

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования**

**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(Сеченовский Университет)

Кафедра Судебной медицины ИКМ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Судебная медицина

**основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета**

30.05.01 Медицинская биохимия

Тема: Травматология
Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид*	Код	Задание и варианты ответа
Ф		
В	001	К ПРОИЗВОДСТВЕННОМУ ТРАВМАТИЗМУ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕННЫЕ
О	А	рабочим, доставляемым на работу транспортом организации
О	Б	при дорожно-транспортном происшествии во время поездки на личном автомобиле
О	В	при ремонте своей квартиры
О	Г	во время и в условиях локального военного конфликта
В	002	_____ ТРАВМАТИЗМ ОТНОСИТСЯ К ПРОИЗВОДСТВЕННОМУ
О	А	сельскохозяйственный
О	Б	бытовой
О	В	военный
О	Г	школьный
В	003	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	вилка
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	стамеска
В	004	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	рапира
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	стамеска
В	005	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	спица
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	стамеска
В	006	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	стиллет
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	стамеска
В	007	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	вилы
О	Б	топор

О	В	бритву
О	Г	стамеску
В	008	КОЛЮЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	шпага
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	столовый нож
В	009	КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	кухонный нож
О	Б	столовый нож
О	В	таяпка
О	Г	стилет
В	010	РУБЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	топор
О	Б	вилку
О	В	бритву
О	Г	браниши сложенных ножниц
В	011	РУБЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	таяпку
О	Б	вилку
О	В	бритву
О	Г	браниши сложенных ножниц
В	012	РУБЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	лопату
О	Б	вилку
О	В	бритву
О	Г	браниши сложенных ножниц
В	013	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	косу (сельскохозяйственный инструмент)
О	Б	цельнолитую гантель (спортивный снаряд)
О	В	топор
О	Г	браниши сложенных ножниц
В	014	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	край осколка стекла
О	Б	вилку
О	В	топор
О	Г	браниши сложенных ножниц
В	015	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	«розочку» бутылки
О	Б	вилку
О	В	топор

О	Г	бранши сложенных ножниц
В	016	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	серп (сельскохозяйственный инструмент)
О	Б	цельнолитую гантель (спортивный снаряд)
О	В	топор
О	Г	бранши сложенных ножниц
В	017	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	опасную бритву
О	Б	вилку
О	В	топор
О	Г	бранши сложенных ножниц
В	018	РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЮТ
О	А	скальпель
О	Б	вилку
О	В	топор
О	Г	бранши сложенных ножниц
В	019	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ СЧИТАЕТСЯ
О	А	камень
О	Б	топор
О	В	бритва
О	Г	стамеска
В	020	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ПЛОСКОЙ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	поверхность доски
О	Б	столярный молоток
О	В	обух топора
О	Г	бейсбольная бита
В	021	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ПЛОСКОЙ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	поверхность асфальта
О	Б	столярный молоток
О	В	обух топора
О	Г	бейсбольная бита
В	022	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ПЛОСКОЙ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	поверхность пола
О	Б	столярный молоток
О	В	обух топора
О	Г	бейсбольная бита
В	023	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ПЛОСКОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ (ПРЯМОУГОЛЬНОЙ, ТРЕУГОЛЬНОЙ, КРУГЛОЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ

О	А	молоток
О	Б	поверхность пола
О	В	бейсбольная бита
О	Г	металлическая труба
В	024	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ПЛОСКОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ (ПРЯМОУГОЛЬНОЙ, ТРЕУГОЛЬНОЙ, КРУГЛОЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	обух топора
О	Б	поверхность пола
О	В	бейсбольная бита
О	Г	металлическая труба
В	025	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ СФЕРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	цельнолитая гантель
О	Б	поверхность кафельного пола
О	В	поверхность деревянной доски
О	Г	металлическая труба
В	026	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ СФЕРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	металлический шар
О	Б	поверхность пола
О	В	доска
О	Г	металлическая труба
В	027	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	палка
О	Б	деревянная доска
О	В	поверхность пола
О	Г	столярный молоток
В	028	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	металлическая труба
О	Б	поверхность деревянной доски
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	029	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	арматура
О	Б	доска
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	030	ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ

О	А	бейсбольная бита
О	Б	деревянная доска
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	031	ТУПУМ ПРЕДМЕТОМ С ЗАКРУГЛЕННОЙ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ
О	А	лом
О	Б	доска
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	032	ТУПУМ ПРЕДМЕТОМ С ПОВЕРХНОСТЬЮ, ЗАКАНЧИВАЮЩЕЙСЯ ДВУГРАННЫМ УГЛОМ (РЕБРОМ) СЧИТАЕТСЯ
О	А	металлический уголок
О	Б	металлическая труба
О	В	поверхность кафельного пола
О	Г	молоток
В	033	ТУПУМ ПРЕДМЕТОМ С ПОВЕРХНОСТЬЮ, ЗАКАНЧИВАЮЩЕЙСЯ ДВУГРАННЫМ УГЛОМ (РЕБРОМ) СЧИТАЕТСЯ
О	А	край крышки стола
О	Б	металлическая труба
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	034	ТУПУМ ПРЕДМЕТОМ С ПОВЕРХНОСТЬЮ В ВИДЕ ТРЕХГРАННОГО УГЛА СЧИТАЕТСЯ
О	А	угол крышки стола
О	Б	металлическая труба
О	В	поверхность пола
О	Г	молоток
В	035	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) ТУПОГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	плоской ограниченной поверхности
О	Б	длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	лезвия
О	Г	острия
В	036	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) ТУПОГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	закругленной сферической поверхности
О	Б	длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	лезвия
О	Г	острия
В	037	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) ТУПОГО

		ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	закругленной цилиндрической поверхности
О	Б	длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	лезвия
О	Г	острия
В	038	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) ТУПОГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	поверхности в форме ребра (двухгранного угла)
О	Б	длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	лезвия
О	Г	острия
В	039	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) ТУПОГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	поверхности в форме трехгранного угла
О	Б	длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	лезвия
О	Г	острия
В	040	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩЕГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	удлиненная форма, наличие длинного (протяженного) лезвия и острия
О	Б	удлиненная форма с небольшой площадью поперечного сечения, наличие острого конца, отсутствие лезвия
О	В	малая масса, наличие длинного (протяженного) лезвия
О	Г	большая масса, наличие длинного (протяженного) лезвия
В	041	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) РЕЖУЩЕГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	малая масса, наличие длинного (протяженного) лезвия
О	Б	удлиненная форма с небольшой площадью поперечного сечения, наличие острого конца, отсутствие лезвия
О	В	удлиненная форма, наличие длинного (протяженного) лезвия и острия
О	Г	большая масса, наличие длинного (протяженного) лезвия
В	042	КОНСТРУКЦИОННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ (ЯМИ) РУБЯЩЕГО ПРЕДМЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	большая масса, наличие длинного (протяженного) лезвия
О	Б	наличие длинного (протяженного) лезвия и острия
О	В	наличие острого конца и двух лезвий
О	Г	удлиненная форма с небольшой площадью поперечного сечения, наличие острого конца, отсутствие лезвия
В	043	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ КОЛОТОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ
О	А	раздвигании

О	Б	натяжении с последующим разрывом
О	В	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Г	раздавливании (размозжении)
В	044	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЗАННОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ:
О	А	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Б	натяжении с последующим разрывом
О	В	раздвигании
О	Г	раздавливании (размозжении)
В	045	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ КОЛОТО-РЕЗАННОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ:
О	А	раздвигании и рассечении
О	Б	натяжении с последующим разрывом
О	В	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Г	раздавливании (размозжении)
В	046	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ РУБЛЕННОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ:
О	А	разрубании (рассечении под прямым углом)
О	Б	натяжении с последующим разрывом
О	В	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Г	раздавливании (размозжении)
В	047	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ:
О	А	раздавливании (размозжении)
О	Б	натяжении с последующим разрывом
О	В	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Г	раздвигании
В	048	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ РВАННОЙ РАНЫ СОСТОИТ В _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ:
О	А	натяжении с последующим разрывом
О	Б	раздвигании
О	В	рассечении (разрезании при скользящем действии)
О	Г	раздавливании (размозжении)
В	049	ДЛЯ КОЛОТОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	глубокого раневого канала
О	Б	дефекта тканей в области кожной раны
О	В	ровных, неосадненных краев
О	Г	извилистого раневого канала

В	050	ДЛЯ РЕЗАНОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	ровных, неосаженных краев
О	Б	глубокого раневого канала, по размерам преобладающего над размерами кожной раны
О	В	дефекта тканей в области кожной раны
О	Г	извилистого раневого канала
В	051	ДЛЯ РЕЗАНОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:
О	А	протяженного дна с отвесными стенками, более глубокого в области одного конца
О	Б	глубокого раневого канала, по размерам преобладающего над размерами кожной раны
О	В	дефекта тканей в области кожной раны
О	Г	извилистого раневого канала
В	052	ДЛЯ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	глубокого раневого канала
О	Б	дефекта тканей в области края кожной раны
О	В	неровных, осадненных краев
О	Г	извилистого раневого канала
В	053	ДЛЯ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	линейной формы с М-образным и острым концами
О	Б	дефекта тканей в области края кожной раны
О	В	неровных, осадненных краев
О	Г	извилистого раневого канала
В	054	ДЛЯ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	неглубокого раневого канала с поврежденными костями
О	Б	дефекта тканей в области края кожной раны
О	В	размозжения и тканевых перемычек по ходу раневого канала
О	Г	извилистого раневого канала
В	055	ДЛЯ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	образования «трасс» на костях
О	Б	дефекта тканей в области края кожной раны
О	В	размозжения и тканевых перемычек по ходу раневого канала
О	Г	извилистого раневого канала
В	056	ДЛЯ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	неровных, осадненных краев
О	Б	глубокого раневого канала, по размерам преобладающего над размерами кожной раны
О	В	ровных, неосаженных краев
О	Г	извилистого раневого канала
В	057	ДЛЯ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	размозжения и тканевых перемычек в области дна

О	Б	глубокого раневого канала, по размерам преобладающего над размерами кожной раны
О	В	ровных, неосаженных краев
О	Г	извилистого раневого канала
В	058	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ПРОИСХОДИТ
О	А	уменьшение выпуклости (уплощение) ребра
О	Б	кручение ребра на протяжении
О	В	сжатие ребра по длиннику со сжатием как наружной, так и внутренней костной пластинки
О	Г	увеличение выпуклости ребра с растяжением наружной костной пластинки и сжатием внутренней
В	059	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ПРОИСХОДИТ
О	А	растяжение внутренней костной пластинки и сжатие наружной
О	Б	кручение ребра на протяжении
О	В	сжатие ребра по длиннику со сжатием как наружной, так и внутренней костной пластинки
О	Г	увеличение выпуклости ребра с растяжением наружной костной пластинки и сжатием внутренней
В	060	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ОТЛОМКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА
О	А	смещаются внутрь
О	Б	испытывают кручение по оси относительно друг друга
О	В	значительно внедряются один в другой
О	Г	смещаются кнаружи
В	061	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ПРОИСХОДИТ
О	А	увеличение выпуклости ребра
О	Б	кручение ребра на протяжении
О	В	сжатие ребра по длиннику со сжатием как наружной, так и внутренней костной пластинки
О	Г	уменьшение выпуклости (уплощение) ребра с растяжением внутренней костной пластинки и сжатием наружной
В	062	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ПРОИСХОДИТ
О	А	растяжение наружной костной пластинки и сжатие внутренней
О	Б	кручение ребра на протяжении
О	В	сжатие ребра по длиннику со сжатием как наружной, так и внутренней костной пластинки
О	Г	уменьшение выпуклости (уплощение) ребра с растяжением внутренней костной пластинки и сжатием наружной

В	063	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ОТ ИЗГИБА ОТЛОМКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА
О	А	смещаются кнаружи
О	Б	испытывают кручение по оси относительно друг друга
О	В	значительно внедряются один в другой
О	Г	смещаются внутрь
В	064	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	локализации перелома в области травматического воздействия
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	065	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	признаков растяжения костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	066	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	признаков сжатия костной ткани на наружной компактной пластинке
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	067	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	повреждения пристеночной плевры и легкого отломками из области перелома
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке

В	068	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	относительно ровных, отвесных, хорошо сопоставимых краев перелома на внутренней поверхности ребра
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	069	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	мелко- и крупнозубчатых, скошенных, плохо сопоставимых краев перелома на наружной компактной пластинке.
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	070	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО (МЕСТНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	множественных осколков в области краев перелома на наружной поверхности ребра
О	Б	локализации перелома на отдалении от места травматического воздействия
О	В	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
В	071	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	локализации перелома на отдалении от области травматического воздействия
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной компактной пластинке
В	072	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	признаков растяжения костной ткани на наружной компактной пластинке
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней компактной пластинке

О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной компактной пластинке
В	073	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	признаков сжатия костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной компактной пластинке
В	074	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО (Ы)
О	А	отсутствия повреждений пристеночной плевры и легкого отломками из области перелома
О	Б	локализация перелома в области травматического воздействия
О	В	признаки растяжения костной ткани на внутренней компактной пластинке
О	Г	признаки сжатия костной ткани на наружной компактной пластинке
В	075	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	ровных краев перелома на наружной поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	076	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	мелко- и крупнозубчатых краев перелома на внутренней поверхности.
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	совокупности признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	077	ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	осколков в области краев перелома на внутренней поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	078	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	относительно ровного края
О	Б	неровного мелко- и крупнозубчатого края

О	В	скошенного края
О	Г	множественных мелких и крупных осколков
В	079	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	отвесного края
О	Б	неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	В	скошенного края
О	Г	множественных мелких и крупных осколков
В	080	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
О	Б	неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	В	скошенного края
О	Г	множественных мелких и крупных осколков
В	081	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	У-образных (ветвящихся) трещин
О	Б	неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	В	скошенного края
О	Г	множественных мелких и крупных осколков
В	082	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	относительно ровная поверхность излома
О	Б	неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	В	скошенного края
О	Г	множественных мелких и крупных осколков
В	083	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ РАСТЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО
О	А	отсутствие мелких и крупных осколков
О	Б	наличие неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	В	наличие скошенного края
О	Г	наличие множественных мелких и крупных осколков
В	084	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	неровного мелко- и крупнозубчатого края
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
В	085	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	скошенного края
О	Б	отвесного края
О	В	относительно ровного края

О	Г	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
В	086	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	несопоставимых или плохо сопоставимых краев перелома
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	полностью сопоставимых (без дефектов кости) краев перелома
В	087	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	продольных (по оси кости) трещин от распора
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
В	088	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	неровной поверхности излома
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
В	089	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	множественных мелких и крупных осколков
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	хорошо сопоставимых (без дефектов) краев перелома
В	090	НА ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ ОТ ИЗГИБА ДЛЯ ЗОНЫ СЖАТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	крупного треугольного осколка, обращенного основанием к месту воздействия
О	Б	относительно ровного края
О	В	отвесного края
О	Г	полностью или хорошо сопоставимых краев перелома (без дефектов костной ткани)
В	091	ПРИ УДАРЕ ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ ПО ТЕЛУ В НАПРАВЛЕНИИ ПОД УГЛОМ 70-90° ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ
О	А	кровоподтека
О	Б	ссадины
О	В	совокупности ссадины и кровоподтека
О	Г	пергаментного пятна
В	092	ПРИ УДАРЕ ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ ПО ТЕЛУ В КОСОМ (КАСАТЕЛЬНОМ, ТАНГЕНЦИАЛЬНОМ) НАПРАВЛЕНИИ ПОД УГЛОМ МЕНЕЕ 30° ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

		ОБРАЗОВАНИЕ
О	А	ссадины
О	Б	кровоподтека
О	В	совокупности ссадины и кровоподтека
О	Г	пергаментного пятна
В	093	ПРИ УДАРЕ ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ ПО ТЕЛУ В НАПРАВЛЕНИИ ПОД УГЛОМ 30-70 ГРАДУСОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ
О	А	совокупности ссадины и кровоподтека
О	Б	колото-резаной раны
О	В	трупного пятна
О	Г	пергаментного пятна
В	094	_____ является повреждением
О	А	ссадина
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	095	_____ является повреждением
О	А	кровоподтек
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	096	_____ является повреждением
О	А	рана
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	097	_____ является повреждением
О	А	перелом
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	098	_____ является повреждением
О	А	ушиб головного мозга
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	099	_____ является повреждением

О	А	сотрясение головного мозга
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	100	_____ является повреждением
О	А	ДАПГМ (диффузное аксональное повреждение головного мозга)
О	Б	посттравматическое покраснение (гиперемия) кожного покрова.
О	В	посттравматический отек (припухлость) подкожно-жировой клетчатки
О	Г	травматическое удаление пучка волос
В	101	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Б	наличие травматического воздействия острого предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	массу травмирующего предмета
В	102	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место приложения силы травматического воздействия
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	103	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматическом воздействии тупого предмета под углом 70-90 град
О	Б	наличие травматического воздействия тупого предмета под углом 0-30 град
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	104	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	форму поверхности травмирующего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	105	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	характер контура края травмирующего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета

В	106	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность кровоподтека по изменению его цвета
О	Б	факт травматическом воздействии тупого предмета под углом менее 30 град
О	В	наличие травматического воздействие острого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	107	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время образования кровоподтека по изменению его цвета
О	Б	факт травматическом воздействия тупого предмета под углом менее 30 град
О	В	наличие травматического воздействие острого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	108	ПРИМЕНЕНИЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ МАЗЕЙ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА
О	А	сокращает "классические" сроки его цветения
О	Б	приводит к увеличению "классических" сроков цветения
О	В	не влияет на сроки цветения
О	Г	вызывает отсутствие цветения (желтой, зеленой, коричневой окраски)
В	109	ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ С ГЕПАРИНОМ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА
О	А	сокращает "классические" сроки его цветения
О	Б	приводит к увеличению "классических" сроков цветения
О	В	не влияет на сроки цветения
О	Г	вызывает отсутствие цветения (желтой, зеленой, коричневой окраски)
В	110	ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ С ВЕНОТОНИКАМИ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА
О	А	сокращает "классические" сроки его цветения
О	Б	приводит к увеличению "классических" сроков цветения
О	В	не влияет на сроки цветения
О	Г	вызывает отсутствие цветения (желтой, зеленой, коричневой окраски)
В	111	ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И ВИБРОАКУСТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА
О	А	сокращает "классические" сроки его цветения
О	Б	приводит к увеличению "классических" сроков цветения
О	В	не влияет на сроки цветения
О	Г	вызывает отсутствие цветения (желтой, зеленой, коричневой окраски)

В	112	ПРИМЕНЕНИЕ ТЕПЛОВОЙ ТЕРАПИИ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА ЧЕРЕЗ 1-2 ДНЯ ПОСЛЕ ЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
О	А	сокращает "классические" сроки его цветения
О	Б	приводит к увеличению "классических" сроков цветения
О	В	не влияет на сроки цветения
О	Г	вызывает отсутствие цветения (желтой, зеленой, коричневой окраски)
В	113	НА ЛИЦЕ, БЛАГОДАРЯ РЫХЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ И ХОРОШЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ,
О	А	цветения кровоподтека происходит быстрее (до 7 - 8 дней)
О	Б	стадии цветения кровоподтека протекают медленнее (более 14 дней)
О	В	кровоподтек нередко замещается соединительной тканью
О	Г	после рассасывания кровоподтека формируется пигментное пятно
В	114	НА ЛИЦЕ, БЛАГОДАРЯ РЫХЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ И ХОРОШЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ,
О	А	кровоподтеки нередко стекают вниз под действием силы тяжести
О	Б	стадии цветения кровоподтека протекают медленнее (более 14 дней)
О	В	кровоподтек нередко замещается соединительной тканью
О	Г	после рассасывания кровоподтека формируется пигментное пятно
В	115	КРОВОПОДТЕК НА _____ В ПРОЦЕССЕ РАССАСЫВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЕТ НАЧАЛЬНОЙ БАГРОВОЙ ОКРАСКИ, ПОСТЕПЕННО БЛЕДНЯЯ И ИСЧЕЗАЯ
О	А	слизистой губ
О	Б	веках глаза
О	В	наружной поверхности плеча
О	Г	наружной поверхности бедра
В	116	КРОВОПОДТЕК НА _____ В ПРОЦЕССЕ РАССАСЫВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЕТ НАЧАЛЬНОЙ БАГРОВОЙ ОКРАСКИ, ПОСТЕПЕННО БЛЕДНЯЯ И ИСЧЕЗАЯ
О	А	конъюнктиве глаза
О	Б	веке
О	В	наружной поверхности плеча
О	Г	наружной поверхности бедра
В	117	КРОВОПОДТЕК НА _____ В ПРОЦЕССЕ РАССАСЫВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЕТ НАЧАЛЬНОЙ БАГРОВОЙ ОКРАСКИ, ПОСТЕПЕННО БЛЕДНЯЯ И ИСЧЕЗАЯ
О	А	слизистой полости рта
О	Б	веке
О	В	наружной поверхности плеча

О	Г	наружной поверхности бедра
В	118	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	массу травмирующего предмета
В	119	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место приложения силы травматического воздействия
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	120	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт воздействия тупого предмета под углом менее 30 град
О	Б	наличие травматическом воздействии тупого предмета под углом 70-90 град
О	В	массу травмирующего предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	121	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность ссадины по динамике заживления
О	Б	факт травматическом воздействии тупого предмета под углом 70-90 град
О	В	массу травмирующего предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	122	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время образования ссадины по динамике заживления
О	Б	факт травматическом воздействии тупого предмета под углом 70-90 град
О	В	массу травмирующего предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	123	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ(ЮТ) ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	характер краев
О	Б	наличие корочки в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступания корочки
В	124	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ(ЮТ) ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ)

		ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	более глубокое дно у одного края, по сравнению с противоположным участком,
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступления корочки
В	125	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ(ЮТ) ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	более пологое дно у одного края, по сравнению с противоположным участком,
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступления корочки
В	126	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ(ЮТ) ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	более ровный край, по сравнению с противоположным краем,
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступления корочки
В	127	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ(ЮТ) ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	более неровный край, по сравнению с противоположным краем,
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступления корочки
В	128	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	смещенный и слущенный эпителий в области одного из краев
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выступления корочки
В	129	_____ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ (СКОЛЬЖЕНИЯ) ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА
О	А	ориентация линейных протяженных царапин на общем фоне
О	Б	наличие плотной выступающей корочки, не отстающей по краям, в

		области дна
О	В	цвет корочки
О	Г	степень выпуклости корочки
В	130	ЛИНЕЙНАЯ ПРОТЯЖЕННАЯ ССАДИНА НАЗЫВАЕТСЯ _____
О	А	царапиной
О	Б	полосой
О	В	дорожкой
О	Г	трассой
В	131	МНОГООСКОЛЬЧАТЫЙ («ПАУТИНООБРАЗНЫЙ») ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	широкой плоскостью
О	Б	ограниченной контактирующей поверхностью под прямым углом
О	В	ограниченной контактирующей поверхностью под острым углом
О	Г	выраженным ребром
В	132	ОТДАЛЕННЫЙ ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	широкой плоскостью
О	Б	ограниченной контактирующей поверхностью под прямым углом
О	В	ограниченной контактирующей поверхностью под острым углом
О	Г	выраженным ребром
В	133	ДЫРЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной плоской контактирующей поверхностью
О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	выраженным ребром в области соударения
В	134	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной плоской контактирующей поверхностью
О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	острием в области соударения
В	135	_____ ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ПРОДАВЛЕННОГО ВНУТРЬ ЧЕРЕПА ОГРАНИЧЕННОГО ФРАГМЕНТА, ИМЕЮЩИЙ РАЗМЕРЫ БЛИЗКИЕ К УДАРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
О	А	дырчатый
О	Б	вдавленный
О	В	паутинообразный

О	Г	отдаленный линейный
В	136	ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕСКОЛЬКИХ (2 – 3) ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОСКОЛКОВ НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ, СМЕЩЕННЫХ ВНУТРЬ
О	А	вдавленный
О	Б	дырчатый
О	В	паутинообразный
О	Г	отдаленный линейный
В	137	ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЛИНЕЙНОЙ ТРЕЩИНЫ, ИМЕЮЩЕЙ НАЧАЛО НА РАССТОЯНИИ ОТ ОБЛАСТИ УДАРА
О	А	отдаленный линейный
О	Б	дырчатый
О	В	вдавленный
О	Г	паутинообразный
В	138	ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕБОЛЬШОЙ ЛИНЕЙНОЙ ТРЕЩИНЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ОБЛАСТИ УДАРА
О	А	локальный линейный
О	Б	дырчатый
О	В	вдавленный
О	Г	паутинообразный
В	139	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ _____ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА СООТВЕТСТВЕННО КОНТАКТНОЙ ПЛОЩАДКЕ ПРОИСХОДИТ ИЛИ ВЫБИВАНИЕ, ИЛИ ПРОДАВЛИВАНИЕ ВНУТРЬ ОДНОГО ФРАГМЕНТА
О	А	дырчатого
О	Б	вдавленного
О	В	паутинообразного
О	Г	отдаленного линейного
В	140	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ _____ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА СООТВЕТСТВЕННО КОНТАКТНОЙ ПЛОЩАДКЕ ОБРАЗУЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ИЛИ МНОЖЕСТВО ОСКОЛКОВ, СМЕЩЕННЫХ ВНУТРЬ
О	А	вдавленного
О	Б	дырчатого
О	В	паутинообразного
О	Г	отдаленного линейного
В	141	ПРИ ФОРМИРОВАНИИ _____ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА ПРОИСХОДИТ ОБЩАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЧЕРЕПА С ОБРАЗОВАНИЕМ РАСТЯГИВАЮЩИХ СИЛ НА НЕКОТОРОМ ОТДАЛЕНИИ ОТ МЕСТА ВОЗДЕЙСТВИЯ

О	А	отдаленного линейного
О	Б	вдавленного
О	В	дырчатого
О	Г	локального линейного
В	142	НА ОСТРУЮ КРОВОПОТЕРЮ КАК НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЮТ ПЯТНА _____
О	А	Минакова
О	Б	Лярше
О	В	Тардые
О	Г	Вишневого
В	143	ПРИ СИНДРОМЕ ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ (СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ) НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
О	А	почечная
О	Б	дыхательная
О	В	сердечная
О	Г	печеночная
В	144	РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ - ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНО ПРИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ И РЕЗАНЫХ РАНАХ _____
О	А	над- или подключичной области с пересечением крупных вен
О	Б	живота, проникающих в брюшную полость
О	В	поясничной области, проникающих в забрюшинное пространство
О	Г	предплечья с повреждением вен и артерий
В	145	РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ - ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНО ПРИ _____
О	А	открытых переломах свода черепа с повреждением синусов твердой мозговой оболочки
О	Б	колото-резаных ранах живота, проникающих в брюшную полость
О	В	колото-резаных ранах поясничной области, проникающих в забрюшинное пространство
О	Г	резаных ранах предплечья с повреждением вен и артерий
В	146	РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ - ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНО ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ОБЛАСТИ _____
О	А	сердца, головы, шеи
О	Б	брюшной полости
О	В	малого таза
О	Г	нижних конечностей
В	147	НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ _____ ФОРМУ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

☐	А	легочную
☐	Б	печеночную
☐	В	почечную
☐	Г	периферическую
В	148	НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ _____ ФОРМУ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ
☐	А	мозговую
☐	Б	печеночную
☐	В	почечную
☐	Г	периферическую
В	149	НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ _____ ФОРМУ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ
☐	А	кожную
☐	Б	печеночную
☐	В	почечную
☐	Г	периферическую
В	150	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ
☐	А	легочная
☐	Б	мозговая
☐	В	кожная
☐	Г	печеночная
В	151	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ _____ ФОРМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ
☐	А	мозговая
☐	Б	легочная
☐	В	кожная
☐	Г	печеночная
В	152	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____
☐	А	переломах
☐	Б	общем переохлаждении
☐	В	солнечном ударе с потерей сознания
☐	Г	лучевой болезни
В	153	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____
☐	А	бедренной кости
☐	Б	свода черепа
☐	В	основания черепа
☐	Г	позвочника
В	154	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, ЧАЩЕ

		ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____
О	А	большеберцовой кости
О	Б	свода черепа
О	В	основания черепа
О	Г	позвоночника
В	155	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	переломах костей таза
О	Б	общем переохлаждении
О	В	солнечном ударе с потерей сознания
О	Г	лучевой болезни
В	156	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	переломах ребер и грудины при сердечно-легочной реанимации
О	Б	общем переохлаждении
О	В	солнечном ударе с потерей сознания
О	Г	острой лучевой болезни в результате облучения высокой интенсивности
В	157	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	разрывах печени
О	Б	общем переохлаждении
О	В	солнечном ударе с потерей сознания
О	Г	лучевой болезни
В	158	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	ожогах
О	Б	общем переохлаждении
О	В	солнечном ударе с потерей сознания
О	Г	лучевой болезни
В	159	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	травматических повреждениях мягких тканей
О	Б	общем переохлаждении
О	В	солнечном ударе с потерей сознания
О	Г	острой лучевой болезни в результате облучения высокой интенсивности
В	160	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____
О	А	ортопедических операциях на нижних конечностях
О	Б	переохлаждении
О	В	солнечном ударе
О	Г	острой лучевой болезни в результате облучения высокой интенсивности

В	161	СКОПЛЕНИЕ КРОВИ МЕЖДУ ТВЕРДОЙ И МЯГКОЙ МОЗГОВЫМИ ОБОЛОЧКАМИ – ЭТО _____
О	А	субдуральная гематома
О	Б	эпидуральная гематома
О	В	субарахноидальное кровоизлияние
О	Г	внутримозговое кровоизлияние
В	162	СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ПАУТИННОЙ И МЯГКОЙ МОЗГОВЫМИ ОБОЛОЧКАМИ - ЭТО _____
О	А	субарахноидальное кровоизлияние
О	Б	субдуральная гематома
О	В	эпидуральная гематома
О	Г	внутримозговое кровоизлияние
В	163	СОЧЕТАНИЕ ВНУТРИПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ТКАНЬ МОЗГА С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ - ЭТО _____
О	А	внутримозговое кровоизлияние
О	Б	субдуральная гематома
О	В	субарахноидальное кровоизлияние
О	Г	эпидуральная гематома

В	164	_____ МОЖЕТ НЕ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ
О	А	сотрясение головного мозга
О	Б	ушиб головного мозга I ст.
О	В	ушиб головного мозга II ст.
О	Г	ушиб головного мозга III ст.
В	165	_____ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ СЕКУНД ДО 5 МИНУТ
О	А	сотрясение головного мозга
О	Б	ушиб головного мозга I ст.
О	В	ушиб головного мозга II ст.
О	Г	ушиб головного мозга III ст.
В	166	_____ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ДО ДЕСЯТКОВ МИНУТ
О	А	ушиб головного мозга I ст.
О	Б	сотрясение головного мозга
О	В	ушиб головного мозга II ст.
О	Г	ушиб головного мозга III ст.
В	167	_____ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ДЕСЯТКОВ МИНУТ ДО НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ
О	А	ушиб головного мозга II ст.
О	Б	ушиб головного мозга III ст.
О	В	сотрясение головного мозга

О	Г	ушиб головного мозга I ст.
В	168	ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ
О	А	ушиб головного мозга III ст.
О	Б	сотрясение головного мозга
О	В	ушиб головного мозга I ст.
О	Г	ушиб головного мозга II ст.
В	169	ПОСЛЕ ТРАВМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ В ФОРМЕ КОМЫ, ПЕРЕХОДЯЩЕЙ В ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ МЕСЯЦАМИ, ГОДАМИ
О	А	ДАП ГМ (диффузное аксональное повреждение головного мозга)
О	Б	ушиб головного мозга I ст.
О	В	ушиб головного мозга II ст.
О	Г	ушиб головного мозга III ст.
В	170	ПРИ КОНТУЗИОННЫЕ ОЧАГИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РАЗРУШЕННОЙ МОЗГОВОЙ ТКАНЬЮ И ОХВАТЫВАЮТ 1—2 ДОЛИ ВПЛОТЬ ДО ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР И СТЕНОК ЖЕЛУДОЧКОВ
О	А	ушибе головного мозга III ст.
О	Б	ДАП ГМ (диффузное аксональное повреждение головного мозга)
О	В	ушибе головного мозга I ст.
О	Г	ушибе головного мозга II ст.
В	171	ПРИ КОНТУЗИОННЫЕ ОЧАГИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫМИ ИМБИБИРУЮЩИМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В КОРЕ И ПОДКОРКОВОЙ ЗОНЕ И ОХВАТЫВАЮТ 3-5 ИЗВИЛИН
О	А	ушибе головного мозга II ст.
О	Б	ДАП ГМ (диффузное аксональное повреждение головного мозга)
О	В	ушибе головного мозга I ст.
О	Г	ушибе головного мозга III ст.
В	172	ПРИ КОНТУЗИОННЫЕ ОЧАГИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТОЧЕЧНЫМИ И МЕЛКООЧАГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В В ПРЕДЕЛАХ 1-2 ИЗВИЛИН ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ МОЗГА И МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК
О	А	ушибе головного мозга I ст.
О	Б	ДАП ГМ (диффузное аксональное повреждение головного мозга)
О	В	ушибе головного мозга III ст.
О	Г	ушибе головного мозга II ст.
В	173	ПРИ МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОВРЕЖДЕНИЙ СКУДНАЯ; ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ
О	А	сотрясении головного мозга
О	Б	ушибе головного мозга III ст.
О	В	ушибе головного мозга I ст.

О	Г	ушибе головного мозга II ст.
В	174	ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ДАП (ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____
О	А	диффузного повреждения аксонов
О	Б	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов лобных долей
О	В	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов височных долей
О	Г	множественных сливающихся кровоизлияний в коре теменных долей
В	175	ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ДАП (ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____
О	А	очагового повреждения мозолистого тела
О	Б	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов лобных долей
О	В	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов височных долей
О	Г	множественных сливающихся кровоизлияний в коре теменных долей
В	176	ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ДАП (ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____
О	А	повреждения оральных отделов ствола мозга, переходящего на ножку мозжечка
О	Б	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов лобных долей
О	В	множественных сливающихся кровоизлияний в коре полюсов височных долей
О	Г	множественных сливающихся кровоизлияний в коре теменных долей
В	177	ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ТРУПА У КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПРИ НЕСВЕДЕННЫХ КРАЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ РАЗМЕР(А)
О	А	два
О	Б	один
О	В	три
О	Г	четыре
В	178	ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ТРУПА У КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПРИ СВЕДЕННЫХ КРАЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ РАЗМЕР(А)
О	А	один
О	Б	два
О	В	три
О	Г	четыре
В	179	КОЖНЫЙ ЛОСКУТ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СОХРАНЯТЬ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ТРАСОЛОГИЧЕСКОГО МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В _____
О	А	высушенном виде
О	Б	растворе формалине
О	В	этиловом спирте
О	Г	ацетоне
В	180	ХРЯЩ С КОЛОТО-РЕЗАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СОХРАНЯТЬ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ТРАСОЛОГИЧЕСКОГО МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В _____
О	А	глицерине
О	Б	растворе формалина

О	В	этаноле
О	Г	высушенном виде
В	181	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОВ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТЕЛЕ И ОДЕЖДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ
О	А	методом «цветных отпечатков»
О	Б	в инфракрасных лучах
О	В	в ультрафиолетовых лучах
О	Г	цифровых фотографий
В	182	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОВ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТЕЛЕ И ОДЕЖДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ _____
О	А	спектральным методом
О	Б	в инфракрасных лучах
О	В	в ультрафиолетовых лучах
О	Г	фотографическое исследование
В	183	В СЛУЧАЯХ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СМАЗОЧНЫХ МАСЕЛ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТЕЛЕ И ОДЕЖДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ _____
О	А	в ультрафиолетовых лучах
О	Б	в инфракрасных лучах
О	В	спектральным методом
О	Г	цифровых фотографий
В	184	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обширное карманообразное отслоение кожи в области конечностей
О	Б	многооскольчатые переломы большеберцовой и малоберцовой костей на одном уровне
О	В	многооскольчатые переломы обеих костей предплечья на одном уровне
О	Г	перелом лонной кости
В	185	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	полоса травматической буллезной эмфиземы на легких
О	Б	многооскольчатые переломы большеберцовой и малоберцовой костей на одном уровне
О	В	многооскольчатые переломы обеих костей предплечья на одном уровне
О	Г	перелом лонной кости
В	186	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ссадина «первичного щипка»
О	Б	переломы обеих костей голени
О	В	перелом плечевой кости
О	Г	перелом лонной кости
В	187	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	отпечаток протектора на одежде и коже
О	Б	многооскольчатые переломы большеберцовой и малоберцовой костей на одном уровне
О	В	многооскольчатые переломы обеих костей предплечья на одном уровне
О	Г	перелом лонной кости
В	188	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	«негативный» отпечаток протектора на кожных покровах
О	Б	многооскольчатые переломы большеберцовой и малоберцовой костей на одном уровне
О	В	многооскольчатые переломы обеих костей предплечья на одном уровне
О	Г	перелом лонной кости
В	189	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	«позитивный» отпечаток протектора на кожных покровах
О	Б	многооскольчатые переломы большеберцовой и малоберцовой костей на одном уровне
О	В	многооскольчатые переломы обеих костей предплечья на одном уровне
О	Г	перелом лонной кости
В	190	ПРИ ТРАВМЕ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ ПРИ ЛОБОВОМ СТОЛКНОВЕНИИ, КАК ПРАВИЛО, БОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ И ТЯЖЕЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ У _____
О	А	пассажира переднего сидения
О	Б	водителя
О	В	пассажира заднего сидения за водителем
О	Г	пассажира заднего сидения за передним пассажиром
В	191	ПРИ ТРАВМЕ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ ПРИ ЛОБОВОМ СТОЛКНОВЕНИИ, КАК ПРАВИЛО, НАИМЕНЬШИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ У _____
О	А	пассажира заднего сидения за водителем
О	Б	водителя
О	В	пассажира переднего сидения
О	Г	пассажира заднего сидения за передним пассажиром
В	192	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ УДАРА ВЫСТУПАЮЩИМИ ЧАСТЯМИ ДВИЖУЩЕГОСЯ АВТОМОБИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повреждение (ссадина, кровоподтек), отображающее форму обода фары
О	Б	винтообразный перелом большеберцовой кости
О	В	косо-поперечный перелом плечевой кости
О	Г	перелом лонной кости
В	193	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ УДАРА ВЫСТУПАЮЩИМИ ЧАСТЯМИ ДВИЖУЩЕГОСЯ АВТОМОБИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повреждение (ссадина, кровоподтек), отображающее рельеф решетки радиатора

О	Б	винтообразный перелом большеберцовой кости
О	В	оскольчатый косо-поперечный перелом плечевой кости в нижней трети со смещением отломков
О	Г	перелом лонной кости
В	194	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ УДАРА ВЫСТУПАЮЩИМИ ЧАСТЯМИ ДВИЖУЩЕГОСЯ АВТОМОБИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повреждение (ссадина, кровоподтек), отображающее рельеф фирменной эмблемы на капоте
О	Б	винтообразный перелом большеберцовой кости
О	В	оскольчатый косо-поперечный перелом плечевой кости в нижней трети со смещением отломков
О	Г	перелом лонной кости
В	195	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ УДАРА ВЫСТУПАЮЩИМИ ЧАСТЯМИ ДВИЖУЩЕГОСЯ АВТОМОБИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повреждение (ссадина, кровоподтек), отображающее рельеф молдинга на кузове длина правильного ответа превышает остальные дистракторы
О	Б	винтообразный перелом большеберцовой кости
О	В	оскольчатый косо-поперечный перелом плечевой кости в нижней трети со смещением отломков
О	Г	перелом лонной кости
В	196	СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ДОСТОВЕРНЫМ) ПРИЗНАКОМ УДАРА ВЫСТУПАЮЩИМИ ЧАСТЯМИ ДВИЖУЩЕГОСЯ АВТОМОБИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повреждение (ссадина, кровоподтек), отображающее рельеф болтов и гаек на кузове
О	Б	винтообразный перелом большеберцовой кости
О	В	оскольчатый косо-поперечный перелом плечевой кости в нижней трети со смещением отломков
О	Г	перелом лонной кости
В	197	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится, если свидетелями подтвержден факт самоубийства
В	198	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ В САЛОНЕ МАШИНЫ ПРИ ЛОБОВОМ СТОЛКНОВЕНИИ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится

В	199	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ ОТ УДАРА ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится
В	200	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЕЗДЕ КОЛЕСА (КОЛЕС) ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится
В	201	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИАЦИОННОЙ ТРАВМЫ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится
В	202	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ ТРАВМЫ ОТ УДАРА ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится, если свидетелями подтвержден факт самоубийства
В	203	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЕЗДЕ КОЛЕСА (КОЛЕС)
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится, если свидетелями подтвержден факт самоубийства
В	204	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПАДЕНИЯ ИЗ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ ПОДСКАЛЬЗЫВАНИИ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится, если свидетелями подтвержден факт самопроизвольного падения
В	205	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВСКРЫТИЕ) ПОГИБШИХ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИ УСТАНОВЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ

О	А	проводится во всех случаях
О	Б	проводится только в тех случаях, когда возбуждается уголовное дело
О	В	проводится на усмотрение следователя
О	Г	не проводится
В	206	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ
О	А	женщин детородного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах
О	Б	погибших при электротравме
О	В	погибших при повешении при неустановленных обстоятельствах события
О	Г	умерших от инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком
В	207	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ
О	А	в случаях подозрения на аборт
О	Б	погибших при электротравме
О	В	погибших при повешении при неустановленных обстоятельствах
О	Г	умерших от инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком
В	208	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ
О	А	с подозрением на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов
О	Б	погибших при электротравме
О	В	погибших при повешении
О	Г	умерших от инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком
В	209	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ
О	А	с фактом медицинского вмешательства на сердце, легких и крупных кровеносных сосудов
О	Б	погибших при электротравме
О	В	погибших при повешении при неустановленных обстоятельствах
О	Г	умерших от инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком
В	210	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) СОСТОИТ В
О	А	прокалывании передней стенки правого желудочка под водой
О	Б	рентгенологическом определении воздуха в полости правого желудочка
О	В	пальпаторном установлении воздуха в полости правого желудочка
О	Г	рентгеноконтрастным определении воздуха в полости правого желудочка
В	211	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА)
О	А	визуально определяются пузырьки воздуха, выделяющиеся из полости правого желудочка под водой
О	Б	рентгенологическим методом определяется наличие и примерный объем воздуха

		в полости правого желудочка
О	В	пальпаторно устанавливается воздуха в полости правого желудочка
О	Г	рентгеноконтрастным методом определяется воздух в полости правого желудочка
В	212	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ (ПРОБА СУНЦОВА) _____
О	А	определяют количество и размеры пузырьков воздуха, выделившихся из полости правого желудочка
О	Б	рентгенологическим методом определяют наличие и примерный объем воздуха в полости правого желудочка
О	В	пальпаторно устанавливают крепитацию воздуха в стенках правого желудочка
О	Г	рентгеноконтрастным методом определяется воздух в полости правого желудочка
В	213	_____ ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛИНЕЙНОЙ ТРЕЩИНОЙ, НАЧИНАЮЩЕЙСЯ НА РАССТОЯНИИ ОТ МЕСТА УДАРА И РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ К ТОЧКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ И В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ
О	А	отдаленный линейный
О	Б	дырчатый
О	В	вдавленный
О	Г	паутинообразный
В	214	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	массу травмирующего предмета
В	215	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место приложения силы травматического воздействия
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	216	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	форму и ориентировочные размеры травмирующей поверхности
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	определить величину импульса травмирующего предмета
В	217	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность раны по характеру заживления
О	Б	массу травмирующего предмета
О	В	факт травматического воздействия острого предмета
О	Г	силу травматического воздействия

В	218	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время образования раны по характеру заживления
О	Б	массу травмирующего предмета
О	В	факт травматического воздействия острого предмета
О	Г	количественные показатели силы травматического воздействия
В	219	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия режущего предмета
О	Б	факт травматического воздействия тупого предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия режущего предмета
О	Г	величину импульса режущего предмета
В	220	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место травматического воздействия режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия режущего предмета
О	Г	определить величину импульса травмирующего предмета
В	221	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	направление касательного движения режущего предмета
О	Б	величину скорости режущего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия режущего предмета
О	Г	величину импульса режущего предмета
В	222	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	ориентацию плоскости режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	223	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность образования по характеру заживления раны
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	224	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время травмы по характеру заживления раны
О	Б	определить массу режущего предмета
О	В	утверждать о факте травматического воздействия тупого предмета

О	Г	определить силу травматического воздействия
В	225	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия колюще-режущего предмета
О	Б	факт травматического воздействия тупого предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса колюще-режущего предмета
В	226	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место травматического воздействия колюще-режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	определить силу травматического воздействия
О	Г	определить величину импульса травмирующего предмета
В	227	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	направление движения клинка колюще-режущего предмета
О	Б	величину скорости колюще-режущего предмета
О	В	силу колюще-режущего воздействия
О	Г	величину импульса колюще-режущего предмета
В	228	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	ориентацию плоскости колюще-режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	229	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	ориентировочные размеры ширины клинка
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	230	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	ориентировочные размеры длины клинка
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	231	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	количество лезвий на клинке (одно или два)
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета

В	232	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	индивидуальные особенности клинка колюще-режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	233	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	эксплуатационные особенности клинка колюще-режущего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	234	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность раны по характеру заживления
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	235	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время образования раны по характеру заживления
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факт травматического воздействие тупого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	236	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействие колющего предмета
О	Б	факт травматического воздействие тупого предмета
О	В	силу режущего воздействия
О	Г	величину импульса режущего предмета
В	237	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	место травматического воздействия колющего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	238	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	направление движения колющего предмета
О	Б	величину скорости режущего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса режущего предмета

В	239	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	ориентировочные размеры поперечного сечения колющего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	240	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	ориентировочные размеры длины колющего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	241	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	индивидуальные особенности колющего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	242	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	эксплуатационные особенности колющего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	243	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность раны по характеру ее заживления
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	244	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	установить примерное время образования раны по характеру заживления
О	Б	определить массу режущего предмета
О	В	утверждать о факте травматического воздействия тупого предмета
О	Г	определить силу травматического воздействия
В	245	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	факт травматического воздействия рубящего предмета
О	Б	факт травматического воздействия тупого предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса рубящего предмета
В	246	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ

		ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	место травматического воздействия рубящего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	247	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	направление движения рубящего предмета
О	Б	величину скорости рубящего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса рубящего предмета
В	248	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	ориентацию плоскости рубящего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	силу травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	249	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	ориентировочные размеры длины лезвия рубящего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	250	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	индивидуальные особенности рубящего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	251	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	эксплуатационные особенности рубящего предмета
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	252	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	конкретный рубящий предмет по трасам на поверхности разрубов костей
О	Б	величину скорости травмирующего предмета
О	В	количественные показатели силы травматического воздействия рубящим предметом
О	Г	величину импульса травмирующего предмета
В	253	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ

		УСТАНОВИТЬ _____
О	А	давность раны по характеру заживления
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факте травматического воздействия тупого предмета
О	Г	силу травматического воздействия
В	254	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	примерное время ее образования по характеру заживления
О	Б	массу режущего предмета
О	В	факт травматического воздействия тупого предмета
О	Г	количественные показатели силы травматического воздействия

В	255	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	отвесных краев перелома на наружной поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	256	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	хорошо сопоставимых краев перелома на наружной поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	257	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	скошенных краев перелома на внутренней поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	258	ДЛЯ КОНСТРУКЦИОННОГО (ОТДАЛЕННОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	плохо сопоставимых краев перелома на внутренней поверхности
О	Б	локализации перелома в области травматического воздействия
О	В	признаков растяжения костной ткани на внутренней поверхности
О	Г	признаков сжатия костной ткани на наружной поверхности
В	259	НА ЛИЦЕ, БЛАГОДАРИЯ РЫХЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ И ХОРОШЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ, СТАДИИ ЦВЕТЕНИЯ КРОВОПОДТЕКА СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ ПРОТЕКАЮТ _____ ДНЕЙ
О	А	7-8
О	Б	14 -15
О	В	17-18
О	Г	19-20

В	260	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
О	А	тупого
О	Б	острого
О	В	режущего
О	Г	колющего
В	261	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____ предмета
О	А	форму травмирующего
О	Б	силу травматического воздействия
О	В	массу травмирующего
О	Г	скоростные характеристики
В	262	ПРИМЕНЕНИЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ МАЗЕЙ В ОБЛАСТИ КРОВОПОДТЕКА _____ "КЛАССИЧЕСКИЕ" СРОКИ ЕГО ЦВЕТЕНИЯ
О	А	сокращает
О	Б	увеличивает
О	В	не влияет на
О	Г	продлонгирует
В	263	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____
О	А	направление движения (скольжения) тупого предмета
О	Б	факт травматическом воздействии тупого предмета под углом 70-90 град
О	В	массу травмирующего предмета
О	Г	силу травматического воздействия

В	264	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ССАДИНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА

О	А	тупого
О	Б	острого
О	В	режущего
О	Г	колющего
В	265	ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ - ЭТО _____
О	А	внутримозговое кровоизлияние
О	Б	субдуральная гематома
О	В	субарахноидальное кровоизлияние
О	Г	эпидуральная гематома

В	266	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной закругленной контактирующей поверхностью

О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	острием в области соударения
В	267	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной цилиндрической контактирующей поверхностью
О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	острием в области соударения
В	268	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной контактирующей поверхностью в форме ребра
О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	острием в области соударения
В	269	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕДМЕТА С _____
О	А	ограниченной контактирующей поверхностью в форме трехгранного угла
О	Б	широкой плоской контактирующей поверхностью в области соударения
О	В	лезвием в области соударения
О	Г	острием в области соударения
В	270	СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ _____
О	А	длинных трубчатых костей нижних конечностей
О	Б	длинных трубчатых костей верхних конечностей
О	В	черепа
О	Г	позвоночника

В	271	_____ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ДО ДЕСЯТКОВ МИНУТ
О	А	ушиб головного мозга I ст.
О	Б	сотрясение головного мозга
О	В	ушиб головного мозга II ст.
О	Г	ушиб головного мозга III ст.
В	272	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА _____ СТЕПЕНИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ДО ДЕСЯТКОВ МИНУТ
О	А	I
О	Б	II
О	В	III

О	Г	IV
В	273	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА _____ СТЕПЕНИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ДЕСЯТКОВ МИНУТ ДО НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ
О	А	II
О	Б	I
О	В	III
О	Г	IV
В	274	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА _____ СТЕПЕНИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО НЕСКОЛЬКИХ
О	А	III
О	Б	II
О	В	I
О	Г	IV

	В	275	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
	О	А	тупого
	О	Б	острого
	О	В	режущего
	О	Г	колющего

	В	276	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗАННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
	О	А	острого
	О	Б	тупого
	О	В	тупогогранного
	О	Г	удлиненного тупого

	В	277	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
	О	А	острого
	О	Б	тупого
	О	В	тупогогранного
	О	Г	удлиненного тупого
	В	278	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛОТОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
	О	А	острого
	О	Б	тупого
	О	В	тупогогранного

О	Г	удлиненного тупого
В	279	НАЛИЧИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУБЛЕННОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЮТ УТВЕРЖДАТЬ О ФАКТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ _____ ПРЕДМЕТА
О	А	острого
О	Б	тупого
О	В	тупоугольного

О	Г	удлиненного тупого
В	280	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) КРОВОПОДТЕКА СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ
О	А	14 -15
О	Б	6-9
О	В	5-7
О	Г	18-21
В	281	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) ПОВЕРХНОСТНОГО КРОВОПОДТЕКА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, КАК ПРАВИЛО, _____
О	А	происходит быстрее
О	Б	идет медленнее
О	В	имеет те же сроки, что и у кровоподтека средних размеров
О	Г	приводит к образования пигментного пятна
В	282	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) ОБШИРНОГО ГЛУБОКОГО КРОВОПОДТЕКА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, КАК ПРАВИЛО, _____
О	А	происходит медленнее
О	Б	идет быстрее
О	В	имеет те же сроки, что и у кровоподтека средних размеров
О	Г	приводит к образования рубцовых изменений в подкожно-жировой клетчатке
В	283	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) КРОВОПОДТЕКА У ДЕТЕЙ, КАК ПРАВИЛО, _____
О	А	происходит быстрее
О	Б	идет медленнее
О	В	имеет те же сроки, что и у взрослых
О	Г	не происходит
	284	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) КРОВОПОДТЕКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, КАК ПРАВИЛО, _____
	А	происходит медленнее
	Б	идет быстрее
	В	имеет те же сроки, что и у лиц среднего возраста
	Г	не происходит
В	285	ЦВЕТЕНИЕ (РАССАСЫВАНИЕ) КРОВОПОДТЕКА У

		ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ, КАК ПРАВИЛО, _____
О	А	происходит медленнее
О	Б	идет быстрее
О	В	имеет те же сроки, что и у здоровых лиц
О	Г	не происходит
В	286	ПОД «ЦВЕТЕНИЕМ» КРОВОПОДТЕКА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО КРАСНО-СИНЕГО ЦВЕТА И ПОЯВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЕГО УЧАСТКОВ _____ ЦВЕТА
О	А	желтого
О	Б	черного
О	В	розового
О	Г	голубого
В	287	ПОД «ЦВЕТЕНИЕМ» КРОВОПОДТЕКА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО КРАСНО-СИНЕГО ЦВЕТА И ПОЯВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЕГО УЧАСТКОВ _____ ЦВЕТА
О	А	коричневого
О	Б	черного
О	В	розового
О	Г	голубого
В	288	ПОД «ЦВЕТЕНИЕМ» КРОВОПОДТЕКА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО КРАСНО-СИНЕГО ЦВЕТА И ПОЯВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЕГО УЧАСТКОВ _____ ЦВЕТА
О	А	зеленого
О	Б	черного
О	В	розового
О	Г	голубого
В	289	ПОД «ЦВЕТЕНИЕМ» КРОВОПОДТЕКА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО КРАСНО-СИНЕГО ЦВЕТА И ПОЯВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЕГО УЧАСТКОВ _____ ЦВЕТА В РАЗЛИЧНЫХ СОЧЕТАНИЯХ
О	А	желтого, зеленого, коричневого
О	Б	черного, серого, белого
О	В	розового и голубого
О	Г	всех возможных вариантов
В	290	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦВЕТЕНИЯ (РАССАСЫВАНИЯ) КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	постепенное снижение интенсивности окраски
О	Б	появление серо-белых участков
О	В	длительная гиперемия кожи в его области и окружающих тканях
О	Г	выраженный отек прилежащих мягких тканей
В	291	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦВЕТЕНИЯ (РАССАСЫВАНИЯ) КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____

О	А	появление и нарастание тусклости окраски
О	Б	появление серо-белых участков
О	В	длительная гиперемия кожи в его области и окружающих тканях
О	Г	сильная выраженная болезненность
В	292	«СВЕЖИЙ» КРОВОПОДТЕК ОБЫЧНО СОХРАНЯЕТ СВОЙ КРАСНО-СИНИЙ ЦВЕТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЯ (ЕЙ)
О	А	1
О	Б	3
О	В	5-7
О	Г	7-9
В	293	У ____ % ИНДИВИДУМОВ КРОВОПОДТЕКИ В ПРОЦЕССЕ РАССАСЫВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТ НАЧАЛЬНОЙ СИНЕ-БАГРОВОЙ ОКРАСКИ, ПОСТЕПЕННО ТУСКНЕЮТ, БЛЕДНЕЮТ И ИСЧЕЗАЮТ
О	А	10
О	Б	3
О	В	1
О	Г	30
В	294	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____
О	А	кровоизлияния, распадающегося прилежащие ткани
О	Б	кровоизлияния, не распространяющегося в окружающие мягкие ткани
О	В	жидкой крови в гематоме
О	Г	темно-красного цвета гематомы
В	295	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____
О	А	кровяных свертков (сгустков) в гематоме
О	Б	кровоизлияния, не распространяющегося в окружающие мягкие ткани
О	В	жидкой крови в гематоме
О	Г	темно-красного цвета гематомы
В	296	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____
О	А	отека прилежащих мягких тканей
О	Б	кровоизлияния, не распространяющегося в окружающие мягкие ткани
О	В	жидкой крови в гематоме
О	Г	темно-красного цвета гематомы

В	297	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРОВОПОДТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	гиперемии прилежащих кожных покровов
О	Б	кровоизлияния, не распространяющегося в окружающие мягкие ткани
О	В	жидкой крови в гематоме
О	Г	темно-красного цвета гематомы
В	298	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	выпадение фибрина
О	Б	общее артериальное и венозное полнокровие
О	В	истончение эндотелиального слоя сосудов
О	Г	фрагментация волокон соединительной ткани
В	299	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лейкоцитарная инфильтрация
О	Б	общее артериальное и венозное полнокровие
О	В	истончение эндотелиального слоя сосудов
О	Г	фрагментация волокон соединительной ткани
В	300	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тромбоз сосудов
О	Б	общее артериальное и венозное полнокровие
О	В	истончение эндотелиального слоя сосудов
О	Г	фрагментация волокон соединительной ткани

Тема: Осмотр трупа на месте его обнаружения

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ условия или вопроса задания/ правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф		
В	001	ПЕРВЫЙ ЭТАП ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

О	А	статическим
О	Б	первичным
О	В	дополнительным
О	Г	динамическим
В	002	ВТОРЫМ ЭТАПОМ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	динамический
О	Б	основной
О	В	статический
О	Г	дополнительный
В	003	О ДОСТОВЕРНОМ НАСТУПЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК
О	А	Белоглазова
О	Б	гусяная кожа
О	В	поза калачиком
О	Г	отсутствие дыхания
В	004	РАСПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ТРУПА ОТНОСИТЕЛЬНО ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	положением
О	Б	позой
О	В	размещением
О	Г	позицией
В	005	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, КОГДА ТРУПНЫЕ ПЯТНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В СТАДИИ ГИПОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	10
О	Б	24
О	В	36
О	Г	48
В	006	ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО СТ. 178 УПК РФ, ОРГАНИЗУЕТ
О	А	следователь
О	Б	врач
О	В	судебно-медицинский эксперт
О	Г	эксперт-криминалист
В	007	ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В СТАДИИ СТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	18

О	Б	8
О	В	36
О	Г	48
В	008	ВРЕМЯ, ПРОШЕДШЕЕ С МОМЕНТА НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ТРУПНЫХ ПЯТЕН В СТАДИИ ИМБИБИЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ
О	А	24 часа
О	Б	18 часов
О	В	12 часов
О	Г	10 часов
В	009	ТРУПНЫЕ ПЯТНА МОГУТ ЧАСТИЧНО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ В СТАДИИ
О	А	стаза
О	Б	гипостаза
О	В	имбибиции
О	Г	гниения
В	010	В СТАДИИ _____ ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ОСТАЕТСЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ
О	А	имбибиции
О	Б	аутолиза
О	В	гипостаза
О	Г	стаза
В	011	ПРИ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ СОСТОЯНИЕ КРОВИ В СОСУДАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
О	А	жидкое
й	Б	гемолизированное
О	В	аутолизированное
О	Г	свернувшееся
В	012	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ДОСТИГАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	24 часа
О	Б	48 часов
О	В	8 часов
О	Г	12 часов
В	013	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ СОХРАНЯЮТСЯ

		ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКИЕ МЫШЕЧНЫЕ РЕАКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	12
О	Б	15
О	В	25
О	Г	48
В	014	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ НА ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА АТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	36
О	Б	40
О	В	48
О	Г	50
В	015	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НАБЛЮДАЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ЛИЦА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	02-03
О	Б	08-10
О	В	10-12
О	Г	12-14
В	016	ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НЕСЕТ _____ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
О	А	уголовную
О	Б	административную
О	В	дисциплинарную
О	Г	материальную
В	017	НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТОВЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СМЕРТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОБЯЗАН
О	А	оказать доврачебную помощь
О	Б	провести осмотр места происшествия
О	В	оформить протокол осмотра места происшествия
О	Г	вызвать полицию
В	018	ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ КРОВИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ МЕТОД

О	А	осмотр в ультрафиолетовых лучах
О	Б	хроматографический
О	В	спектральный
О	Г	химический
В	019	ПРОВЕДЕНИЕ СУПРАВИТАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ
О	А	давность наступления смерти
О	Б	причину смерти
О	В	изменение положения тела
О	Г	механизм наступления смерти
В	020	ОСМОТР МЕСТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	первоначальным следственным действием
О	Б	экспертизой
О	В	первичным исследованием трупа
О	Г	необязательной процедурой
В	021	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В СЛУЧАЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ СЛЕДУЕТ
О	А	подробно описать повреждения на трупе и одежде
О	Б	извлечь пулю из раневого канала для передачи ее следователю
О	В	зондировать раневой канал для определения его направления
О	Г	определить расстояние выстрела
В	022	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ С КОЛОТО-РЕЗАНЫМИ РАНАМИ СЛЕДУЕТ
О	А	подробно описать повреждения
О	Б	снять одежду с трупа для удобства осмотра
О	В	извлечь оружие из раны и передать его следователю
О	Г	измерить длину раневого канала зондом
В	023	С МЕСТА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО БРАТЬ
О	А	пятна, похожие на кровь
О	Б	детали транспортного средства
О	В	осколки фар
О	Г	частицы лакокрасочного покрытия
В	024	ОБНАРУЖЕНИЕ НА МЕСТЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ РАЗДЕЛЕННЫХ ЧАСТЕЙ ТРУПА, С ПОЛОСАМИ ДАВЛЕНИЯ И ОСАДНЕНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗДЕЙСТВИИ НА ТЕЛО

		ПОСТРАДАВШЕГО
О	А	колесного гребня (реборды)
О	Б	края сбрасывателя
О	В	буферной тарелки
О	Г	подножки сбрасывателя
В	025	НАЛИЧИЕ СЛЕДОВ КРОВИ НА ПОДОШВАХ ОБУВИ, НОСКОВ, ПОДОШВЕННЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ СТОП ПОГИБШЕГО МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
О	А	передвижении потерпевшего после причинения травмы
О	Б	направлении передвижения
О	В	месте причинения травмы
О	Г	механизме травмы
В	026	ПРИ УТОПЛЕНИИ СТОЙКАЯ МЕЛКОПУЗЫРЧАТАЯ ПЕНА ВОКРУГ ОТВЕРСТИЙ РТА И НОСА МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ СУТОК
О	А	2-3
О	Б	4-5
О	В	6-10
О	Г	10-12
В	027	О ПРИЖИЗНЕННОМ ДЕЙСТВИИ ХОЛОДА НА ОРГАНИЗМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРИЗНАКИ
О	А	Пупарева
О	Б	Крушевского
О	В	Минакова
О	Г	Лярше
В	028	К ПРИЗНАКАМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПЛАМЕНИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ
О	А	ожогов дыхательных путей
О	Б	закопченности лица
О	В	опаления волос
О	Г	копоти в слуховых проходах
В	029	НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЯТНА, ПОХОЖЕГО НА КРОВЬ, НА ПОДКЛАДКЕ ОДЕЖДЫ НЕОБХОДИМО
О	А	направить на исследование всю вещь
О	Б	ограничиться установлением наличия крови с помощью реакции с перекисью водорода
О	В	вырезать участок материала с пятном и направить для исследования

О	Г	произвести соскоб с пятна
В	030	ВОЛОСЫ, ИЗЪЯТЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ, УПАКОВЫВАЮТСЯ В
О	А	отдельные пакеты с маркировкой
О	Б	один пакет с маркировкой
О	В	один контейнер с маркировкой
О	Г	отдельные пакеты без маркировки
В	031	К РАННИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	аутолиз
О	Б	гниение
О	В	мумификацию
О	Г	жировоск
В	032	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МУМИФИЦИРОВАННЫХ ТРУПОВ, НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, МОЖНО УСТАНОВИТЬ
О	А	наличие механических повреждений
О	Б	точное время наступления смерти
О	В	первоначальную причину смерти
О	Г	непосредственную причину смерти
В	033	НЕОБХОДИМОСТЬ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №346Н, ВОЗНИКАЕТ ПРИ
О	А	получении новых данных или новых вещественных доказательств
О	Б	первоначальном неотложном следственном действии
О	В	некачественно проведенном первичном осмотре
О	Г	несвоевременно проведенном первичном осмотре
В	034	ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №346Н, ПРОВОДИТСЯ ПРИ
О	А	некачественно проведенном первичном осмотре
О	Б	появлении новых вещественных доказательств
О	В	возникновении другой версии правонарушения
О	Г	несвоевременно проведенном первичном осмотре
В	035	РАСПОЛОЖЕНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ТРУПА ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ ДРУГА НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	позой
О	Б	положением
О	В	размещением
О	Г	позицией

В	036	ВВОДНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ СОДЕРЖИТ
О	А	фамилии лиц, участвующих в осмотре
О	Б	перечень повреждений, обнаруженных на трупе
О	В	наименование изъятых вещественных доказательств
О	Г	описание трупных явлений
В	037	ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ СОДЕРЖИТ
О	А	результаты осмотра
О	Б	отметки об изъятии вещественных доказательств
О	В	предварительные сведения об обстоятельствах происшествия
О	Г	отметку о направлении трупа на судебно-медицинское исследование
В	038	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ МАРКЕРАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОТНОСЯТ
О	А	трупное окоченение
О	Б	характер одежды пострадавшего
О	В	информация от соседей
О	Г	место где производился осмотр
В	039	ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКА НА ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА И ПИЛОКАРПИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	20
О	Б	36
О	В	48
О	Г	50
В	040	МИНИМАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТРУПА ИМЕЕТ
О	А	половая принадлежность
О	Б	температура воздуха
О	В	скорость ветра
О	Г	характер одежды
В	041	РАЗВИТИЮ ЖИРОВОСКА СПОСОБСТВУЕТ
О	А	влажная окружающая среда
О	Б	хорошо проветриваемое место
О	В	хорошая вентиляция

О	Г	сухая окружающая среда
В	042	РАЗВИТИЮ МУМИФИКАЦИИ СПОСОБСТВУЕТ
О	А	сухая окружающая среда
О	Б	влажная окружающая среда
О	В	отсутствие вентиляции
О	Г	низкая температура
В	043	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЯТНА ПОХОЖЕГО НА СЛЕДЫ СПЕРМЫ НЕОБХОДИМО
О	А	направить на исследование всю вещь
О	Б	вырезать участок с пятном для исследования
О	В	произвести соскоб с пятна
О	Г	осмотреть пятно в ультрафиолетовом свете
В	044	ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ОРГАНИЗУЕТ И ПРОВОДИТ
О	А	следователь
О	Б	врач судебно-медицинский эксперт
О	В	начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
О	Г	криминалист
В	045	К ПРИЗНАКАМИ СМЕРТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ ПРИРОДНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ОТНОСЯТ
О	А	фигуры молнии
О	Б	странгуляционную борозду
О	В	ссадины
О	Г	кровоподтек
В	046	ПЯТНА КРОВИ НА СНЕГУ СОБИРАЮТСЯ В
О	А	контейнер на марлю
О	Б	пробирку с водой
О	В	пакет из целлофана
О	Г	флакон с ватой
В	047	НА ПОЛУОТКРЫТЫХ РОГОВИЦАХ В ТЕЧЕНИЕ 4-5 ЧАСОВ ПОСЛЕ СМЕРТИ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ
О	А	пятна Лярише
О	Б	кровоизлияния
О	В	кровоподтеки
О	Г	экхимозы
В	048	ВЫРАБОТАННОЕ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ СВОЙСТВО

		БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ РАЗЛАГАТЬ СОБСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ГИДРОЛИТИЧЕСКИМ ПУТЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	аутолизом
О	Б	трупным окоченением
О	В	трупными пятнами
О	Г	жировоском
В	049	РАСПАД БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ МИКРОФЛОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	гниением
О	Б	некрозом
О	В	аутолизом
О	Г	жировоском
В	050	ПРЕДМЕТЫ, КОТОРЫЕ СЛУЖИЛИ ОРУДИЯМИ, ОБОРУДОВАНИЕМ ИЛИ ИНЫМИ СРЕДСТВАМИ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ИЛИ СОХРАНИЛИ НА СЕБЕ СЛЕДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
О	А	вещественные доказательства
О	Б	орудия убийства
О	В	бытовые предметы
О	Г	посторонние предметы
В	051	ПОВЕРХНОСТЬ ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ ВОЛОСА, ОТДЕЛЕННОГО ТУПЫМ ЛЕЗВИЕМ, ПОД МИКРОСКОПОМ ИМЕЕТ ФОРМУ
О	А	ступенеобразную
О	Б	волнообразную
О	В	шероховатую
О	Г	гладкую
В	052	ПРИ МАЛЫХ КОЛИЧЕСТВАХ КРОВИ ДЛЯ ЕЕ ОБНАРУЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ
О	А	метод хроматографию
О	Б	пробу с перекисью водорода
О	В	визуальный поиск
О	Г	реакцию преципитации
В	053	СЛЕДЫ, ОБРАЗУЕМЫЕ КАПЛЕЙ КРОВИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ, НАЗЫВАЮТСЯ
О	А	брызгами
О	Б	отпечатками
О	В	потеками

О	Г	мазками
В	054	СЛЕДЫ ТРАСС НА ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОБУВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
О	А	направлении действующей силы
О	Б	особенностях походки владельца
О	В	скорости движения
О	Г	качестве дорожного покрытия
В	055	ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КОПОТИ В ОБЛАСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ОСВЕЩЕНИЕ
О	А	инфракрасное
О	Б	солнечное
О	В	отраженное
О	Г	косопадающее
В	056	ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОДЕЖДУ ОСТРЫМ ОРУДИЕМ КРАЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ровными
О	Б	неровными
О	В	разможженными
О	Г	осадненными
В	057	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОДЕЖДЫ ТУПЫМ ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ С ОГРАНИЧЕННОЙ ПЛОЩАДЬЮ СОУДАРЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ
О	А	отпечатки, повторяющие форму орудия
О	Б	колотые разрывы
О	В	резанные разрывы
О	Г	рубленые разрывы
В	058	СЛЕДЫ, ОБРАЗУЕМЫЕ КРОВЬЮ, ПАДАЮЩЕЙ НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, НАЗЫВАЮТСЯ
О	А	капли
О	Б	потеки
О	В	отпечатки
О	Г	мазки
В	059	СЛЕД, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ СКОЛЬЖЕНИИ КАПЛИ ПО ПОВЕРХНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	мазок
О	Б	лужа
О	В	брызг

О	Г	отпечаток
В	060	СЛЕД, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ СТЕКАНИИ КАПЕЛЬ КРОВИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	потек
О	Б	мазок
О	В	лужу
О	Г	пятно
В	061	К ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ЭКСПЕРТА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СЛЕДОВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КРОВЬ, ОТНОСЯТ
О	А	описание
О	Б	смывы
О	В	соскабливание
О	Г	растворение
В	062	ПРИ ОПИСАНИИ СЛЕДОВ КРОВИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	сравнительным
О	Б	спектральным
О	В	рентгенологическим
О	Г	хроматографическим
В	063	К ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ
О	А	миелоциты
О	Б	эмбриобласты
О	В	стволовые клетки
О	Г	трофобласты
В	064	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____МЕТОД
О	А	ультрафиолетовый
О	Б	электрофоретический
О	В	спектральный
О	Г	ферментный
В	065	СЛЕД, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ НАТЕКАНИИ БОЛЬШОЙ МАССЫ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лужа
О	Б	потек
О	В	мазок
О	Г	капля

В	066	К ОБЪЕКТАМ ТРАСОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ОТНОСЯТ
О	А	следы от орудия травмы
О	Б	одежду с повреждениями
О	В	фотоснимки с места происшествия
О	Г	протокол осмотра места происшествия
В	067	К ОБЪЕКТАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ БАЛЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ОТНОСЯТ
О	А	огнестрельные ранения тела
О	Б	колото-резаные раны на теле потерпевшего
О	В	протокол допроса потерпевшего
О	Г	протокол допроса подозреваемого
В	068	ВЕЩЕСТВЕННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ
О	А	при уголовном деле у следователя
О	Б	в сейфе судебно-медицинского эксперта
О	В	в бюро судебно-медицинской экспертизы
О	Г	у родственников погибших
В	069	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЯТЕН, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КРОВЬ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ
О	А	наличия крови
О	Б	видовой принадлежности
О	В	группы крови
О	Г	пола человека
В	070	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПЯТЕН, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ (ПОТ, СЛЮНА, КРОВЬ И Т.Д.) НА ПОДКЛАДКЕ ОДЕЖДЫ НЕОБХОДИМО
О	А	изъять и направить на исследование всю вещь целиком
О	Б	определить наличие или отсутствие крови с помощью реакции перекисью водорода
О	В	вырезать участок материала с пятном и направить для исследования
О	Г	произвести соскоб с пятна
В	071	ВЕЩЕСТВЕННЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
О	А	носовой платок с помарками, похожими на кровь
О	Б	брюки с пылевым рисунком проектора колеса автомобиля
О	В	следы скольжения на подошвенной поверхности ботинка

О	Г	шинель с огнестрельным повреждением на поле
В	072	ВЕЩЕСТВЕННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ИЗЫМАЮТСЯ
О	А	следователем
О	Б	судебно-медицинским экспертом
О	В	лаборантом
О	Г	санитаром
В	073	ВЫСОТА ПАДЕНИЯ КАПЕЛЬ КРОВИ, ИМЕЮЩИХ РОВНЫЕ КРАЯ, НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕТРА
О	А	0,5-1,0
О	Б	0,2-0,3
О	В	2,0-3,0
О	Г	4,0-5,0
В	074	ВЫСОТА ПАДЕНИЯ КАПЕЛЬ КРОВИ, ИМЕЮЩИХ ЗАЗУБРЕННЫЕ, НЕРОВНЫЕ КРАЯ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕЛКИМИ БРЫЗГАМИ, НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ _____ САНТИМЕТРОВ
О	А	100-200
О	Б	30-50
О	В	10-30
О	Г	50-90
В	075	НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛЕТА КАПЕЛЬ КРОВИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА СТЕНЕ ЕЁ ВЫСОХШИХ БРЫЗГ В ФОРМЕ ВОСКЛИЦАТЕЛЬНЫХ ЗНАКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
О	А	сверху вниз
О	Б	снизу вверх
О	В	слева направо
О	Г	справа налево
В	076	ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ КРОВИ С ПОЛИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СЛЕДУЕТ
О	А	смыть на влажную марлю
О	Б	выпилить часть предмета-носителя
О	В	изъять предмет-носитель
О	Г	соскоблить
В	077	ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ КРОВИ, ОБНАРУЖЕННУЮ НА НОЖЕ, СЛЕДУЕТ
О	А	поместить нож в бумажный пакет

О	Б	смыть кровь на влажную марлю
О	В	сделать отпечаток
О	Г	соскоблить
В	078	ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ КРОВИ С ХОЛСТА КАРТИНЫ НУЖНО
О	А	впитать кровь в фильтровальную бумагу
О	Б	вырезать часть предмета-носителя
О	В	изъять картину целиком
О	Г	сделать соскоб
В	079	ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ В ПЯТНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	спектральный
О	Б	визуальный
О	В	иммуногистохимический
О	Г	люминесцентный
В	080	СВЕЧЕНИЕ ЯРКО-ГОЛУБОГО ЦВЕТА В УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧАХ ДАЮТ ПЯТНА
О	А	подозрительные на сперму
О	Б	образованные минеральным маслом
О	В	кала
О	Г	слюны
В	081	ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
О	А	морфологический
О	Б	в ультрафиолетовых лучах
О	В	с картофельным соком
О	Г	окраски йодом
В	082	ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ОБРАЗЦЫ ВОЛОС БЕРУТСЯ ИЗ _____ ОБЛАСТЕЙ ГОЛОВЫ
О	А	лобной, височных, теменных и затылочной
О	Б	височных, теменных и затылочных областей головы
О	В	лобной и затылочной областей головы
О	Г	теменных и височных областей головы
В	083	ПРИ ОБРАБОТКЕ ПЯТНА КРОВИ СЕРНОЙ КИСЛОТОЙ И УФ-ЛУЧАМИ ОБРАЗУЕТСЯ
О	А	свечение
О	Б	затемнение
О	В	побледнение

О	Г	окрашивание
В	084	О КАКОЙ ДИСТАНЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ШТАНЦМАРКА
О	А	в упор
О	Б	близкая
О	В	неблизкая
О	Г	дальняя
В	085	ОБНАРУЖЕНИЕ СТОЙКОЙ МЕЛКОПУЗЫРЧАТОЙ ПЕНЫ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	Крушевского
О	Б	Пупарева
О	В	Свешникова
О	Г	Белоглазова
В	086	ПРИ СМЕРТИ ОТ ЗАМЕРЗАНИЯ МОРЩИНИСТАЯ КОЖА МОШОНКИ И ВТЯНУТОСТЬ ЯИЧЕК К ВХОДАМ В ПАХОВЫЕ КАНАЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	Пупарева
О	Б	Крушевского
О	В	Свешникова
О	Г	Белоглазова
В	087	ПРИЗНАК «ЧАСТОКОЛА» ЯДЕР РОСТКОГО СЛОЯ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КОЖИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
О	А	электротравмы
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия низкой температуры
О	Г	радиационной травмы
В	088	ВИД СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ПРИ КОТОРОЙ СОВМЕСТНО УЧАСТВУЮТ ЭКСПЕРТЫ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комплексной
О	Б	комиссионной
О	В	дополнительной
О	Г	повторной
В	089	ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ СТЕПЕНЬ ОЖОГА
О	А	первую
О	Б	вторую
О	В	третью
О	Г	четвертую

В	090	ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЯ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ ОЖОГА
О	А	второй
О	Б	первой
О	В	третьей
О	Г	четвертой
В	091	ЭСПЕРТИЗА, В КОТОРОЙ УЧАСТВУЮТ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ВРАЧЕЙ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комиссионной
О	Б	повторной
О	В	комплексной
О	Г	дополнительной
В	092	ПРИ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ИМЕЕТ ВИД
О	А	синюшно-фиолетовый
О	Б	розовато-красный
О	В	ярко-красный
О	Г	розовый
В	093	ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПРИ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД
О	А	бледно-красный
О	Б	синюшно-фиолетовый
О	В	вишневый
О	Г	ярко-красный
В	094	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ИМЕЮТ ЦВЕТ
О	А	красный с розоватым оттенком
О	Б	бледно-серый
О	В	светло-коричневый
О	Г	синюшно-фиолетовый
В	095	АНАЛОГОМ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипостаз
О	Б	аутолиз
О	В	стаз
О	Г	гниение

В	096	ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	причина смерти
О	Б	поза
О	В	положение
О	Г	пол
В	097	ЗА ОТКАЗ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, СОГЛАСНО СТ. 178 УПК РФ, К СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ В ВИДЕ
О	А	административного наказания
О	Б	увольнения
О	В	отстранения от должности
О	Г	отстранения от работы
В	098	ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, СОГЛАСНО СТ. 176 И СТ. 177 УПК РФ, ПРОВОДИТ РАБОТУ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПО РАСПОРЯЖЕНИЮ
О	А	следователя
О	Б	департамента здравоохранения
О	В	оперативного работника полиции
О	Г	начальника бюро судмедэкспертизы
В	099	ПРОТОКОЛ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО СТ. 180 УПК РФ, СОСТАВЛЯЕТ
О	А	следователь
О	Б	врач судебно-медицинский эксперт
О	В	любой врач
О	Г	лаборант
В	100	К ОСМОТРУ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН
О	А	хирург
О	Б	санитар
О	В	лаборант
О	Г	провизор
В	101	ПРОТОКОЛ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО СТ.180 УПК РФ, СОСТАВЛЯЕТСЯ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ
О	А	двух
О	Б	трёх

О	В	четырёх
О	Г	пяти
В	102	КАКОЙ НОСИТ ХАРАКТЕР И В КАКОЙ ФОРМЕ ДАЮТСЯ ОТВЕТЫ СЛЕДОВАТЕЛЮ СПЕЦИАЛИСТОМ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА
О	А	предварительный, устной
О	Б	заключительный, письменной
О	В	заключительный, устной
О	Г	предварительный, письменной
В	103	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПЛАМЕНИ НА ЛИЦО, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие копоты в носогубных складках и в области глаз
О	Б	копоть в наружных слуховых проходах
О	В	копоть в наружных носовых проходах
О	Г	закопченность лица
В	104	ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ОБНАРУЖЕН ЕДИНИЧНЫЙ ВОЛОС НА СПИНКЕ КРЕСЛА, АНАЛОГИЧНЫЙ ВОЛОС ОБНАРУЖЕН НА КОВРЕ, КАК УПАКОВАТЬ ИЗЪЯТЫЕ ВОЛОСЫ
О	А	В отдельные пакеты, на которых делают надпись, из какого именно места они изъяты
О	Б	Все вместе в один пакет
О	В	В отдельные пакеты без маркировки
О	Г	В отдельные пакеты
В	105	ОПИСАНИЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ПРОВОДИТ
О	А	специалист в области судебной медицины
О	Б	следователь
О	В	прокурор
О	Г	дознователь
В	106	ПРОТОКОЛ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, СОГЛАСНО СТ. 180 УПК РФ, НЕ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	оценку результатов осмотра
О	Б	описательную часть
О	В	отметки о предполагаемом исследовании изъятых вещественных доказательств

О	Г	вводную часть об условиях осмотра
В	107	В КАКУЮ СТАДИЮ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО ТОЧНОЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ВСЕХ ОБНАРУЖЕННЫХ ПРЕДМЕТОВ, ОБЪЕКТОВ И ИХ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ
О	А	статическую
О	Б	динамическую
О	В	активную
О	Г	пассивную
В	108	В КАКУЮ СТАДИЮ, ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ, НЕ ДОТРАГИВАЯСЬ РУКАМИ, ПРОИЗВОДЯТ ОПИСАНИЕ, ФОТОГРАФИРОВАНИЕ
О	А	статическую
О	Б	динамическую
О	В	активную
О	Г	пассивную
В	109	УСТАНОВЛИВАЕТ ФАКТ СМЕРТИ И ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ СУДИТЬ О ВРЕМЕНИ ЕЕ НАСТУПЛЕНИЯ
О	А	специалист в области судебной медицины
О	Б	криминалист
О	В	следователь
О	Г	кинолог
В	110	ПОМОГАЕТ СЛЕДОВАТЕЛЮ ПРОИЗВЕСТИ ПРАВИЛЬНЫЙ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ТРУПА
О	А	врач судебно-медицинский эксперт
О	Б	криминалист
О	В	дознаватель
О	Г	кинолог
В	111	ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ СЛЕДОВАТЕЛЮ В ОБНАРУЖЕНИИ И ИЗЪЯТИИ СЛЕДОВ, ПОХОЖИХ НА КРОВЬ, СПЕРМУ И ДРУГИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА
О	А	специалист в области судебной медицины
О	Б	криминалист
О	В	дознаватель
О	Г	кинолог

В	112	ПОМОГАЕТ В ОПИСАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСМОТРА ТРУПА И ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПРОТОКОЛЕ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ
О	А	врач судебно-медицинский эксперт
О	Б	криминалист
О	В	дознаватель
О	Г	кинолог
В	113	ВЫСКАЗЫВАЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СУЖДЕНИЕ (В УСТНОЙ ФОРМЕ) О ХАРАКТЕРЕ, МЕХАНИЗМЕ И ДАВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ОБНАРУЖЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ОБ ОРУДИИ ТРАВМЫ
О	А	специалист в области судебной медицины
О	Б	криминалист
О	В	следователь
О	Г	кинолог
В	114	КОНСУЛЬТИРУЕТ СЛЕДОВАТЕЛЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА И ЭКСПЕРТИЗЫ ИЗЪЯТЫХ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
О	А	врач судебно-медицинский эксперт
О	Б	понятой
О	В	дознаватель
О	Г	кинолог
В	115	ЕСЛИ ПО КАКИМ-ЛИБО ПРИЧИНАМ ФОТОСЪЕМКА НЕ ПРОИЗВОДИЛАСЬ, ТО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА КОНТУРНЫХ СХЕМАХ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЕГО ЧАСТЕЙ ИЗОБРАЖАЕТ
О	А	специалист в области судебной медицины
О	Б	криминалист
О	В	следователь
О	Г	кинолог
В	116	ЭКСПЕРТИЗУ УЗЛОВ ПЕТЛИ НА ШЕЕ, ПРИ СТРОНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ, ПРОИЗВОДИТ
О	А	врач судебно-медицинский эксперт
О	Б	санитар
О	В	лаборант
О	Г	регистратор

В	117	ПРОИЗВОДИТ ВИЗУАЛЬНУЮ ФИКСАЦИЮ И ОПИСЫВАНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТЕЛЕ, ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ
О	А	врач судебно-медицинский эксперт
О	Б	следователь
О	В	дознатель
О	Г	кинолог
В	118	ОБНАРУЖЕННЫЕ СЛЕДЫ КРОВИ, МОЧИ, РВОТНЫЕ МАССЫ, ЧАСТИЦЫ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВИЗУАЛЬНО ФИКСИРУЮТСЯ И ОПИСЫВАЮТСЯ
О	А	специалистом в области судебной медицины
О	Б	следователем
О	В	дознателем
О	Г	кинологом
В	119	ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ВРАЧОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ, ТЕРМОМЕТР ВВОДИТСЯ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ
О	А	10 см
О	Б	15 см
О	В	18 см
О	Г	20 см
В	120	ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА РЕБЁНКА, ВРАЧОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ, ТЕРМОМЕТР ВВОДИТСЯ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ
О	А	5 см
О	Б	10 см
О	В	15 см
О	Г	12 см
В	121	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ (В ПОМЕЩЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ К ____ ЧАСАМ
О	А	24
О	Б	48
О	В	36
О	Г	72

В	122	ДАВЛЕНИЕ НА ТРУПНОЕ ПЯТНО ЖЕЛАТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ _____
О	А	динамометра
О	Б	металлического стержня
О	В	градусника
О	Г	стетоскопа
В	123	ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ, ИЛИ МЫШЕЧНЫЙ ВАЛИК, НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ _____ ЧАСОВ
О	А	6-8
О	Б	10-12
О	В	12-14
О	Г	14-16
В	124	ПРИ ПАДЕНИИ КАПЕЛЬ С ВЫСОТЫ ДО 10-15 СМ , НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ГЛАДКУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПЯТНА ИМЕЮТ _____ ФОРМУ ДИАМЕТРОМ ДО 1 СМ И РОВНЫЕ КРАЯ
О	А	круглую
О	Б	звездчатую
О	В	вытянутую
О	Г	овальную
В	125	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОБА, ДЛЯ ОТЫСКИВАНИЯ СЛЕДОВ ПОХОЖИХ НА КРОВЬ
О	А	проба с перекисью водорода
О	Б	проба с кислотой
О	В	проба с уксусом
О	Г	проба с лимонной кислотой
В	126	ОСНОВНОЙ ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ХОД И РЕЗУЛЬТАТЫ СЛЕДСТВЕННОГО ОСМОТРА
О	А	протокол
О	Б	акт
О	В	заключение
О	Г	выписка
В	127	ЮРИДИЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТ, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА
О	А	протокол
О	Б	записка
О	В	сообщение
О	Г	комментарий

В	128	ИЗОБРАЖЕНИЕ В ПРЯМОУГОЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ В ОПРЕДЕЛЕННОМ МАСШТАБЕ ИЛИ СХЕМАТИЧЕСКИ
О	А	план места происшествия
О	Б	рисунок
О	В	картина
О	Г	иллюстрация
В	129	ПЛАН СОСТАВЛЯЕМЫЙ БЕЗ МАСШТАБА, НО С СОХРАНЕНИЕМ ПРОПОРЦИЙ МЕЖДУ РАЗМЕРАМИ ИЗОБРАЖАЕМЫХ НА ПЛАНЕ ОБЪЕКТОВ И РАССТОЯНИЙ МЕЖДУ НИМИ
О	А	схематический
О	Б	иллюстративный
О	В	масштабный
О	Г	рисунок
В	130	ПЛАН ПОМЕЩЕНИЯ (МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ), НА КОТОРОМ ОТРАЖАЮТСЯ ТОЛЬКО ТЕ ОБЪЕКТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ СПРОЕЦИРОВАНЫ НА ПЛОСКОСТЬ ПОЛА (ВИД СВЕРХУ)
О	А	плоскостный
О	Б	развёрнутый
О	В	сжатый
О	Г	краткий
В	131	КРОВЬ НЕ ЛЮМИНЕСЦИРУЕТ, И ПОЭТОМУ ВЫГЛЯДИТ В УФ-ЛУЧАХ ТЕМНЫМ _____ ПЯТНОМ НА ФОНЕ СЛЕГКА СВЕТАЩЕЙСЯ ТКАНИ
О	А	бархатистым
О	Б	гладким
О	В	ровным
О	Г	неразличимым

Тема: Судебно-медицинская токсикология

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ условия или вопроса задания/ правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф		
В	001	ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРИТОВ НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕМ

О	А	метгемоглобина
О	Б	карбоксигемоглобина
О	В	карбоксимиоглобина
О	Г	цианогеноглобина
В	002	ЕДКИЙ ЯД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЙ ОТРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
О	А	уксусная кислота
О	Б	соляная кислота
О	В	щавелевая кислота
О	Г	фосфорная кислота
В	003	ЕДКИЙ ЯД, ВЫЗЫВАЮЩИЙ МАССИВНЫЙ ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ С РАЗВИТИЕМ ПИГМЕНЕТНОГО НЕФРОЗА
О	А	уксусная кислота
О	Б	соляная кислота
О	В	серная кислота
О	Г	карболовая кислота
В	004	ПОД ТЕРМИНОМ «ПОТАШ» ПОНИМАЕТСЯ
О	А	углекислый калий
О	Б	гидроксид калия
О	В	углекислый натрий
О	Г	гидроксид натрия
В	005	ПОД ТЕРМИНОМ «ПИЩЕВАЯ СОДА» ПОНИМАЕТСЯ
О	А	гидрокарбонат натрия
О	Б	углекислый натрий
О	В	моноклорид ртути
О	Г	дихлорид ртути
В	006	ПОД ТЕРМИНОМ «КАУСТИК» ПОНИМАЕТСЯ
О	А	гидроксид натрия
О	Б	углекислый натрий
О	В	моноклорид ртути
О	Г	дихлорид ртути
В	007	ВЕЩЕСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ
О	А	нитробензол
О	Б	пары ртути
О	В	мышьяк
О	Г	едкий натр
В	008	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ
О	А	асфиксия центрального генеза
О	Б	хроническая кровопотеря

О	В	острая кровопотеря
О	Г	болевого шок
В	009	НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ИМЕЕТ
О	А	биохимическое исследование крови на активность холинэстеразы
О	Б	фотоэлектрокалориметрическое исследование крови и мочи
О	В	бактериологическое исследование рвотных масс
О	Г	спектрофотометрическое исследование крови
В	010	БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИДА ЯДА В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	ботулотоксином
О	Б	лепонеком
О	В	барбитуратами
О	Г	морфином
В	011	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	спектрофотометрическое исследование
О	Б	иммуногистохимическое исследование
О	В	дактилоскопическое исследование
О	Г	биохимическое исследование
В	012	ПОД ТЕРМИНОМ «КАРБОЛКА» ПОНИМАЕТСЯ
О	А	фенол
О	Б	соляная кислота
О	В	серная кислота
О	Г	синильная кислота
В	013	ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО НЕРВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	метиловым спиртом
О	Б	этиловым спиртом
О	В	препаратами ртути
О	Г	мышьяком
В	014	ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-БОТАНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТРАВЛЕНИЙ
О	А	цикутой
О	Б	морфином
О	В	окисью углерода
О	Г	амилнитритом
В	015	ВИШНЕВО-КРАСНАЯ ОКРАСКА ТРУПНЫХ ПЯТЕН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	цианистым калием
О	Б	едким калием

О	В	едким натрием
О	Г	карбонатом кальция
В	016	МИНИМАЛЬНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА СУЛЕМЫ В ГРАММАХ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	0,2-0,3
О	Б	0,001-0,002
О	В	0,02-0,05
О	Г	0,0004-0,0005
В	017	ВЫРАЖЕННЫЙ ГЕМОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
О	А	уксусной кислотой
О	Б	мышьяковистым ангидридом
О	В	этиловым спиртом
О	Г	клофелином
В	018	ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ МОЖЕТ ПРОНИКАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ЯД
О	А	фенол
О	Б	мышьяк
О	В	цианистый калий
О	Г	соли ртути
В	019	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ЯДОВ СЧИТАЕТСЯ
О	А	блокирование холинэстеразы
О	Б	блокирование цитохромоксидаз
О	В	образование свободных радикалов
О	Г	блокирование сульфгидрильных групп
В	020	ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В ВИДЕ ЗАКУПОРКИ КАНАЛЫЦЕВ НЕРАСТВОРИМЫМИ КРИСТАЛЛАМИ ОКСАЛАТА КАЛЬЦИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	этиленгликолем
О	Б	окисью углерода
О	В	цианистым калием
О	Г	этиловым спиртом
В	021	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ И КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА У ПОСТРАДАВШИХ ИССЛЕДУЮТ
О	А	кровь
О	Б	мочу
О	В	кожу
О	Г	кал
В	022	ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЩЕЛОЧАМИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА СТАНОВИТСЯ
О	А	рыхлой

О	Б	плотной
О	В	ломкой
О	Г	сухой
В	023	ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЩЕЛОЧАМИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ФОРМИРУЕТСЯ НЕКРОЗ
О	А	колликвационный
О	Б	коагуляционный
О	В	гнилосный
О	Г	аутолитический
В	024	МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА СТРИХНИНА В ГРАММАХ, КОТОРАЯ СПОСОБНА ВЫЗВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	0,03
О	Б	0,00005
О	В	0,00008
О	Г	0,0001
В	025	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ В ТАНАТОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острая гемическая (кровяная) гипоксия
О	Б	нарушение кислотно-щелочного равновесия
О	В	острая почечная недостаточность
О	Г	острая дыхательная недостаточность
В	026	ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ КИСЛОТАМИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА
О	А	уплотняется
О	Б	не изменяется
О	В	разрыхляется
О	Г	набухает
В	027	В РЕЗУЛЬТАТЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА ЗРАЧКИ
О	А	резко сужены
О	Б	резко расширены
О	В	незначительно расширены
О	Г	не изменены
В	028	ПОД ТЕРМИНОМ «СУЛЕМА» ПОНИМАЮТ
О	А	двухлористую ртуть
О	Б	углекислый калий
О	В	углекислый натрий
О	Г	гидроксид калия
В	029	ПОД ТЕРМИНОМ «КАЛОМЕЛЬ» ПОНИМАЮТ
О	А	хлористую ртуть
О	Б	гидроксид натрия
О	В	гидроксид калия

О	Г	углекислый калий
В	030	ЦИАНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ НАРУШАЮТ
О	А	поступление кислорода из крови в клетки
О	Б	восстановление кислорода в крови
О	В	связывание кислорода с гемоглобином крови
О	Г	транспорт ионов кальция и натрия
В	031	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ РТУТИ ХАРАКТЕРНО
О	А	«металлический вкус» во рту
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	032	РАЗДЕЛ ТОКСИКОЛОГИИ, В РАМКАХ КОТОРОГО ИЗУЧАЮТСЯ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РЕЗОРБЦИИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЯ, БИОТРАНСФОРМАЦИИ И ЭЛИМИНАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ В ОРГАНИЗМЕ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	токсикокинетикой
О	Б	фармакодинамикой
О	В	фармакокинетикой
О	Г	фармакогенетикой
В	033	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ОБРАЗУЕТСЯ ПРОЧНОЕ СОЕДИНЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА И МОНООКСИДА УГЛЕРОДА, НАЗЫВАЕМОЕ
О	А	карбоксигемоглобин
О	Б	метгемоглобин
О	В	дезоксигемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	034	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕРТОЛЕТОВОЙ СОЛЬЮ В КРОВИ ОБРАЗУЕТСЯ
О	А	метгемоглобин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	цианогемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	035	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ НА 1-3 СУТКИ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	токсическая пневмония
О	Б	токсический полиневрит
О	В	токсический миокардит
О	Г	токсический менингит
В	036	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТОЙ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА МЕНЯЕТ ЦВЕТ ЗА СЧЕТ ОБРАЗОВАНИЯ
О	А	цианогемоглобина
О	Б	карбоксигемоглобина
О	В	оксигемоглобина

О	Г	метгемоглобина
В	037	СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ ИЛИ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ВЕЩЕСТВ, ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ ИЗВНЕ, НАЗЫВАЮТСЯ _____ ТРАВМОЙ
О	А	химической
О	Б	авиационной
О	В	транспортной
О	Г	бактериальной
В	038	ЯДЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩИЕ С ГЕМОГЛОБИНОМ И НАРУШАЮЩИЕ ЕГО ТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ, НАЗЫВАЮТ
О	А	гемоглобинотропными
О	Б	функциональными
О	В	деструктивными
О	Г	некротическими
В	039	ЯДЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ, НАЗЫВАЮТ
О	А	гемолитическими
О	Б	цианолитическими
О	В	деструктивными
О	Г	функциональными
В	040	ПО КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ СТРИХНИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ НЕЙРОТРОПНЫХ ЯДОВ
О	А	судорожных
О	Б	гемолитических
О	В	деструктивных
О	Г	щелочных
В	041	К ОДНОМУ ИЗ СВОЙСТВ ЯДА, СПОСОБНОГО ВЛИЯТЬ НА ХАРАКТЕР ОТРАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ЕГО _____
О	А	дозу (количество)
О	Б	температуру
О	В	поверхностное натяжение
О	Г	цвет по шкале Вита
В	042	ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА, ИМЕЮЩИМ ОПРЕДЕЛЕННУЮ РОЛЬ В ИСХОДЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	возраст
О	Б	мимика
О	В	настроение
О	Г	походка
В	043	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ

		ЯДОВ ЧЕРЕЗ ПРЯМУЮ КИШКУ ОБУСЛОВЛИВАЮТСЯ ТЕМ, ЧТО ЯДЫ ПОСТУПАЮТ В КРОВЬ _____ БАРЬЕР, И ТЕМ САМЫМ ОКАЗЫВАЮТ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
О	А	минуя печеночный
О	Б	через печеночный
О	В	минуя гемато-энцефалический
О	Г	через гемато-энцефалический
В	044	НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ВНЕШНИЕ УСЛОВИЯ (ПОВЫШЕННАЯ ИЛИ ПОНИЖЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЛАЖНОСТЬ, АТМОСФЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ДР.) _____ ОБЩУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА И ТЕМ САМЫМ УСУГУБЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЙ
О	А	снижают
О	Б	повышают
О	В	не изменяют
О	Г	активируют
В	045	ОТСУТСТВИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПОМЕЩЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТРАВЛЕНИЙ ЯДАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В _____ СОСТОЯНИИ
О	А	газообразном
О	Б	твердом
О	В	кристаллическом
О	Г	замороженном
В	046	ДЕЙСТВИЕ КИСЛОТ НА ОРГАНИЗМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ИОНАМИ
О	А	водорода
О	Б	кислорода
О	В	кальция
О	Г	стронция
В	047	ДЕЙСТВИЕ ЩЕЛОЧЕЙ НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДЕЙСТВИЕМ _____ - ИОНОВ
О	А	гидроксил
О	Б	кислород
О	В	водород
О	Г	углерод
В	048	ГИДРОКСИЛЬНЫЕ ИОНЫ ЩЕЛОЧЕЙ СПОСОБСТВУЮТ _____ В ТКАНЯХ ВОДЫ, ВЫЗЫВАЮТ ГИДРОЛИЗ БЕЛКОВ, ОМЫЛЕНИЕ ЖИРОВ, ЧТО ПРИВОДИТ К КОЛЛИКВАЦИОННОМУ НЕКРОЗУ
О	А	накоплению
О	Б	снижению
О	В	расщеплению
О	Г	утилизации

В	049	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ЗОНЫ НЕКРОЗА ПЛОТНЫЕ, _____, ЧЕРНОГО ИЛИ ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА
О	А	ломкие
О	Б	мокрые
О	В	мягкие
О	Г	бархатные
В	050	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ ГУБЫ И КОЖА ВОКРУГ РТА, МОГУТ БЫТЬ ОКРАШЕНЫ В _____ ЦВЕТ, ЗА СЧЕТ КСАНТОПРОТЕИНОВОЙ РЕАКЦИИ
О	А	желтый
О	Б	красный
О	В	черный
О	Г	зеленый
В	051	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФЕНОЛОМ МОЧА ПРИОБРЕТАЕТ _____ - КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ В НЕЙ ХИНГИДРИНА
О	А	зеленовато
О	Б	красновато
О	В	фиолетово
О	Г	голубовато
В	052	ТОЛУИДИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ЯДОВ
О	А	метгемоглобинообразующих
О	Б	карбоксигемоглобинообразующих
О	В	цианогемоглобинообразующих
О	Г	оксигемоглобинообразующих
В	053	НАЛИЧИЕ МЕТГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ _____ ИССЛЕДОВАНИЯ
О	А	спектрофотометрического
О	Б	бактериологического
О	В	танатометрического
О	Г	альгологического
В	054	КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН И КАРБОКСИМИОГЛОБИН ИМЕЮТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	черный
О	В	желтый
О	Г	зеленый
В	055	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА МЫШЦЫ ИМЕЮТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	зеленый

О	В	черный
О	Г	желтый
В	056	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ИНТЕНСИВНЫЕ РАЗЛИТЫЕ ТЕМНО-_____ ТРУПНЫЕ ПЯТНА С ГИПОСТАТИЧЕСКИМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, РЕЗКИЙ ЦИАНОЗ И ТЕМНАЯ, ЖИДКАЯ КРОВЬ
О	А	фиолетовые
О	Б	коричневые
О	В	желтоватые
О	Г	красноватые
В	057	ЭКСКРЕЦИЯ МЕТАБОЛИТОВ МОРФИНА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ С
О	А	мочой
О	Б	потом
О	В	слезой
О	Г	калом
В	058	ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЯДЫ – ЭТО ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ПОВРЕЖДАЮТ ТКАНИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ВЫЗЫВАЯ ИХ _____ И НЕКРОЗ
О	А	дистрофию
О	Б	паратрофию
О	В	регенерацию
О	Г	восстановление
В	059	ПРИЕМ ВНУТРЬ _____ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЗАМЕТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ
О	А	жидкой металлической ртути
О	Б	сухого порошка сулемы
О	В	раствора монохлорида ртути
О	Г	газообразной ртути (паров)
В	060	ИОНЫ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ОБРАЗУЮТ С БЕЛКАМИ ОРГАНИЗМА НЕРАСТВОРИМЫЕ В ВОДЕ СОЕДИНЕНИЯ - _____, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ НЕКРОЗУ КЛЕТОК
О	А	альбуминаты
О	Б	хлоралгидраты
О	В	сульфаты
О	Г	оксалаты
В	061	СВИНЕЦ В ВИДЕ НЕРАСТВОРИМОГО ФОСФАТА МОЖЕТ ОТКЛАДЫВАТЬСЯ В _____ ТКАНИ
О	А	костной
О	Б	мышечной
О	В	соединительной
О	Г	нервной
В	062	ПРИ ПОДОСТРОМ И ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ РТУТИ

		ПОСТРАДАВШИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО УМИРАЮТ ОТ _____
О	А	уремии
О	Б	эмболии
О	В	кровопотери
О	Г	перитонита
В	063	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУЛЕМОЙ В ПОЧКАХ РАЗВИВАЕТСЯ КАРТИНА СУЛЕМОВОГО _____
О	А	нефроза
О	Б	новообразования
О	В	поликистоза
О	Г	тромбоза
В	064	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУЛЕМОЙ НОСЯТ ХАРАКТЕР СУЛЕМОВОЙ _____
О	А	дизентерии
О	Б	непроходимости
О	В	репарации
О	Г	эмболии
В	065	АЛКАЛОИДОМ ГРИБА МУХОМОРА ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	мускарин
О	Б	цикутотоксин
О	В	кокаин
О	Г	рицин
В	066	В ОСНОВЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОКСИДА УГЛЕРОДА ЛЕЖИТ ЕГО СПОСОБНОСТЬ ЗАМЕЩАТЬ _____ И ОБРАЗОВЫВАТЬ С ГЕМОГЛОБИНОМ СТОЙКОЕ СОЕДИНЕНИЕ – КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН
О	А	кислород
О	Б	водород
О	В	гелий
О	Г	азот
В	067	МЫШЬЯК НАКАПЛИВАЕТСЯ В КОСТЯХ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ЕГО СУДЕБНО - _____ МЕТОДАМИ ДАЖЕ ПРИ ЭКСГУМАЦИИ
О	А	химическими
О	Б	ботаническими
О	В	гистологическими
О	Г	биологическими
В	068	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЫШЬЯКОМ ТИПИЧНЫ БЕЛЫЕ ПОПЕРЕЧНЫЕ ПОЛОСЫ НА _____ (КАЙМА МЕЕСА), ПОЛИНЕВРИТЫ, ДИСПЕПСИЯ, КАХЕКСИЯ И АЛОПЕЦИЯ
О	А	ногтях
О	Б	сосудах

О	В	деснах
О	Г	зубах
В	069	РАСТЕНИЕМ, СОДЕРЖАЩИМ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АТРОПИНА И СКОПОЛАМИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	белена
О	Б	береза
О	В	цикута
О	Г	ландыш
В	070	СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА И ЕЕ СОЛИ СВЯЗЫВАЮТ ТРЕХВАЛЕНТНОЕ _____ ЦИТОХРОМОКСИДАЗЫ, ЧТО ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ПРОЦЕССОВ ТКАНЕВОГО ДЫХАНИЯ
О	А	железо
О	Б	золото
О	В	серебро
О	Г	олово
В	071	В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТОЙ ОТ ПОЛОСТЕЙ И ОРГАНОВ ТРУПА ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ _____ МИНДАЛЯ
О	А	горького
О	Б	сладкого
О	В	кислого
О	Г	прелого
В	072	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТОЙ ХАРАКТЕРЕН _____ ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН И КРОВИ
О	А	вишнево-красный
О	Б	черно-белый
О	В	желто-коричневый
О	Г	сине-фиолетовый
В	073	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____
О	А	резко выражено
О	Б	слабо выражено
О	В	не выражено
О	Г	отсутствует
В	074	В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОЙ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ
О	А	выраженное снижение
О	Б	незначительное снижение
О	В	незначительное повышение
О	Г	резкое повышение
В	075	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДИХЛОРЭТАНОМ ОТ ПОЛОСТЕЙ И

		ОРГАНОВ ТРУПА ОЩУЩАЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЗАПАХ _____
О	А	сушеных грибов
О	Б	кедровых орехов
О	В	березовых почек
О	Г	столового уксуса
В	076	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ОН ОКИСЛЯЕТСЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ _____ КИСЛОТЫ, КОТОРАЯ ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ИОНАМИ КАЛЬЦИЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ НЕРАСТВОРИМОГО ОСАДКА
О	А	щавелевой
О	Б	азотной
О	В	сернистой
О	Г	уксусной
В	077	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ В ПОЧКАХ ОБРАЗУЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ ОКСАЛАТА _____
О	А	кальция
О	Б	натрия
О	В	кремния
О	Г	калия
В	078	МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ, ПОПАВ В ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДЛЕННО ОКИСЛЯЕТСЯ, ПОЭТОМУ В КЛИНИКЕ ОТРАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРИОД
О	А	скрытый
О	Б	рецидивирующий
О	В	вялотекущий
О	Г	острый
В	079	В ОРГАНИЗМЕ МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ ОКИСЛЯЕТСЯ ДО _____, МУРАВЬИНОЙ, ГЛЮКУРОНОВОЙ И МОЛОЧНОЙ КИСЛОТ
О	А	формальдегида
О	Б	ацетальдегида
О	В	нитритов
О	Г	фосфатов
В	080	МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ И ЕГО МЕТАБОЛИТЫ, ВЫЗЫВАЮТ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС В ВИДЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С НЕОБРАТИМОЙ ПОТЕРЕЙ _____
О	А	зрения
О	Б	обоняния
О	В	вкуса
О	Г	речи
В	081	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ В ПРОСВЕТАХ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ И В СОСУДАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ _____ ОКСАЛАТА КАЛЬЦИЯ

О	А	кристаллы
О	Б	мягкие массы
О	В	частички
О	Г	сгустки
В	082	АНИЛИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ЯДОВ
О	А	метгемоглобинообразующих
О	Б	карбоксигемоглобинообразующих
О	В	цианогемоглобинообразующих
О	Г	оксигемоглобинообразующих
В	083	ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ БАРБИТУРАТОВ СЧИТАЮТ ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ, ПРИВОДЯЩЕЕ К _____ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
О	А	выраженному угнетению
О	Б	выраженной активизации
О	В	умеренной активизации
О	Г	незначительной активизации
В	084	СМЕРТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАСТУПАЕТ ОТ _____
О	А	угнетения ЦНС и остановки дыхания и сердцебиения
О	Б	прекращения почечного кровотока и развития ОПН
О	В	гиповолемии за счет замедления всасывания жидкости
О	Г	нарушения процессов свертывания и развития ДВС-синдрома
В	085	В ОРГАНИЗМЕ ЭТАНОЛ ОКИСЛЯЕТСЯ ДО _____
О	А	ацетальдегида
О	Б	пирувата
О	В	глутамата
О	Г	ацетона
В	086	АЦЕТАЛЬДЕГИД ПОД ДЕЙСТВИЕМ АЛЬДЕГИДДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В _____
О	А	уксусную кислоту
О	Б	кремниевую кислоту
О	В	азотную кислоту
О	Г	серную кислоту
В	087	ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИЕ АЗОТСОДЕРЖАЩИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ РАСТЕНИЯМИ, НАЗЫВАЮТСЯ - _____
О	А	алкалоидами
О	Б	спиртами
О	В	альдегидами
О	Г	кислотами
В	088	КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЙ КРАСАВКОЙ НАПОМИНАЕТ КЛИНИКУ ОТРАВЛЕНИЙ _____

О	А	атропином
О	Б	морфином
О	В	барбиталом
О	Г	мускарином
В	089	ТОКСИЧНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ МЕТАНОЛА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	формальдегид, муравьиная кислота
О	Б	гликолевая и щавелевая кислоты
О	В	ацетон и глиоксиловая кислота
О	Г	фенол и кетоны
В	090	ОТРАВЛЕНИЕ ГРИБНЫМИ ЯДАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДЕГИДРАТАЦИИ И НАРУШЕНИЮ ИОННОГО БАЛАНСА, РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
О	А	печеночно-почечной
О	Б	селезеночно-сосудистой
О	В	костно-мозговой
О	Г	двигательно-позиционной
В	091	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО В РВОТНЫХ МАССАХ И СОДЕРЖИМОМ ЖЕЛУДКА ЧАСТИЦ ГРИБОВ НЕОБХОДИМО ИХ НАПРАВИТЬ НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ
О	А	ботаническое
О	Б	гистологическое
О	В	танатологическое
О	Г	альгологическое
В	092	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМ РАСТЕНИЕМ АКОНИТОМ (БОРЦОМ КЛОБУЧКОВЫМ) ДЕЙСТВУЕТ ТОКСИН _____
О	А	аконитин
О	Б	скополамин
О	В	цикутотоксин
О	Г	атропин
В	093	В КАКОМ ОРГАНЕ ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЬШЕЕ НАКОПЛЕНИЕ ЭТАНОЛА
О	А	мозг
О	Б	почка
О	В	печень
О	Г	мышца
В	094	К ДЕСТРУКТИВНЫМ ЯДАМ ОТНОСЯТСЯ СОЕДИНЕНИЯ МЕТАЛЛА
О	А	ртути
О	Б	натрия
О	В	калия
О	Г	железа
В	095	К ЯДАМ ОБЩЕФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
О	А	цианистый калий

О	Б	бертолетова соль
О	В	нитрит натрия
О	Г	дихлорид ртути
В	096	УСТАНОВИТЕ ОРГАН С ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ
О	А	щитовидная железа
О	Б	поджелудочная железа
О	В	слюнные железы
О	Г	слезные железы
В	097	ПОВЕРХНОСТЬ НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРНОЙ КИСЛОТОЙ БУДЕТ ИМЕТЬ ЦВЕТ
О	А	угольно-черный
О	Б	зелено-желтый
О	В	розово-красный
О	Г	сине-фиолетовый
В	098	НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ БУДЕТ ИМЕТЬ _____ ЦВЕТ
О	А	желтый
О	Б	красный
О	В	фиолетовый
О	Г	розовый
В	099	ПРИ ПОПАДАНИИ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ КИСЛОТ И ЩЕЛОЧЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА ЧЕЛОВЕКА С ОЖОГОМ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ-ЧАСЫ РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	асфиксия
О	Б	стоматит
О	В	гингивит
О	Г	эзофагит
В	100	ОРГАНЫ И СРЕДЫ, ГДЕ СЛЕДУЕТ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ИСКАТЬ СЛЕДЫ ДЕПОНИРОВАНИЯ МЫШЬЯКА ПРИ ЭКСГУМАЦИИ ТРУПА
О	А	волосы
О	Б	легкие
О	В	кровь
О	Г	печень
В	101	УГЛЕКИСЛЫЙ КАЛИЙ НАЗЫВАЮТ
О	А	поташ
О	Б	сулема
О	В	карболка
О	Г	каустик

В	102	ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ НАЗЫВАЮТ
О	А	пищевая сода
О	Б	сулема
О	В	карболка
О	Г	поташ
В	103	К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ ВЕЩЕСТВО
О	А	анилин
О	Б	пары ртути
О	В	мышьяк
О	Г	едкий натр
В	104	ФЕНОЛ НАЗЫВАЮТ
О	А	карболкой
О	Б	каустиком
О	В	сулемой
О	Г	поташем
В	105	ДВУХЛОРИСТУЮ РТУТЬ НАЗЫВАЮТ
О	А	сулемой
О	Б	карболкой
О	В	каустиком
О	Г	поташем
В	105	ХЛОРИСТУЮ РТУТЬ НАЗЫВАЮТ
О	А	каломелью
О	Б	карболкой
О	В	каустиком
О	Г	поташем
В	106	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ РТУТИ ХАРАКТЕРНО
О	А	темная кайма на зубах
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	107	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУЛЕМОЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	жидкий стул
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	108	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРИСТОЙ РТУТЬЮ ХАРАКТЕРНО
О	А	почечная недостаточность
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела

В	109	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИТРОБЕНЗОЛОМ ОБРАЗУЕТСЯ
О	А	метгемоглобин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	цианогемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	110	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АНИЛИНОМ ОБРАЗУЕТСЯ
О	А	метгемоглобин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	цианогемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	111	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЯД
О	А	змей
О	Б	пчел
О	В	стрекоз
О	Г	пауков
В	112	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИТРИТОМ НАТРИЯ ХАРАКТЕРНО
О	А	коричневато-серая окраска трупных пятен
О	Б	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	В	желтая окраска стула на слизистой желудка
О	Г	запах горького миндаля от полостей трупа
В	113	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИСТЫМ КАЛИЕМ ХАРАКТЕРНО
О	А	запах горького миндаля от полостей трупа
О	Б	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	В	желтая окраска стула на слизистой желудка
О	Г	коричневато-серая окраска трупных пятен
В	114	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	желтая окраска стула на слизистой желудка
О	Б	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	В	запах горького миндаля от полостей трупа
О	Г	коричневато-серая окраска трупных пятен
В	115	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ РТУТИ ХАРАКТЕРНО
О	А	стоматит и фиброзно-язвенный колит
О	Б	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	В	запах горького миндаля от полостей трупа
О	Г	коричневато-серая окраска трупных пятен
В	116	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ АНГИДРИДОМ ХАРАКТЕРЕН(НО)
О	А	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	Б	желтая окраска стула на слизистой желудка
О	В	запах горького миндаля от полостей трупа
О	Г	коричневато-серая окраска трупных пятен

В	117	ОЖОГИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ УКАЗЫВАЮТ НА ДЕЙСТВИЕ ЯДОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ВЫРАЖЕННЫМ _____ ДЕЙСТВИЕМ
О	А	местным, деструктивным
О	Б	гемоглобинотропным
О	В	обще функциональным
О	Г	обще резорбтивным
В	118	ЦИАНИСТЫЙ КАЛИЙ, ИЗВЛЕЧЕННЫЙ ИЗ ГЕРМЕТИЧНОЙ УПАКОВКИ, ПОД ДЕЙСТВИЕМ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ВОЗДУХА, ПРЕВРАЩАЕТСЯ В НЕТОКСИЧНОЕ ВЕЩЕСТВО
О	А	поташ
О	Б	сулему
О	В	каломель
О	Г	карболку
В	119	РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ДЕПОНИРОВАНИЕ ЯДОВ В ОРГАНИЗМЕ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОТ _____ СВОЙСТВ И АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ ЯДА, ЕГО СПОСОБНОСТИ РАСТВОРЯТЬСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ТКАНЯХ И СРЕДАХ ОРГАНИЗМА
О	А	физико-химических
О	Б	теплоизоляционных
О	В	электротехнических
О	Г	магнитно-резонансных
В	120	ДЕЙСТВИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ НА ОРГАНИЗМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ИОНАМИ
О	А	водорода
О	Б	кислорода
О	В	кальция
О	Г	стронция
В	121	ДЕЙСТВИЕ ЕДКОГО НАТРИЯ НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, _____ - ИОНОВ
О	А	гидроксил
О	Б	кислород
О	В	водород
О	Г	углерод
В	122	МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ОКИСЛЯЕТСЯ ДО ФОРМАЛЬДЕГИДА, ГЛЮКУРОНОВОЙ, МОЛОЧНОЙ И _____ КИСЛОТ
О	А	муравьиной
О	Б	кремниевой
О	В	азотистой
О	Г	сернистой

В	123	БЕРТОЛЕТОВА СОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ЯДОВ
О	А	метгемоглобинообразующих
О	Б	карбоксигемоглобинообразующих
О	В	цианогемоглобинообразующих
О	Г	оксигемоглобинообразующих
В	124	НИТРИТ НАТРИЯ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ЯДОВ
О	А	метгемоглобинообразующих
О	Б	карбоксигемоглобинообразующих
О	В	цианогемоглобинообразующих
О	Г	оксигемоглобинообразующих
В	125	НИТРОБЕНЗОЛ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ЯДОВ
О	А	метгемоглобинообразующих
О	Б	карбоксигемоглобинообразующих
О	В	цианогемоглобинообразующих
О	Г	оксигемоглобинообразующих
В	126	КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЙ БЕЛЕНОЙ НАПОМИНАЕТ КЛИНИКУ ОТРАВЛЕНИЙ _____
О	А	атропином
О	Б	морфином
О	В	барбиталом
О	Г	мускарином
В	127	КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЙ ПАСЛЕНОМ НАПОМИНАЕТ КЛИНИКУ ОТРАВЛЕНИЙ _____
О	А	атропином
О	Б	морфином
О	В	барбиталом
О	Г	мускарином
В	128	КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЙ ДУРМАНОМ НАПОМИНАЕТ КЛИНИКУ ОТРАВЛЕНИЙ _____
О	А	атропином
О	Б	морфином
О	В	барбиталом
О	Г	мускарином
В	129	ПО КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЦИКУТОТОКСИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ НЕЙРОТРОПНЫХ _____ ЯДОВ
О	А	судорожных
О	Б	гемолитических
О	В	деструктивных
О	Г	щелочных
В	130	ПО КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭРГОТАМИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ НЕЙРОТРОПНЫХ _____

		ЯДОВ
О	А	судорожных
О	Б	гемолитических
О	В	деструктивных
О	Г	щелочных
В	131	МЫШЬЯК НАКАПЛИВАЕТСЯ В ВОЛОСАХ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ЕГО СУДЕБНО - _____ МЕТОДАМИ ДАЖЕ ПРИ ЭКСГУМАЦИИ
О	А	химическими
О	Б	ботаническими
О	В	гистологическими
О	Г	биологическими
В	132	МЫШЬЯК НАКАПЛИВАЕТСЯ В НОГТЯХ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ЕГО СУДЕБНО - _____ МЕТОДАМИ ДАЖЕ ПРИ ЭКСГУМАЦИИ
О	А	химическими
О	Б	медико-криминалистическими
О	В	гистологическими
О	Г	биологическими
В	133	БОТУЛИЗМ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОДУКТАМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ТОКСИНОМ) _____
О	А	палочки ботулинуса
О	Б	кишечной палочки
О	В	чумной палочки
О	Г	палочки Коха
В	134	АЛКАЛОИДОМ ГРИБА БЛЕДНАЯ ПОГАНКА ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	аманитотоксин
О	Б	ботулотоксин
О	В	цикутотоксин
О	Г	рицинотоксин
В	135	ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ СТРОЧКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ОТРАВЛЕНИЕ ОТ ДЕЙСТВИЯ _____
О	А	гиромитрина
О	Б	ботулотоксина
О	В	аманитотоксина
О	Г	рицинотоксина
В	136	С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО УСТАНОВИТЬ С КАКИМ ВЕЩЕСТВОМ СВЯЗАН ГЕМОГЛОБИН КРОВИ
О	А	спектрофотометрического
О	Б	бактериологического
О	В	медико-криминалистического
О	Г	медико-статистического

В	137	РЫБА ФУГА СОДЕРЖИТ НЕЙРОТОКСИН - _____, КОТОРЫЙ В 275 РАЗ ТОКСИЧНЕЕ ЦИАНИДОВ
О	А	тетрадотоксин
О	Б	ботулотоксин
О	В	аманитотоксин
О	Г	цикутотоксин
В	138	ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ ТРУПОВ, ДОСТАВЛЕННЫХ ИЗ ОЧАГОВ ПОЖАРА, ОКРАШЕНЫ В КРАСНЫЙ ЦВЕТ ЗА СЧЕТ ОБРАЗОВАНИЯ
О	А	карбоксигемоглобина
О	Б	оксиметгемоглобина
О	В	оксистеркобилиногена
О	Г	карбоксибилирубина
В	139	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИОБРЕТАЮТ _____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	желтушный
О	В	коричневый
О	Г	сероватый
В	140	ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	сальмонеллы
О	Б	спирохеты
О	В	пневмоцисты
О	Г	гонококки
В	141	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ МЫШЬЯКОМ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ В ТОНКОЙ КИШКЕ СОДЕРЖИМОГО В ВИДЕ
О	А	«рисового отвара»
О	Б	калового камня
О	В	кашеобразной массы
О	Г	бесцветной жидкости
В	142	К ЕДКИМ ЯДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	мышьяк
О	Б	едкий натр
О	В	30% перекись водорода
О	Г	соляная кислота
В	143	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ДИХЛОРИДОМ РТУТИ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
О	А	некротические поражения кожи
О	Б	гнойно-некротический стоматит
О	В	гнойно-некротический гингивит
О	Г	нефрозонефрит
В	144	ДЛЯ БОТУЛИЗМА НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	понижение температуры тела

О	Б	затруднение процесса глотания
О	В	потеря звучности голоса при сохранении возможности говорить шепотом
О	Г	удвоенное изображение одного объекта
В	145	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ АНГИДРИДОМ НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	некротические поражения кожи
О	Б	запах чеснока от полостей и органов трупа
О	В	синдром «тигровой шкуры»
О	Г	отложение фибрина на петлях кишечника
В	146	КАКОЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ АЛКОГОЛЬЕМИЯ 2,2‰?
О	А	средней
О	Б	легкой
О	В	сильной
О	Г	тяжелой
В	147	ДЕЙСТВИЕ _____ В ОРГАНИЗМЕ ПРИВОДИТ К КОЛЛИКВАЦИОННОМУ НЕКРОЗУ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
О	А	щелочи
О	Б	кислоты
О	В	соли
О	Г	фенола
В	148	ДЕЙСТВИЕ _____ В ОРГАНИЗМЕ ПРИВОДИТ К КОАГУЛЯЦИОННОМУ НЕКРОЗУ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
О	А	кислоты
О	Б	щелочи
О	В	соли
О	Г	фенола
В	149	ЕДКИМИ ЯДАМИ НАЗЫВАЮТ ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ _____ ТКАНЕЙ В МЕСТЕ КОНТАКТА С ОРГАНИЗМОМ (ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ)
О	А	омертвление
О	Б	эпителизацию
О	В	регенерацию
О	Г	восстановление
В	150	ОТРАВЛЕНИЯ ПРОТЕКАЮТ _____ У ЛЮДЕЙ, ОСЛАБЛЕННЫХ ТРАВМАМИ И _____ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
О	А	тяжелее
О	Б	без последствий
О	В	скрыто
О	Г	легче

В	151	МОЛЕКУЛЫ КИСЛОТ ОТНИМАЮТ У ТКАНЕЙ ВОДУ И ВЫЗЫВАЮТ _____ БЕЛКОВ, ЧТО ПРИВОДИТ К КОАГУЛЯЦИОННОМУ НЕКРОЗУ ТКАНЕЙ В МЕСТЕ КОНТАКТА
О	А	свертывание
О	Б	восстановление
О	В	репликацию
О	Г	транскрипцию
В	152	МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ОТРАВЛЕНИЯ
О	А	анилином
О	Б	мышьяком
О	В	цианистым калием
О	Г	аконитином
В	153	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ И В МОЧЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В _____
О	А	промиллях
О	Б	миллилитрах
О	В	процентах
О	Г	нанолитрах
В	154	ЕСЛИ СМЕРТЬ НАСТУПИЛА В СТАДИЮ _____ АЛКОГОЛЯ, ТО КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ БОЛЬШЕ, ЧЕМ В МОЧЕ
О	А	резорбции
О	Б	элиминации
О	В	транскрипции
О	Г	репликации
В	155	ЕСЛИ СМЕРТЬ НАСТУПИЛА В СТАДИЮ _____ АЛКОГОЛЯ, ТО КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В МОЧЕ
О	А	элиминации
О	Б	транскрипции
О	В	резорбции
О	Г	репликации
В	156	СУЖДЕНИЕ ЭКСПЕРТА ОБ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ЭТАНОЛОМ КАК ПРИЧИНЕ СМЕРТИ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННЫМ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В КРОВИ ВЫШЕ _____ ‰, ЛИШЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ИНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ, СПОСОБНЫХ ЯВИТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ
О	А	3
О	Б	1
О	В	0,5
О	Г	2

В	157	У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МОРФИНА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ЗРАЧКОВ
О	А	значительное сужение
О	Б	незначительное расширение
О	В	незначительное увеличение
О	Г	неизменное состояние
В	158	КАК ПРАВИЛО, ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ СЛАБО ВЫРАЖЕНО
О	А	грибами
О	Б	стрихнином
О	В	цикутотоксином
О	Г	коразолом
В	159	ПИЩЕВЫЕ ИНТОКСИКАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ С ПИЩЕЙ ТОКСИНОВ: СТАФИЛОКОККОВОГО И _____
О	А	ботулотоксина (бактериального)
О	Б	никотина (растительного происхождения)
О	В	аконитина (растительного происхождения)
О	Г	стрихнина (растительного происхождения)
В	160	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМ РАСТЕНИЕМ ВОДЯНЫМ БОЛИГОЛОВОМ (ВЕХОМ ЯДОВИТЫМ) ДЕЙСТВУЕТ _____
О	А	цикутотоксин
О	Б	аманитотоксин
О	В	цитизинотоксин
О	Г	гиосциаминотоксин
В	161	К ПИЩЕВЫМ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ _____
О	А	отравления в результате употребления продуктов инфицированных сальмонеллами или условно патогенными бактериями
О	Б	отравление в результате употребления пищи с токсином, накопившемся в результате жизнедеятельности бактерий или микромицетов (ботулизм, микотоксикозы)
О	В	отравление в результате употребления ядовитых продуктов животного происхождения
О	Г	отравление пищей с примесями химических веществ, перешедших в продукты с тары или упаковки
В	162	К ПИЩЕВЫМ ИНТОКСИКАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ _____
О	А	отравление в результате употребления пищи с токсином, накопившемся в результате жизнедеятельности бактерий или микромицетов (ботулизм, стафилококк)
О	Б	отравление в результате употребления ядовитых продуктов животного происхождения
О	В	отравление в результате употребления продуктов инфицированных

		сальмонеллами или условно патогенными бактериями
О	Г	отравление пищей с примесями химических веществ, перешедших в продукты с тары или упаковки
В	163	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА СУЛЕМЫ ЧЕРЕЗ РОТ ОЩУЩАЕТСЯ _____ ПРИВКУС
О	А	металлический
О	Б	солончатый
О	В	сладковатый
О	Г	горьковатый
В	164	В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКИСЛЕНИЯ МЕТАНОЛА КАТАЛАЗОЙ И АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗОЙ В ОРГАНИЗМЕ ОБРАЗУЕТСЯ БОЛЕЕ ТОКСИЧНОЕ ВЕЩЕСТВО _____
О	А	формальдегид
О	Б	фтористоводородная кислота
О	В	уксусная кислота
О	Г	перекись водорода
В	165	КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЯ МУХОМОРОМ НАПОМИНАЕТ КЛИНИКУ ОТРАВЛЕНИЯ _____
О	А	фосфорорганическими соединениями
О	Б	хлорорганическими ядохимикатами
О	В	цианистыми соединениями (цианистым калием)
О	Г	неорганическими кислотами (соляной кислотой)
В	166	К ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ _____
О	А	яд пауков и змей
О	Б	бертолетова соль
О	В	анилин и нитриты
О	Г	соединения свинца
В	167	К «ДЕСТРУКТИВНЫМ» ЯДАМ ГРУППЫ МЕТАЛЛОИДОВ ОТНОСЯТСЯ СОЕДИНЕНИЯ _____
О	А	мышьяка
О	Б	амигдалина
О	В	железа
О	Г	натрия
В	168	Общезначительным действием обладают _____
О	А	цианиды
О	Б	нитриты
О	В	нитраты
О	Г	оксалаты
В	169	УСТАНОВИТЕ СТЕПЕНЬ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТИЛОВОГО СПИРТА 2,7‰
О	А	сильное опьянение
О	Б	опьянение средней степени

О	В	легкое опьянение
О	Г	отсутствие влияния этанола
В	170	ПРИ ДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ЩЕЛОЧИ ГЛУБИНА НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ И МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ _____ СЛОЯ
О	А	мышечного
О	Б	мозгового
О	В	сухожильного
О	Г	костного
В	171	БОЛЕЗНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ВЛЕЧЕНИЕМ И ПРИВЫКАНИЕМ К ПРИЕМУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И ДРУГИХ ВЕЩЕСТВ, НЕ ОТНОСИМЫХ К НАРКОТИЧЕСКИМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, НАЛИЧИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ И/ИЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ _____
О	А	токсикоманией
О	Б	дурной привычкой
О	В	наркоманией
О	Г	пристрастием
В	172	ВЛЕЧЕНИЕ К НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ СО СТОЙКОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ НИХ НАЗЫВАЕТСЯ _____
О	А	наркоманией
О	Б	дурной привычкой
О	В	пристрастием
О	Г	токсикоманией
В	173	УСТАНОВИТЕ ЦВЕТ И СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ И ДЕСЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬЮ - _____
О	А	грязно-серый с мелкими язвами
О	Б	синюшно-красный со струпом
О	В	розоватый с кровоизлияниями
О	Г	угольно-черный со струпом
В	174	УСТАНОВИТЕ ЦВЕТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ - _____
О	А	вишнево-красный
О	Б	грязно-фиолетовый
О	В	серовато-белый
О	Г	угольно-черный
В	175	К КРОВЯНЫМ ГЕМОГЛОБИНОТРОПНЫМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ _____
О	А	хлорат калия
О	Б	цианистый калий
О	В	этиловый спирт
О	Г	едкий натрий

В	176	В ОЧАГЕ ПОЖАРА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОТРАВЛЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНОТРОПНЫМ ЯДОМ - _____
О	А	угарным газом
О	Б	едким натрием
О	В	азотной кислотой
О	Г	соляной кислотой
В	177	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ НА 2 СУТКИ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ
О	А	токсический шок
О	Б	токсический полиневрит
О	В	токсический миокардит
О	Г	токсический менингит
В	178	ПРИ НАЛИЧИИ СЕРОВОДОРОДА В ВОЗДУХЕ ОЩУЩАЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ _____
О	А	«тухлых яиц»
О	Б	«горького миндаля»
О	В	«свежего хлеба»
О	Г	«сушеных грибов»
В	179	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА В ГНИЛОСТНО ИЗМЕНЕННОМ ТРУПЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВИ НА ГАЗОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЗЯТЬ _____
О	А	мышечную ткань
О	Б	щитовидную железу
О	В	ткань легких
О	Г	костную ткань
В	180	ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ _____
О	А	слепота и тугоухость
О	Б	желудочно-кишечные расстройства
О	В	проявления похмельного синдрома
О	Г	слабоумие и потеря памяти
В	181	НИКОТИН ОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕМ
О	А	Н-холиномиметическим
О	Б	М-холинолитическим
О	В	Н-холинолитическим
О	Г	Д-холиномиметическим
В	182	АНАБАЗИН ОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕМ
О	А	Н-холиномиметическим
О	Б	М-холинолитическим
О	В	Н-холинолитическим
О	Г	Д-холиномиметическим

В	183	К ИСТИННОМУ ПИЩЕВОМУ ОТРАВЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ _____
О	А	отравление, развившееся после употребления пищи, содержащей изначально токсические продукты
О	Б	отравление в результате дисфункции желудочно-кишечного тракта или развившееся по неизвестным причинам
О	В	отравление в результате употребления пищи, которая приобрела токсические свойства из-за нарушения технологии приготовления
О	Г	отравление в результате употребления продуктов с неправильным сроком хранения и микробным обсеменением
В	184	К КОСВЕННОМУ ПИЩЕВОМУ ОТРАВЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ _____
О	А	отравление в результате употребления пищи, которая приобрела токсические свойства из-за нарушения технологии приготовления
О	Б	отравление, развившееся после употребления пищи, содержащей изначально токсические продукты питания
О	В	отравление в результате дисфункции желудочно-кишечного тракта или развившееся по неизвестным причинам
О	Г	отравление в результате употребления продуктов с микробным обсеменением
В	185	ДУРМАН СОДЕРЖИТ АЛКАЛОИД _____
О	А	атропин
О	Б	цикутотоксин
О	В	тетрадотоксин
О	Г	аманитотоксин
В	186	УКАЖИТЕ РАСТЕНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АЛКАЛОИДОВ: АТРОПИНА И СКОПОЛАМИНА
О	А	красавка
О	Б	клещевина
О	В	мухомор
О	Г	ландыш
В	187	КРАСАВКА СОДЕРЖИТ АЛКАЛОИД _____
О	А	атропин
О	Б	цикутотоксин
О	В	тетрадотоксин
О	Г	аманитотоксин
В	188	АЛКАЛОИДЫ АТРОПИН И СКОПОЛАМИН СОДЕРЖАТСЯ В РАСТЕНИИ _____
О	А	красавка
О	Б	клещевина
О	В	подсолнух
О	Г	ландыш
В	189	УКАЖИТЕ ТРАВЯНИСТОЕ РАСТЕНИЕ СЕМЕЙСТВА _____

		ПАСЛЕНОВЫХ, В ЛИСТЬЯХ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ НИКОТИН
О	А	табак
О	Б	банан
О	В	полынь
О	Г	крапива
В	190	СИМПТОМЫ ПИЩЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БОТУЛОТОКСИНОМ
О	А	птоз, нистагм, паралич мягкого неба, афония, запор
О	Б	головная боль, понос, судороги, нитевидный пульс, выздоровление через 2 суток
О	В	покраснения лица, расширения зрачков, жжение и сухость, выздоровление через 1 день
О	Г	озноб, повышение температуры, рвота, понос, выздоровление через 3 суток
В	191	ХАРАКТЕР НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЖКТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ
О	А	коагуляционный
О	Б	коликвационный
О	В	омыляющий
О	Г	разжижающий
В	192	ХАРАКТЕР НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЖКТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ
О	А	коликвационный
О	Б	коагуляционный
О	В	поверхностный
О	Г	паротрофический
В	193	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ ДЕЙСТВУЕТ
О	А	аманитотоксин
О	Б	му斯卡ринотоксин
О	В	цикутотоксин
О	Г	тетрадотоксин
В	194	ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ МЫШЬЯКА
О	А	чесночный
О	Б	«прелых яблок»
О	В	«сушеных грибов»
О	Г	«тухлых яиц»
В	195	КАКОЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ АЛКОГОЛЬЕМИЯ 0,8‰?
О	А	легкой
О	Б	средней
О	В	сильной

О	Г	тяжелой
В	196	ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ АЛКОГОЛЬ ОКАЗЫВАЕТ _____ ВЛИЯНИЕ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА
О	А	тормозящее
О	Б	активирующее
О	В	регенерирующее
О	Г	стимулирующее
В	197	ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДИХЛОРЕТАНОМ _____
О	А	«сушеных грибов»
О	Б	«горького миндаля»
О	В	«тухлых яиц»
О	Г	«квашеной капусты»
В	198	ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ _____
О	А	«горького миндаля»
О	Б	«квашеной капусты»
О	В	«сушеных грибов»
О	Г	«прелых яблок»
В	199	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ И РАСТЕНИЯМИ У ЖИВЫХ ЛИЦ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ РВОТНЫХ МАСС И ПРОМЫВНЫХ ВОД ЖЕЛУДКА
О	А	ботаническое
О	Б	гистологическое
О	В	рентгенологическое
О	Г	краниофациальное
В	200	КАКОЙ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ АЛКОГОЛЕМИЯ 2,9‰?
О	А	сильной
О	Б	средней
О	В	смертельной
О	Г	тяжелой
В	201	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____
О	А	блокады дыхательного центра ЦНС
О	Б	выраженной почечной недостаточности
О	В	выраженной печеночной недостаточности
О	Г	внезапной рефлекторной остановки сердца
В	202	ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРОВОДОРОДА НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	необратимым ингибированием железосодержащих ферментов с развитием тканевой гипоксии

О	Б	связывание с гемоглобином крови с образованием карбоксигемоглобина
О	В	поражением ферментов печени с развитием нарастающей печеночно-почечной недостаточности
О	Г	зловонным запахом, который вызывает развитие анафилактического шока
В	203	РАЗВИТИЕ ОДЫШКИ, ЦИАНОЗА, СУДОРОГ С НАСТУПЛЕНИЕМ СМЕРТИ ОТ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ЦНС НАСТУПАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ CO ₂ В ВОЗДУХЕ БОЛЕЕ ____%
О	А	30
О	Б	5
О	В	20
О	Г	10
В	204	СИВУШНЫЕ МАСЛА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СМЕСЬ:
О	А	высших спиртов
О	Б	альдегидов и синильной кислоты
О	В	синтетических смол в этаноле
О	Г	красящих веществ, растворимых в этаноле
В	205	ПРОЦЕСС КУМУЛЯЦИИ ЯДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____
О	А	накоплении яда в организме человека в неизмененном виде
О	Б	видоизменении яда в организме человека в более токсичное вещество
О	В	суммировании действий нескольких ядов в организме человека
О	Г	расщеплении яда и выведении его из организма человека
В	206	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЖКТ МОГУТ БЫТЬ ОКРАШЕНЫ В _____ ЦВЕТ, ЗА СЧЕТ КСАНТОПРОТЕИНОВОЙ РЕАКЦИИ
О	А	желтый
О	Б	фиолетовый
О	В	сиреневый
О	Г	бордовый
В	207	СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ "ЛЕТАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ" ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____
О	А	образовании в организме более токсичного вещества из введенных ядов
О	Б	быстром разрушении яда в организме человека до воды и углекислого газа
О	В	быстром выведении яда из организма человека с мочой
О	Г	антагонизме двух ядов в организме человека
В	208	СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА ТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ МОГУТ БЫТЬ ОКРАШЕНЫ В ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ
О	А	азотной кислотой

О	Б	уксусной кислотой
О	В	цианистым калием
О	Г	окисью углерода
В	209	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОТРАВЛЕНИЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ _____
О	А	трасологическое
О	Б	гистохимическое
О	В	биохимическое
О	Г	биологическое
В	210	ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ОБЪЕКТОВ, ВЗЯТЫХ ДЛЯ ОБЩЕГО СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОР _____
О	А	этанола
О	Б	формалина
О	В	метанола
О	Г	глицерина
В	211	ПРИМЕНЕНИЕ ЭМИССИОННОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	анилином
О	Б	едким натрием
О	В	цикутотоксином
О	Г	азотной кислотой
В	212	ПРИМЕНЕНИЕ _____ СУДЕБНО-БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	фосфорорганическими соединениями
О	Б	растворимыми соединениями ртути
О	В	растворимыми соединениями мышьяка
О	Г	хлорорганическими соединениями
В	213	МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА _____
О	А	ярко-красная окраска крови
О	Б	вишнево-синюшная окраска крови и тканей
О	В	свертки крови в полостях сердца
О	Г	отек ложа и стенки желчного пузыря
В	214	ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ _____
О	А	гемическая гипоксия
О	Б	жировая эмболия
О	В	острая кровопотеря
О	Г	тканевая гипоксия

В	215	ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ БЕРТОЛЕТОВОЙ СОЛЮ
О	А	коричневый цвет крови и тканей
О	Б	интенсивно синюшный цвет тканей
О	В	интенсивный красноватый цвет тканей
О	Г	фиолетовый цвет крови и тканей
В	216	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ БЕРТОЛЕТОВОЙ СОЛЮ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	коричневый цвет трупных пятен
О	Б	интенсивно синюшный цвет трупных пятен
О	В	интенсивно красноватый цвет трупных пятен
О	Г	фиолетовый цвет трупных пятен
В	217	ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ НИТРИТОМ НАТРИЯ
О	А	коричневый цвет крови и тканей
О	Б	интенсивно синюшный цвет тканей
О	В	интенсивный красноватый цвет тканей
О	Г	фиолетовый цвет крови и тканей
В	218	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ НИТРИТОМ НАТРИЯ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	коричневый цвет трупных пятен
О	Б	интенсивно синюшный цвет трупных пятен
О	В	интенсивно красноватый цвет трупных пятен
О	Г	фиолетовый цвет трупных пятен
В	219	ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ АНИЛИНОМ
О	А	коричневый цвет крови и тканей
О	Б	интенсивно синюшный цвет тканей
О	В	интенсивный красноватый цвет тканей
О	Г	фиолетовый цвет крови и тканей
В	220	ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ НИТРОБЕНЗОЛОМ
О	А	коричневый цвет крови и тканей
О	Б	интенсивно синюшный цвет тканей
О	В	интенсивный красноватый цвет тканей
О	Г	фиолетовый цвет крови и тканей
В	221	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ НИТРОБЕНЗОЛОМ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

		ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	коричневый цвет трупных пятен
О	Б	интенсивно синюшный цвет трупных пятен
О	В	интенсивно красноватый цвет трупных пятен
О	Г	фиолетовый цвет трупных пятен
В	222	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДОМ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ _____
О	А	наличием в крови не менее 50 % метгемоглобина и обнаружением конкретного вещества (метгемоглобинообразователя)
О	Б	наличием в крови не менее 5 % метгемоглобина и обнаружением конкретного вещества (метгемоглобинообразователя)
О	В	наличием в крови не менее 20 % метгемоглобина и обнаружением конкретного вещества (метгемоглобинообразователя)
О	Г	наличием в крови не менее 15 % метгемоглобина и обнаружением конкретного вещества (метгемоглобинообразователя)
В	223	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТОЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ОКРАШИВАНИЕ КРОВИ И ТКАНЕЙ
О	А	вишнево-красное
О	Б	синюшно-фиолетовое
О	В	зеленовато-коричневое
О	Г	коричневато-черное
В	224	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТ ПОЛОСТЕЙ И ОРГАНОВ ТРУПА СО СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИЕМ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗАПАХ _____
О	А	«горького миндаля»
О	Б	«сладкого миндаля»
О	В	«прелых фруктов»
О	Г	«сушеных грибов»
В	225	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИСТЫМ КАЛИЕМ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ОКРАШИВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА
О	А	вишнево-красное
О	Б	синюшно-фиолетовое
О	В	зеленовато-коричневое
О	Г	коричневато-черное
В	226	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТ ПОЛОСТЕЙ И ОРГАНОВ ТРУПА СО СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИЕМ ЦИАНИСТЫМ КАЛИЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗАПАХ _____
О	А	«горького миндаля»

О	Б	«сладкого миндаля»
О	В	«прелых фруктов»
О	Г	«сушеных грибов»
В	227	ОСНОВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СМЕРТЕЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЦИАНИДАМИ _____
О	А	судебно-химическое
О	Б	биологическая проба
О	В	иммуногистохимическое
О	Г	судебно-ботаническое
В	228	СМЕРТЬ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СНОВИДНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАСТУПАЕТ ОТ _____
О	А	токсической комы в виде угнетения ЦНС и остановки дыхательного центра
О	Б	диссеминированного внутрисосудистого свертывания, тромбозов и тромбоэмболий
О	В	блокады фермента дыхательной цепи цитохромоксидазы и развития тканевой гипоксии
О	Г	блокады юкстагломерулярного аппарата и нарушения почечной фильтрации
В	229	ОПЬЯНЕНИЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ, КАК ПРАВИЛО, СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰
О	А	1,0
О	Б	0,1
О	В	2,0
О	Г	3,0
В	230	КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОПЬЯНЕНИЯ _____‰
О	А	0,5-1,5
О	Б	до 0,3
О	В	2,0-2,5
О	Г	2,5-3,5
В	231	ОПЬЯНЕНИЮ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰
О	А	1,5-2,5
О	Б	0,5-1,5
О	В	до 0,3
О	Г	2,5-3,5
В	232	КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОПЬЯНЕНИЯ _____‰
О	А	2,0
О	Б	0,1
О	В	1,0

О	Г	3,0
В	233	ОПЬЯНЕНИЮ СИЛЬНОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰
О	А	2,5-3,0
О	Б	0,5-1,5
О	В	до 0,3
О	Г	1,5-2,5
В	234	КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ ПРИ СИЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОПЬЯНЕНИЯ _____‰
О	А	2,8
О	Б	2,2
О	В	1,5
О	Г	3,8
В	235	ТЯЖЕЛАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АЛКОГОЛЕМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰
О	А	3 - 5
О	Б	0,3-1,0
О	В	1,0-2,5
О	Г	2,5-2,8
В	236	ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ
О	А	4,0
О	Б	2,0
О	В	2,5
О	Г	1,0
В	237	СМЕРТЬ ОТ ОТРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ _____‰
О	А	5,8-6,3
О	Б	0,3-1,0
О	В	1,0-2,5
О	Г	2,5-2,8
В	238	ПРИ ПОЖАРЕ, НА КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ГОРЕНИЕ ПЛАСТМАСС, ВОЗМОЖНО ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	цианидами
О	Б	кислородом
О	В	кислотами
О	Г	щелочами
В	239	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА И ДАВНОСТИ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ НА СУДЕБНО- ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ _____
О	А	кровь и мочу
О	Б	кости и связки

О	В	кожу и ногти
О	Г	хрящи и ногти
В	239	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА И ДАВНОСТИ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ _____
О	А	содержимое желудка
О	Б	содержимое носовой полости
О	В	подногтевое содержимое
О	Г	содержимое среднего уха
В	240	СТЕПЕНЬ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ У ЖИВЫХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО _____
О	А	клинической картине опьянения с учетом количественного определения алкоголя в крови и моче
О	Б	количественному определению алкоголя в костях и клиническим проявлениям опьянения
О	В	количественному определению алкоголя в связках и клиническим проявлениям опьянения
О	Г	количественному определению алкоголя в слезной жидкости и клиническим проявлениям опьянения
В	241	У ЖИВЫХ ЛИЦ СТЕПЕНЬ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО _____
О	А	клинической картине опьянения с учетом количественного определения алкоголя в крови и моче
О	Б	количественному определению алкоголя в носовом секрете и клиническим проявлениям опьянения
О	В	количественному определению алкоголя в связках и клиническим проявлениям опьянения
О	Г	количественному определению алкоголя в слезной жидкости и клиническим проявлениям опьянения
В	242	НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА ПРИ ПОЖАРЕ ВОЗМОЖНЫ ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	угарным газом
О	Б	уксусной кислотой
О	В	этиловым спиртом
О	Г	едким калием
В	243	МЕХАНИЗМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ВЫСШИХ СПИРТОВ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	прямое блокирующее действие на ЦНС
О	Б	образование карбоксигемоглобина и нарушение транспорта кислорода
О	В	блокирование ферментов дыхательной цепи с развитием тканевой гипоксии
О	Г	блокирование холинэстеразы и развитие аритмий

В	244	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ВЫСШИМИ СПИРТАМИ МЕХАНИЗМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СВЯЗАН С _____
О	А	прямым блокирующим действие на ЦНС
О	Б	образованием метгемоглобина и нарушением транспорта кислорода
О	В	блокированием ферментов дыхательной цепи цитохромоксидазы
О	Г	образованием карбоксигемоглобина и нарушением почечной фильтрации
В	245	ВИДЫ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, ВЫЗВАННЫЕ САМОЙ ПИЩЕЙ - _____
О	А	истинные
О	Б	стремительные
О	В	хронические
О	Г	вялотекущие
В	246	САМА ПИЩА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ _____ ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ (ВИДЫ)
О	А	истинные
О	Б	сомнительные
О	В	ложные
О	Г	мнимые
В	247	ВИДЫ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, ВЫЗВАННЫЕ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИМЕСЯМИ К ПИЩЕ - _____
О	А	косвенные
О	Б	подлинные
О	В	истинные
О	Г	действительные
В	248	ПРИ НАЛИЧИИ В ПИЩЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРИМЕСЕЙ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ _____ ОТРАВЛЕНИЯ (ВИДЫ)
О	А	косвенные
О	Б	подлинные
О	В	истинные
О	Г	смешанные
В	249	МИОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	опием
О	Б	беленой
О	В	дурманом
О	Г	атропином
В	249	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ _____ НАБЛЮДАЕТСЯ МИОЗ
О	А	кодеином
О	Б	скополамином
О	В	дурманом
О	Г	беленой
В	250	ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТРАВЛЕНИЙ ЭКСПЕРТ НЕ МОЖЕТ

		ОБОСНОВАННО ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС
О	А	с какой целью было совершено отравление (убийство, самоубийство или несчастный случай)
О	Б	какими заболеваниями страдал умерший от отравления, и не способствовали ли заболевания наступлению смерти
О	В	какое ядовитое вещество послужило причиной отравления и наступления смерти
О	Г	каким путем ядовитое вещество поступило и как трансформировалось в организме
В	251	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ _____
О	А	химическими свойствами яда
О	Б	длительностью светового дня
О	В	продолжительностью ночного периода
О	Г	траекторией движения солнца
В	252	САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К _____
О	А	пищевым токсикоинфекциям
О	Б	хроническим неинфекционным заболеваниям
О	В	пищевым интоксикациям
О	Г	пищевым микотоксикозам
В	253	БОТУЛИЗМ ОТНОСИТСЯ К _____
О	А	пищевым интоксикациям
О	Б	инфекционным желудочно-кишечным заболеваниями
О	В	хроническим неинфекционным заболеваниями
О	Г	пищевым микотоксикозам
В	254	СУЖЕНИЕ ЗРАЧКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ _____
О	А	опия
О	Б	красавки
О	В	дурмана
О	Г	атропина
В	255	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ _____ НАБЛЮДАЕТСЯ СУЖЕНИЕ ЗРАЧКОВ
О	А	морфином
О	Б	скополамином
О	В	атропином
О	Г	гиосциамином
В	256	РАЗВИТИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ У ПОСТРАДАВШЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____
О	А	метиловым спиртом
О	Б	синильной кислотой
О	В	уксусной кислотой
О	Г	этиловым спиртом

В	257	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ
О	А	метиловым спиртом
О	Б	монооксидом углерода
О	В	синильной кислотой
О	Г	азотной кислотой
В	258	ЯД, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО НЕРВА У ПОСТРАДАВШЕГО, ЭТО - _____
О	А	метиловый спирт
О	Б	этиловый спирт
О	В	уксусная кислота
О	Г	синильная кислота
В	259	МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА _____
О	А	ярко-красная окраска трупных пятен, тканей и органов
О	Б	вишнево-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен
О	В	одутловатость, синюшность и пастозность лица, отек век
О	Г	отек печени, ложа и стенки желчного пузыря, застой желчи
В	260	МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА _____
О	А	ярко-красная окраска крови, трупных пятен и органов
О	Б	увеличение размеров, переполнение и отек мочевого пузыря
О	В	одутловатость, бледность лица, множественные мелкие экхимозы
О	Г	отек печени, ложа и стенки желчного пузыря, застой желчи
В	261	МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ _____
О	А	ярко-красная окраска крови, трупных пятен и органов
О	Б	коричневатая окраска крови, трупных пятен и органов
О	В	желтовато-зеленый цвет крови, трупных пятен и органов
О	Г	синюшно-фиолетовый цвет крови, трупных пятен и органов
В	262	БЛЕДНАЯ ПОГАНКА ДЕЙСТВУЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ВЫЗЫВАЕТ ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	аманитотоксином
О	Б	цикутотоксином
О	В	мушкаринотоксином
О	Г	гельвеловой кислотой
В	263	МУХОМОР ДЕЙСТВУЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ВЫЗЫВАЕТ ОТРАВЛЕНИЕ _____
О	А	мушкарином
О	Б	аманитотоксином
О	В	кониотоксином
О	Г	цианотоксином

В	264	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ НА ОРГАНИЗМ ДЕЙСТВУЕТ _____
О	А	мушкарин
О	Б	цикутотоксин
О	В	аманитотоксин
О	Г	тетрадотоксин
В	265	БУРО-КОРИЧНЕВАЯ ОКРАСКА ТРУПНЫХ ПЯТЕН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____
О	А	бертолетовой солью
О	Б	метиловым спиртом
О	В	угарным газом
О	Г	синильной кислотой
В	266	БУРО-КОРИЧНЕВАЯ ОКРАСКА КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____
О	А	нитритом натрия
О	Б	этиловым спиртом
О	В	едким натрием
О	Г	синильной кислотой
В	267	БУРО-КОРИЧНЕВАЯ ОКРАСКА ТКАНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____
О	А	нитробензолом
О	Б	метиловым спиртом
О	В	уксусной кислотой
О	Г	синильной кислотой
В	268	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТГЕМОГЛОБИНООБРАЗОВАТЕЛЯМИ ХАРАКТЕРНО _____
О	А	буро-коричневая окраска трупных пятен
О	Б	вишнево-малиновый цвет стенки желудка и тонкого кишечника
О	В	синюшно-фиолетовый цвет крови и трупных пятен
О	Г	розовато-красный цвет тканей внутренних органов
В	269	ПОЗДНИМ (СПУСТЯ 2-4 НЕДЕЛИ) СИМПТОМОМ ПОДОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ ТАЛЛИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	выпадение волос на голове
О	Б	выраженные боли по ходу пищеварительного тракта
О	В	диарея с примесью крови в каловых массах
О	Г	выраженная тошнота и рвота
В	270	ПРИ ПОДОСТРОМ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ ТАЛЛИЕМ СПУСТЯ 2-4 НЕДЕЛИ ХАРАКТЕРНО _____
О	А	выпадение волос на голове
О	Б	диарея с примесью крови в каловых массах
О	В	выраженные боли в животе
О	Г	выраженная головная боль

В	271	СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА КЛОЗАПИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ ____ ГРАММА
О	А	3
О	Б	0,3
О	В	0,03
О	Г	0,003
В	272	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕПОНЕКСОМ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____
О	А	блокады дыхательного центра ЦНС
О	Б	выраженной почечной недостаточности
О	В	выраженной печеночной недостаточности
О	Г	внезапной кишечной непроходимости
В	273	СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ТАЛЛИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА
О	А	15,0
О	Б	5,0
О	В	1,5
О	Г	0,2
В	274	ДОЗА ТАЛЛИЯ ____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ СМЕРТЕЛЬНОЙ
О	А	15,0
О	Б	10,0
О	В	7,5
О	Г	0,5
В	275	ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА КЛОЗАПИНА МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ ____ ГРАММА
О	А	3
О	Б	0,5
О	В	0,05
О	Г	0,005
В	276	ТОКСИКОДИНАМИКА ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА СОСТОИТ ИЗ _____ ФАЗНОГО ДЕЙСТВИЯ
О	А	двух
О	Б	четырех
О	В	шести
О	Г	восьми
В	277	В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ТОКСИКОДИНАМИКА ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ СОСТОИТ ИЗ _____ ФАЗНОГО ДЕЙСТВИЯ
О	А	двух
О	Б	четырех
О	В	девяти
О	Г	восьми

В	278	ИНТЕНСИВНО ВЫРАЖЕННЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ СПОСОБНЫ ПРИЧИНИТЬ _____ ЯДЫ
О	А	едкие
О	Б	обструктивные
О	В	функциональные
О	Г	гематотропные
В	279	ЯДЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ _____ ДЕЙСТВИЕМ, МОГУТ ПРИЧИНИТЬ ИНТЕНСИВНО ВЫРАЖЕННЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ
О	А	едким
О	Б	функциональным
О	В	обструктивным
О	Г	гематологическим
В	280	«СУХОЙ» ЧЕРНО-КОРИЧНЕВЫЙ СТРУП НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЮЩЕГО «ЕДКОГО» ЯДА - КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ _____
О	А	серной кислоты
О	Б	азотной кислоты
О	В	перекиси водорода
О	Г	синильной кислоты
В	281	«СУХОЙ» НЕКРОЗ С ЖЕЛТЫМ ОТТЕНКОМ НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЮЩЕГО «ЕДКОГО» ЯДА - КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ _____
О	А	азотной кислоты
О	Б	синильной кислоты
О	В	перекиси водорода
О	Г	серной кислоты
В	282	БЕЛЫЙ ЦВЕТ СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ _____
О	А	перекиси водорода
О	Б	синильной кислоты
О	В	азотной кислоты
О	Г	уксусной кислоты
В	283	ЦВЕТ ОЖОГОВОГО СТРУПА НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____
О	А	кислый гематин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	метгемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	284	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ _____ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЦВЕТ ОЖОГОВОГО СТРУПА НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ
О	А	кислый гематин
О	Б	карбоксигемоглобин

О	В	цианогемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	285	ЦВЕТ ОЖОГОВОГО СТРУПА НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____
О	А	щелочной гематин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	цианогемоглобин
О	Г	оксигемоглобин
В	286	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ ЦВЕТ ОЖОГОВОГО СТРУПА НА СЛИЗИСТОЙ ЖКТ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____
О	А	щелочной гематин
О	Б	карбоксигемоглобин
О	В	кислый гематин
О	Г	оксигемоглобин
В	287	СМЕРТЬ ОТ БОЛЕВОГО ШОКА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	уксусной кислотой
О	Б	угарным газом
О	В	цианистым калием
О	Г	фенобарбиталом
В	288	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РАСТВОРОМ _____ СМЕРТЬ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ОТ БОЛЕВОГО ШОКА
О	А	гидроксида калия
О	Б	фенобарбитала
О	В	цианистого калия
О	Г	этилового спирта
В	289	СМЕРТЬ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ НАЛОЖЕНИИ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ АППЛИКАЦИИ _____
О	А	фенола
О	Б	сулемы
О	В	мышьяка
О	Г	анилина
В	290	ПРИ НАЛОЖЕНИИ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЧЕЛОВЕКА АППЛИКАЦИИ _____ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ СМЕРТЬ
О	А	фенола
О	Б	нитробензола
О	В	мышьяка
О	Г	сулемы
В	291	МИДРИАЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	дурманом
О	Б	морфином
О	В	героином
О	Г	кодеином

В	292	РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	атропином
О	Б	морфином
О	В	героином
О	Г	кодеином
В	293	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ НАБЛЮДАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ
О	А	красавкой
О	Б	ромашкой
О	В	крапивой
О	Г	шалфеем
В	294	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ НАБЛЮДАЕТСЯ МИДРИАЗ
О	А	беленой
О	Б	подорожником
О	В	ромашкой
О	Г	календулой
В	295	КРИСТАЛЛЫ ЩАВЕЛЕВОКИСЛОГО КАЛЬЦИЯ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ _____
О	А	этиленгликолем
О	Б	угарным газом
О	В	каломелью
О	Г	амигдалином
В	296	ПРИ СМЕРТЕЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ _____ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ НАБЛЮДАЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ ЩАВЕЛЕВОКИСЛОГО КАЛЬЦИЯ
О	А	этиленгликолем
О	Б	бертолетовой солью
О	В	угарным газом
О	Г	амигдалином
В	297	ЭТАНОЛ В ОРГАНИЗМЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В _____
О	А	ацетальдегид
О	Б	бензойный альдегид
О	В	диметилкетон
О	Г	формальдегид
В	298	В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЭТАНОЛ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В _____
О	А	ацетальдегид
О	Б	бензойный альдегид
О	В	масляный альдегид
О	Г	формальдегид

В	299	КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ ____‰, КАК ПРАВИЛО, СООТВЕТСТВУЕТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВЛИЯНИЮ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
О	А	0,4
О	Б	2,0
О	В	3,5
О	Г	0,1
В	300	КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ МЕНЕЕ ____‰, КАК ПРАВИЛО, СООТВЕТСТВУЕТ ОТСУТСТВИЮ ВЛИЯНИЮ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
О	А	0,3
О	Б	2,0
О	В	3,5
О	Г	0,1
В	301	АЛКОТЕСТЕРОМ СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ВЕЛИЧИНЫ ____ МИЛЛИГРАММ СПИРТА НА ЛИТР ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА (ИЗМЕНЕНИЯ ОТ 01.09.2013 Г.)
О	А	0,16
О	Б	0,01
О	В	0,06
О	Г	0,0015
В	302	ЗНАНИЕ ПУТЕЙ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ЯДА ИЗ ОРГАНИЗМА ВАЖНО ДЛЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ЗАБОРА МАТЕРИАЛА НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ
О	А	судебно-химическое
О	Б	медико-криминалистическое
О	В	краниофациальное
О	Г	гематотрасологическое
В	303	ДЛЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ЗАБОРА МАТЕРИАЛА НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ ВАЖНО ЗНАНИЕ ПУТЕЙ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ЯДА ИЗ ОРГАНИЗМА
О	А	судебно-химическое
О	Б	медико-криминалистическое
О	В	краниофациальное
О	Г	гематотрасологическое
В	304	СОЧЕТАНИЕМ ВЫРАЖЕННОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО И ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОБЛАДАЕТ _____
О	А	уксусная кислота
О	Б	лимонная кислота
О	В	этиловый спирт
О	Г	нашатырный спирт
В	305	ВЕЩЕСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ЕДКИМ ЯДАМ, КОТОРОЕ

		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОТРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
О	А	уксусная кислота
О	Б	соляная кислота
О	В	щавелевая кислота
О	Г	фосфорная кислота
В	306	К ДЕСТРУКТИВНЫМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	дихлорид ртути
О	Б	окись углерода
О	В	морфин
О	Г	кодеин
В	307	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	асфиксия центрального генеза
О	Б	хроническая кровопотеря
О	В	острая кровопотеря
О	Г	болевого шок
В	308	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
О	А	биохимическое исследование крови на активность холинэстеразы
О	Б	фотоэлектрокалориметрическое исследование крови и мочи
О	В	бактериологическое исследование рвотных масс
О	Г	спектрофотометрическое исследование крови
В	309	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
О	А	спектрофотометрическое исследование
О	Б	иммуногистохимическое исследование
О	В	дактилоскопическое исследование
О	Г	биохимическое исследование
В	310	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО НЕРВОВ
О	А	метиловым спиртом
О	Б	этиловым спиртом
О	В	препаратами ртути
О	Г	мышьяком
В	311	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТРАВЛЕНИЙ _____ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-БОТАНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
О	А	цикутой
О	Б	морфином

О	В	окисью углерода
О	Г	амилнитритом
В	312	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____ ХАРАКТЕРНА ВИШНЕВО-КРАСНАЯ ОКРАСКА ТРУПНЫХ ПЯТЕН
О	А	цианистым калием
О	Б	едким калием
О	В	едким натрием
О	Г	карбонатом кальция
В	313	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ ГЕМОЛИЗ
О	А	уксусной кислотой
О	Б	мышьяковистым ангидридом
О	В	этиловым спиртом
О	Г	клофелином
В	314	ЯД _____ МОЖЕТ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ
О	А	фенол
О	Б	мышьяк
О	В	цианистый калий
О	Г	соли ртути
В	315	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК В ВИДЕ ЗАКУПОРКИ КАНАЛЬЦЕВ НЕРАСТВОРИМЫМИ КРИСТАЛЛАМИ ОКСАЛАТА КАЛЬЦИЯ
О	А	этиленгликолем
О	Б	окисью углерода
О	В	цианистым калием
О	Г	этиловым спиртом
В	316	СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА СТАНОВИТСЯ _____ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЩЕЛОЧАМИ
О	А	рыхлой
О	Б	плотной
О	В	ломкой
О	Г	сухой
В	317	НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ФОРМИРУЕТСЯ _____ НЕКРОЗ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЩЕЛОЧАМИ
О	А	коликвационный
О	Б	коагуляционный
О	В	гнилосный
О	Г	аутолитический
В	318	СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА _____ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ КИСЛОТАМИ
О	А	уплотняется

О	Б	не изменяется
О	В	разрыхляется
О	Г	набухает
В	319	ЗРАЧКИ _____ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА
О	А	резко сужены
О	Б	резко расширены
О	В	незначительно расширены
О	Г	не изменены
В	320	СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА НАРУШАЕТ
О	А	поступление кислорода из крови в клетки
О	Б	восстановление кислорода в крови
О	В	связывание кислорода с гемоглобином крови
О	Г	транспорт ионов кальция и натрия
В	321	ЦИАНИСТЫЙ КАЛИЙ НАРУШАЕТ
О	А	поступление кислорода из крови в клетки
О	Б	восстановление кислорода в крови
О	В	связывание кислорода с гемоглобином крови
О	Г	транспорт ионов кальция и натрия
В	322	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ «КАЛОМЕЛЬЮ» ХАРАКТЕРНО
О	А	«металлический вкус» во рту
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	323	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ «СУЛЕМОЙ» ХАРАКТЕРНО
О	А	«металлический вкус» во рту
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	324	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРИСТОЙ РТУТЬЮ ХАРАКТЕРНО
О	А	«металлический вкус» во рту
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	325	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДВУХХЛОРИСТОЙ РТУТЬЮ ХАРАКТЕРНО
О	А	«металлический вкус» во рту
О	Б	рвота кофейной гущей
О	В	прободение стенки желудка
О	Г	повышение температуры тела
В	326	НА 1-3 СУТКИ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РАЗВИВАЕТСЯ

О	А	токсическая пневмония
О	Б	токсический полиневрит
О	В	токсический миокардит
О	Г	токсический менингит
В	327	ОПРЕДЕЛЕННУЮ РОЛЬ В ИСХОДЕ ОТРАВЛЕНИЯ ИГРАЕТ ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА - _____
О	А	возраст
О	Б	мимика
О	В	настроение
О	Г	походка
В	328	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА МЫШЦЫ ИМЕЮТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	зеленый
О	В	черный
О	Г	желтый
В	239	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ МЫШЦЫ ИМЕЮТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	зеленый
О	В	черный
О	Г	желтый
В	340	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА КРОВЬ ИМЕЕТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	зеленый
О	В	черный
О	Г	желтый
В	341	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ КРОВЬ ИМЕЕТ ЯРКО-_____ ЦВЕТ
О	А	красный
О	Б	зеленый
О	В	черный
О	Г	желтый
В	342	МЕТАБОЛИТЫ МОРФИНА ЭКСКРЕТИРУЮТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА С _____
О	А	мочой
О	Б	потом
О	В	слезой
О	Г	калом
В	343	ЭКСКРЕЦИЯ МОРФИН-3-ГЛЮКУРОНИДА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ С _____
О	А	мочой

О	Б	потом
О	В	слезой
О	Г	калом
В	344	ЭКСКРЕЦИЯ МОРФИН-6-ГЛЮКУРОНИДА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ С
О	А	мочой
О	Б	потом
О	В	слезой
О	Г	калом
В	345	ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ МОРФИН МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В
О	А	печени
О	Б	кишечнике
О	В	желудке
О	Г	ротовой полости
В	346	СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА МОРФИНА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ
О	А	0,1-0,2 г
О	Б	0,01-0,02 г
О	В	0,001-0,002 г
О	Г	0,0001-0,0002 г
В	347	СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА МОРФИНА ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ
О	А	0,3-1,4 г
О	Б	0,03-0,014 г
О	В	0,003-0,0014 г
О	Г	0,0003-0,00014 г
В	348	ВПЕРВЫЕ МОРФИН БЫЛ ИЗОЛИРОВАН В 1804 ГОДУ ФРИДРИХОМ СЕРТЮРНЕРОМ. ОН НАЗВАЛ ВЕЩЕСТВО В ЧЕСТЬ ГРЕЧЕСКОГО БОГА _____, ПОСКОЛЬКУ ВЕЩЕСТВО ИМЕЛО СВОЙСТВО ВЫЗЫВАТЬ СОН
О	А	СНА, МОРФЕЯ
О	Б	ЛЮБВИ, АМУРА
О	В	ВОЙНЫ, АРЕСА
О	Г	ВИНА, БАХУСА
В	349	ОКОЛО 90% СВИНЦА, ПОПАВШЕГО В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ПРОНИКАЕТ В _____ ТКАНЬ И ОТКЛАДЫВАЕТСЯ В КРИСТАЛЛАХ ГИДРОКСИЛАПАТИТА
О	А	костную
О	Б	нервную
О	В	мышечную
О	Г	эпителиальную
В	350	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ СВИНЦОМ НЕ ХАРАКТЕРНО

О	А	алый цвет мышц
О	Б	«свинцовая кайма» десен
О	В	параличи кистей и стоп
О	Г	«свинцовая колика»
В	351	ЯДРЫШКИ КОСТОЧЕК АБРИКОСОВ И ВИШЕН СОДЕРЖАТ ЯД
О	А	амигдалин
О	Б	мускарин
О	В	рицин
О	Г	тетрадотоксин
В	352	ЯДРЫШКИ КОСТОЧЕК АБРИКОСОВ И СЛИВ СОДЕРЖАТ ГЛИКОЗИДЫ, ГИДРОЛИЗИРУЮЩИЕСЯ В ЖЕЛУДКЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ _____ КИСЛОТЫ
О	А	синильной
О	Б	серной
О	В	щавелевой
О	Г	уксусной
В	353	СЕРОВОДОРОД В МАЛОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В ВОЗДУХЕ ИМЕЕТ ЗАПАХ ____, В БОЛЬШОЙ – МАЛООЩУТИМ ИЗ-ЗА ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА
О	А	«тухлых яиц»
О	Б	«горького миндаля»
О	В	«свежего хлеба»
О	Г	«сушеных грибов»
В	354	СПЕЦИФИЧЕСКИМ _____ ПРИЗНАКОМ _____ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРОВОДОРОДОМ ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОКРАСКА КРОВИ И МЫШЦ
О	А	вишнево-красная
О	Б	светло-желтушная
О	В	сероватая-коричневая
О	Г	сине-фиолетовая
В	355	ПРИМЕСИ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ СПИРТОВ (СИВУШНЫХ МАСЕЛ) К ЭТИЛОВОМУ СПИРТУ _____ ЕГО ЯДОВИТОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ
О	А	значительно усиливают
О	Б	частично снижают
О	В	практически не изменяют
О	Г	существенно уменьшают
В	356	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ
О	А	резко выражено
О	Б	слабо выражено
О	В	не выражено
О	Г	отсутствует

В	357	ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ РТУТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕМЫМ ОРГАНОМ ЯВЛЯЮТСЯ _____
О	А	почки
О	Б	мышцы
О	В	надпочечники
О	Г	глаза
В	358	ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ _____
О	А	мышьяковистый водород
О	Б	карбофос
О	В	стрихнин
О	Г	бертолетова соль
В	359	ВЕЩЕСТВО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ОБЛАДАЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕМ ВЫРАЖЕННОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО И ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЙ
О	А	уксусная кислота
О	Б	лимонная кислота
О	В	этиловый спирт
О	Г	нашатырный спирт
В	360	КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСИТСЯ К «ЯДАМ ЛЕТАЛЬНОГО СИНТЕЗА»
О	А	метиловый спирт
О	Б	морфин
О	В	никотин
О	Г	атропин
В	361	ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
О	А	амфетомин
О	Б	фенолом
О	В	анальгином
О	Г	но-шпой
В	362	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ КИСЛОТОЙ ТИПИЧНО НАЛИЧИЕ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ КРИСТАЛЛОВ ОКСАЛАТА КАЛЬЦИЯ
О	А	щавелевой
О	Б	серной
О	В	уксусной
О	Г	соляной
В	363	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ КИСЛОТОЙ СТРУП МОЖЕТ ИМЕТЬ УГОЛЬНО-ЧЕРНУЮ ОКРАСКУ
О	А	серной
О	Б	азотной
О	В	плавиковой

О	Г	карболовой
В	364	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ _____ КИСЛОТОЙ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ С ОБРАЗОВАНИЕМ МЕЛКИХ ДЕФЕКТОВ И ОКРАШИВАНИЕ ЕЁ В ТУСКЛО-ЖЕЛТОВАТЫЙ ЦВЕТ
О	А	плавиковой (фтороводородной)
О	Б	карболовой
О	В	азотной
О	Г	серной
В	365	В ГРУППУ ДЕСТРУКТИВНЫХ ЯДОВ ВХОДИТ
О	А	дихлорид ртути
О	Б	окись углерода
О	В	морфин
О	Г	кодеин

Тема: Танатология

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

В	001	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОТ НЕСКОЛЬКИХ _____ ДО НЕСКОЛЬКИХ _____
О	А	часов; дней
О	Б	секунд; минут
О	В	минут; десятков минут
О	Г	десятков минут; часов
В	002	ВТОРОЙ СТАДИЕЙ УМИРАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	терминальная пауза
О	Б	преагональное состояние
О	В	биологическая смерть
О	Г	агония
В	003	СМЕРТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕКРАЩЕНИЕМ
О	А	кровообращения и дыхания
О	Б	сердечной деятельности и кровообращения
О	В	кровообращения и застоем в малом кругу кровообращения
О	Г	тканевого дыхания
В	004	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ МИНУТ(Ы)
О	А	5-6
О	Б	3-4
О	В	4-5
О	Г	3-10
В	005	ПЕРЕХОДНЫМ ПЕРИОДОМ МЕЖДУ ПРЕАГОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ И АГОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	терминальная пауза

О	Б	период после остановки сердца
О	В	период прекращения дыхательной деятельности
О	Г	период падения артериального давления
В	006	ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВНЕЗАПНОЙ
О	А	остановкой дыхания, резким угнетением деятельности сердца, прекращением биоэлектрической активности головного мозга, угасанием рефлексов
О	Б	задержкой дыхания и угасанием рефлексов
О	В	остановкой сердечной деятельности и дыхания
О	Г	остановкой дыхания и прекращением биоэлектрической активности головного мозга
	007	К НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ СМЕРТЬ ОТ
О	А	механических повреждений
О	Б	инфекционных заболеваний
О	В	заболеваний сердца и сосудов
О	Г	заболеваний органов дыхания
	008	К НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ СМЕРТЬ ОТ
О	А	заболеваний сердца и сосудов
О	Б	смерть от механических повреждений
О	В	смерть от действия крайних температур
О	Г	смерть от действия электричества
	009	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	характер травмирующего фактора
О	Б	рельеф травмирующего предмета
О	В	обстоятельства, при которых наступила смерть
О	Г	время воздействия травмирующего предмета
	010	К ОРИЕНТИРУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ СМЕРТИ ОТНОСЯТ
О	А	отсутствие сознания
О	Б	трупное окоченение
О	В	трупные пятна
О	Г	торфяное дубление
	011	К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СМЕРТИ ОТНОСЯТ
О	А	температура тела +20°C
О	Б	отсутствие сознания
О	В	отсутствие дыхания
О	Г	отсутствие рефлексов
	012	К РАННИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	трупные пятна
О	Б	гниение
О	В	жировоск

О	Г	торфяное дубление
	013	СКОЛЬКО СТАДИЙ РАЗЛИЧАЮТ В РАЗВИТИИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН
О	А	3
О	Б	5
О	В	4
О	Г	6
	014	К ПОЗДНИМ ТРУПНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	гниение
О	Б	трупные пятна
О	В	трупное окоченение
О	Г	охлаждение трупа
	015	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ТРУПНЫЕ ПЯТНА _____ ЧАСА
О	А	1-2
О	Б	2-3
О	В	1,5-3
О	Г	3-4
	016	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАДИИ ГИПОСТАЗА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	8-15
О	Б	24-28
О	В	36-48
О	Г	более 48
	017	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАДИИ СТАЗА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
О	А	от 8 до 24
О	Б	от 24 до 48
О	В	от 36 до 48
О	Г	более 48
	018	В СТАДИЮ ГИПОСТАЗА ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ
О	А	исчезает и восстанавливается
О	Б	бледнеет и медленно восстанавливается
О	В	не исчезает
О	Г	не бледнеет
	019	ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ЗАВИСИТ ОТ
О	А	темпа умирания и причины смерти
О	Б	обстоятельств наступления смерти
О	В	особенностей травмирующего предмета
О	Г	характера инфекционного агента
	020	ОБРАЗОВАНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	перемещением крови под действием силы тяжести
О	Б	застоем в малом круге кровообращения
О	В	застоем в большом круге кровообращения

О	Г	застоем в малом и в большом круге кровообращения
	021	ПРОБА СУНЦОВА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В _____
О	А	полостях сердца
О	Б	плевральных полостях
О	В	брюшной полости
О	Г	крупных сосудах
	022	РАЗВИТИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	распадом АТФ в мышцах
О	Б	ресинтезом АТФ в мышцах
О	В	синтезом АТФ в мышцах
О	Г	содержание АТФ в мышцах остается неизменным
	023	ВЫСЫХАНИЕ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	процессом испарения влаги с поверхности трупа
О	Б	одномоментным процессом
О	В	многоэтапным процессом.
О	Г	способом искусственного сохранения трупа
	024	ПРОБА НА ПНЕВМОТОРАКС ПРОВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИ _____
О	А	подозрении на наличие переломов ребер
О	Б	наличии ушибленных ран на голове
О	В	наличии проникающих колото-резаных ран груди
О	Г	наличии резаных ран предплечий
	025	ЗЕЛЕНОВАТО-ГРЯЗНАЯ ОКРАСКА КОЖНОГО ПОКРОВА ТРУПА ПРИ ГНИЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНА ОБРАЗОВАНИЕМ
О	А	сульфгемоглобина
О	Б	цианогемоглобина
О	В	сероводорода
О	Г	триглицеридов
	026	ПЯТНА ЛАРШЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ УЧАСТКИ ВЫСЫХАНИЯ _____
О	А	роговицы глаза
О	Б	красной каймы губ
О	В	слизистой губ
О	Г	кожи мошонки
	027	ПО СПОСОБУ И.В. БУЯЛЬСКОГО ПРОИЗВОДЯТ _____ РАСПИЛ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА
О	А	горизонтальный
О	Б	комбинированный угловой
О	В	углообразный
О	Г	ступенчатый
	028	ВСКРЫТИЕ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ПО МЕТОДУ И.И. МЕДВЕДЕВА ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИ

		ПОДОЗРЕНИИ НА _____
О	А	черепно-мозговую травму
О	Б	воздушную эмболию
О	В	тупую травму груди
О	Г	тупую травму живота
	029	ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГНИЕНИЯ ТРУПА НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ _____ °С
О	А	+30 +40
О	Б	0+10
О	В	+40+55
О	Г	+18- 36,8
	030	ПРИ ГНИЕНИИ ТРУПА ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ В ТКАНЯХ И ЖИДКОСТЯХ
О	А	может как образовываться, так и разрушаться
О	Б	только образуетсяи длительно сохраняется
О	В	только разрушаетсяи быстро выводится
О	Г	концентрация не меняетсяи длительно сохраняется
	031	В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ОТ _____ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОИЗВОДЯТСЯ РАЗРЕЗЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СПИНЫ, ЯГОДИЦ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
О	А	транспортной травмы и падения с высоты
О	Б	strangуляционноймеханической асфиксии
О	В	действия технического электричества
О	Г	отравления этиловым спиртом и суррогатами алкоголя
	032	ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЕ ИДИОМУСКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ (ИМО) ПРОВОДЯТ НА МЫШЦАХ
О	А	плеча
О	Б	бедра
О	В	предплечья
О	Г	голени
	033	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ АУТОЛИЗА РАЗВИВАЮТСЯ В _____
О	А	желудке и поджелудочной железе
О	Б	трахеи и слюнных железах
О	В	печени и селезенке
О	Г	тонком и толстом кишечнике
	034	КОМНАТНАЯ МУХА ПРОХОДИТ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ ОТ ЯЙЦА ДО ВЗРОСЛОЙ ОСОБИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +18 °С ЗА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____ ДНЕЙ
О	А	25-30
О	Б	10-12
О	В	5-6
О	Г	8-9

	035	КАКИЕ ЗНАЧЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ ШОКА
О	А	0,5-1,0
О	Б	0,3-0,5
О	В	0,1-0,2
О	Г	0,3-0,4
	036	ЗНАЧЕНИЕ ШОКОВОГО ИНДЕКСА (АЛЬГОВЕРА) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____
О	А	0,5
О	Б	1
О	В	1,5
О	Г	2
	037	МАКРОСОПИЧЕСКИ ПОЧКА ПРИ ШОКЕ ВЫГЛЯДИТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ
О	А	корковый слой увеличен в объеме, бледный, отечный, пирамиды имеют буровато-красный оттенок
О	Б	корковый слой и пирамиды бледно-красные
О	В	ткань коркового слоя буровато-красная, пирамид бледная
О	Г	корковый слой и пирамиды имеют ярко-красную окраску
	038	ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА
О	А	ярко-красные
О	Б	синюшно-багровые
О	В	коричневые
О	Г	синюшно-фиолетовые
	039	ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
О	А	до момента снятия одежды
О	Б	после снятия одежды
О	В	в момент снятия одежды
О	Г	после завершения наружного исследования
	040	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ УКАЗАНИЕ ВРЕМЕНИ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обязательным
О	Б	не обязательным
О	В	на усмотрение эксперта
О	Г	на усмотрение лица назначившего экспертизу
	041	ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	попаданием капель жира в вены при обширных травмах подкожной клетчатки и костей скелета
О	Б	попаданием капель жира в кровеносное русло при нанесении колото-резаных ранений груди и живота
О	В	попаданием капель жира в вены при наличии множественных резаных ран предплечья
О	Г	попаданием капель жира в кровеносное русло при наличии многооскольчатого перелома костей свода и основания черепа

	042	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛА В ЛЕГОЧНОМ СТВОЛЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВСКРЫВАЮТ
О	А	вены нижних конечностей и таза
О	Б	вены головы и шеи
О	В	вены грудной полости
О	Г	вены брюшной полости
	043	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО МЕТОДУ ФЛЕКСИГА ОСНОВНОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ
О	А	оба полушария одновременно
О	Б	левое полушарие
О	В	правое полушарие
О	Г	полушария мозжечка
	044	УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ОТ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ОСНОВАНО НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОБЫ
О	А	Сунцова
О	Б	Пучкова
О	В	Галена
О	Г	Бокариуса
	045	ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ИНДЕКС ЭТО _____
О	А	отношение полной массы правого желудочка к массе левого желудочка
О	Б	отношение веса сердца к общему весу тела
О	В	отношение полной массы левого желудочка к массе правого желудочка
О	Г	отношение полной массы правого желудочка к массе правого предсердия
	046	СЕРДЦЕ ВСКРЫВАЕТСЯ ПО МЕТОДУ
О	А	Автандилова
О	Б	Фишера
О	В	Вирхова
О	Г	Шора
	047	НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАЗРЕЗА КОЖИ И ОТДЕЛЕНИЯ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ПО _____
О	А	Лешке
О	Б	Фишеру
О	В	Вирхову
О	Г	Мак-Коллум и Мэллори
	048	К ОСОБЕННОСТЯМ СТРОЕНИЯ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ОТНОСИТСЯ
О	А	трехслойность клетчатки
О	Б	полное отсутствие подкожной жировой клетчатки
О	В	слабая выраженность подкожной жировой клетчатки
О	Г	выраженность подкожной жировой клетчатки

	049	ЧЕМ ОГРАНИЧЕНА СПЕРЕДИ ПЕРЕДНЯЯ ЧЕРЕПНАЯ ЯМКА
О	А	глазничными частями лобных костей
О	Б	малыми крыльями клиновидной кости
О	В	каменистой частью височной кости
О	Г	скатом затылочной кости
	050	У ДЕТЕЙ ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА СРАЩЕНА С КОСТЯМИ ЧЕРЕПА ДО ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА
О	А	10
О	Б	5
О	В	7
О	Г	3
	051	СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ КОСТИ НАИМЕНЬШАЯ К
О	А	растяжению
О	Б	сжатию
О	В	кручению
О	Г	сдвигу
	052	ИЗ КАКОГО КОЛИЧЕСТВА КОСТЕЙ СОСТОИТ ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА
О	А	5
О	Б	6
О	В	8
О	Г	7
	053	НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ В ОБЛАСТИ
О	А	основания мозга и его стволового отдела
О	Б	правой височной доли
О	В	левой теменной доли
О	Г	в области обеих затылочных долей
	054	КАКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОМ СГИБАНИИ ПОЗВОНОЧНИКА
О	А	компрессионные переломы тела позвонка
О	Б	изолированные переломы дужек позвонка
О	В	поперечные переломы остистого отростка позвонка
О	Г	линейные переломы поперечных отростков позвонка
	055	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВСКРЫТИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПОЗВОНОЧНИКА
О	А	при подозрении на закрытую травму позвоночника
О	Б	при подозрении на открытую травму позвоночника
О	В	при подозрении на изолированную травму крестца
О	Г	при подозрении на травму «конского хвоста»
	056	ПРИЗНАК БЕЛОГЛАЗОВА ПОСЛЕ СМЕРТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ МИНУТ
О	А	10-15

О	Б	1-5
О	В	20-30
О	Г	30-40
	057	КАКОВ ОБЪЕМ КРОВИ В СЕРДЕЧНОЙ СУМКЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СМЕРТИ
О	А	250 мл и более
О	Б	50-100 мл
О	В	30-70 мл
О	Г	150-200 мл
	058	В ПЕРВЫЕ 5 ЧАСОВ ПОСЛЕ СМЕРТИ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПИЛОКАРПИНА СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ СЕКУНД
О	А	5
О	Б	10
О	В	15
О	Г	20
	059	ПЯТНА ЛАРШЕ – ЭТО _____
О	А	сероватые пятна на роговицах у углов глаз
О	Б	темно-красные, мелкоточечные кровоизлияния под висцеральную плевру
О	В	полосовидные, темно-красные кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца
О	Г	кровоизлияния в слизистую оболочку желудка круглой или неопределенной формы
	060	ПЯТНА МИНАКОВА – ЭТО _____
О	А	полосовидные, темно-красные кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца
О	Б	темно-красные, мелкоточечные кровоизлияния под висцеральную плевру
О	В	сероватые пятна на роговицах у углов глаз
О	Г	кровоизлияния в слизистую оболочку желудка круглой или неопределенной формы
	061	ПЯТНА ТАРДЬЕ – ЭТО _____
О	А	темно-красные, мелкоточечные кровоизлияния под висцеральную плевру
О	Б	полосовидные, темно-красные кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца
О	В	сероватые пятна на роговицах у углов глаз
О	Г	кровоизлияния в слизистую оболочку желудка круглой или неопределенной формы
	062	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ СОПРОВОЖДАЮЩИМ СМЕРТЬ ОТ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	алкогольное опьянение
О	Б	соответствие одежды сезонности

О	В	характер пищи принятой накануне
О	Г	наличие у пострадавшего воспалительных заболеваний

	063	ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО
О	А	заболевание (или травма, реже – синдром), которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
О	Б	заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
О	В	нозологическая единица, синдром или патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, но не являющийся его проявлением, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти (смертельным осложнением)
О	Г	заболевание, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу все ответы верны

	064	НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу
О	Б	заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
О	В	болезнь (травма), вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти
О	Г	заболевание, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу все ответы верны

	065	К ПРИЗНАКУ ОСТРОГО МАЛОКРОВИЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	пятна Минакова
О	Б	гусиная кожа
О	В	пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
О	Г	пятна Вишневского

	066	БОЛЕЕ БЫСТРО ОХЛАЖДАЮТСЯ ТРУПЫ
О	А	новорожденных
О	Б	находящиеся в выгребных ямах
О	В	тучных людей
О	Г	в условиях сухой и безветренной погоды

	067	ПРОЦЕСС ГНИЕНИЯ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЯХ
О	А	приема незадолго до смерти антибактериальных препаратов
О	Б	наличие заболевания «сахарный диабет»
О	В	быстро наступившей смерти от механической асфиксии
О	Г	наступления смерти в результате криминального аборта

	068	ТРУПНАЯ ЗЕЛЕНЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В
О	А	левой эпигастральной области
О	Б	мезогастральной области
О	В	правой подвздошной области
О	Г	области над- и подключичных ямок

	069	К ПРИЗНАКАМ ГНИЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	пятно Ларше
О	Б	трупная зелень
О	В	трупная эмфизема
О	Г	гнилостная венозная сеть

	070	К КОНСЕРВИРУЮЩИМ ВИДАМ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕ ОТНОСЯТ
О	А	разрушение частей трупа животными
О	Б	торфяное дубление
О	В	жировоск
О	Г	мумификация

	071	В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА В ВОДЕ ДЛЯ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ИЗЪЯТЬ
О	А	образец воды из водоема (ванны, бассейна, цистерны), в котором был обнаружен труп
О	Б	образец почвы
О	В	растущую на поверхности воды растительность
О	Г	растительность береговой зоны

	072	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ ТЕРМОМЕТРИЯ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ПРОВОДИТСЯ
О	А	ректально
О	Б	в подмышечной впадине
О	В	путем сравнения температуры кожи на местах, прикрытых и непокрытых одеждой
О	Г	в паховой складке

	073	ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЕ ИДИОМУСКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	на передней поверхности плеча
О	Б	на передней брюшной стенке
О	В	на передней поверхности голени
О	Г	на задней поверхности бедра

	074	ПЯТНА ВИШНЕВСКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ
О	А	от действия низких температур
О	Б	в результате массивной кровопотери
О	В	в результате сепсиса
О	Г	в результате отравления этиловым алкоголем
	075	ДВИГАТЬ И ПЕРЕМЕЩАТЬ ТРУП ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ЗАПРЕЩАЕТСЯ В
О	А	статическую фазу
О	Б	динамическую фазу
О	В	обе фазы
О	Г	период всего осмотра места происшествия

	076	РЕШЕНИЕ ОБ ИЗЪЯТИИ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ПРИНИМАЕТСЯ
О	А	следователем
О	Б	экспертом-криминалистом
О	В	судебно-медицинским экспертом
О	Г	автотехником

	077	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРИМИНАЛЬНЫЙ АБОРТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ
О	А	Сунцова
О	Б	Пучкова
О	В	Бокариуса
О	Г	Либмана

	078	ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА ОФОРМЛЯЕТСЯ
О	А	протоколом исследования трупа
О	Б	заключением эксперта
О	В	актом судебно-медицинского исследования трупа
О	Г	клинико-анатомическим эпикризом

	079	НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, КОТОРЫМИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБЯЗАН ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:
О	А	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»
О	Б	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля 2008 г. N 194н г. Москва "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"
О	В	Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
О	Г	Приказ Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н "об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях"

		Российской Федерации" (зарегистрирован в Минюсте России 10.08.2010 г. № 18111)
	080	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПАВ МОРГЕ НАЧИНАЕТСЯ С _____
О	А	ознакомления с сопроводительными документами
О	Б	внутреннего исследования трупа
О	В	наружного исследование трупа
О	Г	фиксации повреждений на трупе путем фотосъемки
	081	ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГНИЛОСТНО ИЗМЕНЕННОГО ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ДИАТОМЕЙ
О	А	в костном мозге
О	Б	в почках
О	В	в сердце
О	Г	в легких
	082	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
О	А	Медведева
О	Б	Киари-Мариша
О	В	Лешке
О	Г	Буяльского
	083	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ ВНУТРЕННЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА НАЧИНАЮТСЯ ВСКРЫТИЯ
О	А	грудной полости
О	Б	полости черепа
О	В	брюшной полости
О	Г	полости мочевого пузыря
	084	КАКОЙ ОТТЕНОК ИМЕЮТ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ
О	А	сероватый
О	Б	розовато-синюшный
О	В	вишневый
О	Г	багрово-синюшный
	085	ГНИЕНИЕ МЕДЛЕННЕЕ ПРОТЕКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ
О	А	температуре окружающей среды 20 °С
О	Б	повышенной влажности окружающей среды
О	В	в аэробных условиях
О	Г	температуре окружающей среды более 30 °С
	086	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В НИЖНЕМ ЭПИФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (ЯДРО БЕКЛЯРА) У ЗРЕЛОГО ПЛОДА ДОСТИГАЕТ ДИАМЕТРА _____ см
О	А	0,5-0,7
О	Б	0,7-1,0

О	В	1,0-1,2
О	Г	1,0-1,5

	087	К НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ОТНОСЯТ
О	А	гипертоническая болезнь
О	Б	острая кровопотеря
О	В	шок
О	Г	острая почечная недостаточность

	088	НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТИ В ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ПО АВТОРУ НОСИТ НАЗВАНИЕ - ПРИЗНАКА
О	А	Свешникова
О	Б	Курдюмова
О	В	Крушевского
О	Г	Десятова

	089	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ ТРУПЫ ЛЮДЕЙ УМЕРШИХ
О	А	в стационаре с установленным диагнозом
О	Б	скоропостижно дома
О	В	насильственной смертью
О	Г	личность которых не установлена

	090	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ ТРУПЫ
О	А	людей умерших в стационаре с установленным диагнозом
О	Б	людей умерших скоропостижно дома
О	В	людей умерших насильственной смертью
О	Г	людей личность которых не установлена

	091	НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА
О	А	удар в область сердца, синокаротидной зоны
О	Б	удар в боковую область живота, поясничную область
О	В	удар в область глазницы, подреберную область
О	Г	удар в височную область, лопаточную область

	092	ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ УМИРАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	преагональное состояние
О	Б	терминальная пауза
О	В	клиническая смерть
О	Г	биологическая смерть

	093	СКОЛЬКО ТИПОВ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ МЫШЦ НА МЕХАНИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ
О	А	3
О	Б	2
О	В	1
О	Г	4

	094	ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО

		НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ
О	А	20
О	Б	24
О	В	18
О	Г	15

	095	ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ ВЫСЫХАНИЕ ТРУПА?
О	А	дегидратация кожи и поверхностно расположенных слизистых
О	Б	дегидратация только кожи
О	В	дегидратация только поверхностно расположенных слизистых
О	Г	дегидратация слизистой верхних дыхательных путей

	096	НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВЫСЫХАНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____
О	А	роговица и слизистые оболочки глаз
О	Б	слизистая оболочка преддверия рта
О	В	кожа носа и нижних конечностей
О	Г	кожа ногтевых фаланг пальцев

	097	НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ И БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОМУ ВЫСЫХАНИЮ ПОДВЕРЖЕНЫ ТРУПЫ _____
О	А	новорожденных
О	Б	взрослых
О	В	лиц, имеющих заболевания сердца и сосудов
О	Г	лиц, имеющих заболевания органов дыхания

	098	СЛАБАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРУПНЫХ ПЯТЕН, ИМЕЮЩИХ ВИД ОТГРАНИЧЕННЫХ ДРУГ ОТ ДРУГА БЛЕДНО-СИНИХ ПЯТЕН ХАРАКТЕРНО ПРИ СМЕРТИ ОТ _____
О	А	массивной кровопотери
О	Б	механической асфиксии
О	В	сдавления кровью сердца
О	Г	жировой эмболии

	099	ПЕРВЫЕ ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ГНИЕНИЯ (ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ) ПОЯВЛЯЮТСЯ К КОНЦУ ____ СУТОК
О	А	2-х
О	Б	1-х
О	В	3-х
О	Г	4-х

	100	В ПРОЦЕССЕ ТРУПНОГО ВЫСЫХАНИЯ ПРИЖИЗНЕННЫЕ УЧАСТКИ ОПРЕЛОСТИ КОЖИ ВНЕШНЕ НАЧИНАЮТ НАПОМИНАТЬ _____
О	А	ссадину
О	Б	рубленную рану
О	В	резаную рану
О	Г	ушибленную рану

	101	ПРИЗНАК БЕЛОГЛАЗОВА ЧЕРЕЗ _____ ЧАС(А) ПОСЛЕ СМЕРТИ

		НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
О	А	1,5-2
О	Б	2-2,5
О	В	1-2
О	Г	0,5-1

	102	ГДЕ БУДУТ РАСПОЛАГАТЬСЯ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИ НАХОЖДЕНИИ ТРУПА В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ?
О	А	в нижней части живота, ягодиц, циркулярно охватывать кисти и стопы, нижнюю треть предплечий и голеней
О	Б	задняя поверхность шеи, туловища и конечностей
О	В	передняя поверхность шеи, туловища и конечностей
О	Г	боковая поверхность шеи, туловища и конечностей

	103	КРАТКОВРЕМЕННАЯ АГОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
О	А	темно-красными свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	Б	желто-белыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	В	желтыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	Г	белыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов

	104	ДЛИТЕЛЬНАЯ АГОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
О	А	желто-белыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	Б	темно-красными свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	В	желтыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов
О	Г	белыми свертками крови в полостях сердца и крупных сосудов

	105	КАКОВО ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ АГОНИИ
О	А	установление темпа смерти и способности к совершению целенаправленных действий потерпевшим
О	Б	установление давности наступления смерти
О	В	установление причины смерти
О	Г	установление танатогенеза смерти

	106	ОТЧЕТЛИВО РАЗЛИЧИМЫЕ ПРИЗНАКИ ГНИЛОСТНОЙ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ ОТМЕЧАЮТСЯ УЖЕ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ СМЕРТИ
О	А	3-4
О	Б	2-3
О	В	5-6
О	Г	1-2

	107	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ СМЕРТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ КАТАЛЕПТИЧЕСКОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ?
О	А	мгновенно
О	Б	0,5-1 часа
О	В	1-2 часа
О	Г	1-3 часа

	108	КАТАЛЕПТИЧЕСКОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____ ПОСЛЕ СМЕРТИ

		ПОЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	мгновенно
О	Б	0,5-1 часа
О	В	1-2 часа
О	Г	1-3 часа
	109	ОТСУТСТВИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ В КАКОЙ-ЛИБО ОДНОЙ ОБЛАСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО _____
О	А	труп подвергался каким-то механическим воздействиям
О	Б	произошло локальное разрешение трупного окоченения
О	В	имеется разрыв мышечной ткани в данной области
О	Г	труп не подвергался каким-то механическим воздействиям

	110	СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ПОСЛЕ СМЕРТИ
О	А	2-3 часов
О	Б	30 мин
О	В	4-6 часов
О	Г	24 часов

	111	У ЛИЦ С РАЗВИТОЙ МУСКУЛАТУРОЙ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____
О	А	хорошо выражено
О	Б	слабо выражено
О	В	не выражено
О	Г	практически не развивается

	112	У КОГО БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЕ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ?
	А	у пораженных электрическим током
	Б	у истощенных лиц
	В	у длительно болевших
	Г	у детей

	113	ОХЛАЖДЕНИЕ ТРУПА НАЧИНАЕТСЯ _____
О	А	на открытых частях тела
О	Б	в подмышечных впадинах
О	В	в паховых складках
О	Г	в прямой кишке

	114	ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОХОЛОДАНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ТРУПА, ПОКРЫТЫХ ОДЕЖДОЙ
О	А	4-5
О	Б	2-3
О	В	5-7
О	Г	1,5-2

	115	ЗАМЕДЛЕННОЕ ГНИЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У ТРУПОВ _____
О	А	истощенных и обескровленных лиц
О	Б	у тучных людей

О	В	погибших от механической асфиксии
О	Г	погибших от септических процессов

	116	В СЛУЧАЯХ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПОВ В СОСТОЯНИИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОГО ГНИЛОСТНОГО РАЗЛОЖЕНИЯ ДЛЯ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЫМАЮТ
О	А	скелетную мышцу
О	Б	мышцу сердца
О	В	селезенку
О	Г	ликвор

	117	В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТРУПНОГО ПЯТНА ОТ КРОВОПОДТЕКА ПРОИЗВОДЯТ
О	А	крестообразные разрезы кожи
О	Б	линейные протяженные разрезы кожи
О	В	округлый разрез кожи
О	Г	циркулярный разрез кожи

	118	В КАКИХ ГРУППАХ МЫШЦ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
О	А	в миокарде левого желудочка
О	Б	в мышцах шеи и туловища
О	В	в мышцах нижних конечностей
О	Г	в мышцах верхних конечностей

	119	РАННИЕ СТАДИИ АУТОЛИЗА МИКРОСКОПИЧЕСКИ НАБЛЮДАЮТСЯ СПУСТЯ ЧАСОВ
О	А	12-16
О	Б	16-18
О	В	17-20
О	Г	20-24

	120	НА СКОРОСТЬ АУТОЛИЗА ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
О	А	причина смерти
О	Б	обстоятельства, при которых были причинены повреждения
О	В	время причинения повреждений
О	Г	количество и способы причинения повреждений

	121	ОХЛАЖДЕНИЕ ТЕЛА УМЕРШЕГО _____ ПРОЦЕСС ПОСМЕРТНОГО АУТОЛИЗА
О	А	замедляет
О	Б	ускоряет
О	В	никак не влияет
О	Г	может как ускорить, так и замедлить

	122	ПРИЧИНОЙ УСКОРЕННОГО РАЗВИТИЯ САМОПЕРЕВАРИВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ОТТАИВАНИЯ ПРОМЕРЗШИХ ТРУПОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ
О	А	клеточных мембран

О	Б	ядра клетки
О	В	митохондрий
О	Г	аппарата Гольджи

	123	КАКОВА ДЛИНА (В ММ) ЛИЧИНКИ ПАДАЛЬНОЙ МУХИ ЧЕРЕЗ 24-48 ЧАСОВ ПОСЛЕ СОЗРЕВАНИЯ ЯЙЦА?
О	А	10
О	Б	17
О	В	12
О	Г	20

	124	ИССЛЕДОВАНИЕ ОДЕЖДЫ НА ТРУПЕ НАЧИНАЮТ С _____
О	А	перечисления отдельных ее предметов и их положения на трупе
О	Б	снятия одежды с трупа и исследования ее повреждений с фотофиксацией
О	В	исследования загрязнений на поверхности одежды с последующим ее снятием с трупа
О	Г	исследования загрязнений и повреждений на одежде с последующим перечислением ее отдельных элементов

	125	ТОЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАГРЯЗНЕНИЙ НА ОДЕЖДЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ РАССТОЯНИЯ ОТ _____
О	А	швов на одежде
О	Б	от подошвенной поверхности стоп
О	В	от проекции ближайших костных образований
О	Г	от границы роста волос на голове

	126	СОБСТВЕННО ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА НАЧИНАЮТ С _____
О	А	определения пола, возраста и телосложения по внешним признакам
О	Б	исследования мягких покровов головы и полости черепа
О	В	исследования грудной и брюшной полостей
О	Г	исследования задней поверхности тела

	127	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОТРАВЛЕНИЕ ЛИГАТУРЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА _____
О	А	пищевод, желудок и кишечник
О	Б	трахею, пищевод, желудок
О	В	пищевод, желудок, тонкий кишечник
О	Г	трахею, желудок, толстый кишечник

	128	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УТОПЛЕНИЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ _____
О	А	обмывать водой инструменты
О	Б	снимать с трупа одежду
О	В	обмывать водой труп
О	Г	производить исследование полости черепа

	129	МАЦЕРАЦИЯ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	пребывания трупа в воде
О	Б	пребывания трупа на воздухе
О	В	пребывания трупа во влажной почве
О	Г	пребывания трупа в песчаной почве

	130	ЗА КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ СКЕЛЕТИРОВАН ТРУП РЕБЁНКА ЛИЧИНКАМИ МУХ ДО КОСТЕЙ?
О	А	6—8 дней
О	Б	12-14 дней
О	В	3-5 дней
О	Г	18-20 дней

	131	МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ РАНЕНИИ КРУПНЫХ СОСУДОВ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ СМЕРТЬ?
О	А	1 литр
О	Б	0,5 литра
О	В	2-2,5 литра
О	Г	1-2 литра

	132	КАКОВ МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ ПЯТЕН МИНАКОВА
О	А	резкое падение артериального давления с развитием отрицательного давления в полости левого желудочка во время диастолы
О	Б	резкое падение артериального давления с развитием отрицательного давления в полости правого желудочка во время систолы
О	В	резкое падение артериального давления с развитием отрицательного давления в полости левого предсердия во время диастолы
О	Г	резкое падение артериального давления с развитием отрицательного давления в полости правого предсердия во время диастолы

	133	КАКИЕ ТРУПЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ВЗВЕШИВАНИЮ
О	А	трупы детей в возрасте до 1 года
О	Б	трупы с подозрением на механическую асфиксию от закрытия верхних дыхательных путей инородным предметом
О	В	трупы с подозрением на травму рефлексогенных зон
О	Г	трупы с подозрением на трансмуральный инфаркт миокарда с разрывом стенки левого желудочка

	134	КАКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ХОДИТЬ И БЕЖАТЬ
О	А	разделение туловища
О	Б	отделение верхней конечности на уровне плечевого сустава
О	В	перелом костей составляющих локтевой сустав
О	Г	перелом ключицы

	135	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АУТОЛИЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

О	А	гистологическое
О	Б	химическое
О	В	биологическое
О	Г	медико-криминалистическое

	136	БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗЛОЖЕНИЯ ТРУПА, КАК ПРАВИЛО, ВКЛЮЧАЕТ _____ ЭТАПОВ
О	А	пять
О	Б	четыре
О	В	три
О	Г	два

	137	СИНДРОМ _____ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ _____
О	А	«пестрой мышцы»
О	Б	неравномерного кровенаполнения миокарда
О	В	«пестрой» окраски ткани легких
О	Г	коликвационного некроза мышечной ткани

	138	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОИЗВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА И ОСМОТР ОСНОВНОГО СТВОЛА И ГЛАВНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ «НА МЕСТЕ»
О	А	для обнаружения или исключения тромбоэмболии
О	Б	для обнаружения или исключения жировых эмбол
О	В	для обнаружения или исключения аневризмы сердца
О	Г	для обнаружения или исключения аневризмы аорты

	139	КАКОВА НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ
О	А	дыхательная недостаточность
О	Б	шок
О	В	общая интоксикация
О	Г	острая кровопотеря

	140	КАКОВА НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОДНО-ИЛИ ДВУХДОЛЕВОЙ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ
О	А	общая интоксикация
О	Б	дыхательная недостаточность
О	В	шок
О	Г	острая кровопотеря

	141	ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ
О	А	осмотр переднего и заднего средостения, исследование зобной железы, легких, сердца, аорты, пищевода и бронхов
О	Б	осмотр пристеночной брюшины, большого сальника, брыжейки тонкого кишечника, исследование желудка, поджелудочной железы
О	В	исследование подвздошно-поясничной мышцы, мочевого пузыря, матки у женщин и предстательной железы у мужчин
О	Г	исследование твердой мозговой оболочки, мягких мозговых оболочек, вещества головного мозга, мозжечка и ствола головного мозга

	142	МАЗКИ-ОТПЕЧАТКИ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ) БЕРУТ В СЛУЧАЯХ _____
О	А	во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей
О	Б	в случаях тупой травмы груди
О	В	в случаях тупой травмы шеи
О	Г	в случаях аспирации кровью

	143	СХЕМАТИЧЕСКАЯ ЗАРИСОВКА ИЛИ ФОТОГРАФИРОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ОБНАРУЖЕННЫХ ПРИ НАРУЖНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ПРОИЗВОДИТСЯ _____
О	А	в обязательном порядке
О	Б	по указанию следователя в постановлении о назначении экспертизы
О	В	на усмотрение эксперта
О	Г	по указанию заведующего отделением

	144	ИЗВЛЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПО МЕТОДУ ВИРХОВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ _____
О	А	каждый орган извлекают отдельно
О	Б	органы извлекают в виде 5 комплексов
О	В	органы вскрывают на месте в трупе и потом извлекают для детального исследования
О	Г	органы выделяют единым комплексом и исследуют разрезами отдельно

	145	ИЗ КАКОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕРУТСЯ КУСОЧКИ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
О	А	из аммонова рога
О	Б	из моста
О	В	из продолговатого мозга
О	Г	из зрительного бугра

	146	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНЪЕКЦИОННЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА В ОРГАНИЗМ ДЛЯ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ИЗЫМАЕТСЯ
О	А	кожа, клетчатка, мышца из места предполагаемого введения яда
О	Б	только мышца из места предполагаемого введения яда
О	В	только клетчатка из места предполагаемого введения яда
О	Г	только кожа из места предполагаемого введения яда

	147	В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОЖНЫХ РУБЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____
О	А	цвет и плотность рубцовой ткани
О	Б	размер рубцовой ткани
О	В	уровень возвышения рубцовой ткани над кожным покровом
О	Г	форма рубцовой ткани

	148	ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИЗА НЕОБХОДИМО _____
О	А	сбить спинку турецкого седла
О	Б	сбить дугообразное возвышение
О	В	сбить внутренний затылочный бугор

О	Г	сбить петушинный гребень

	149	ВСКРЫТИЕ СРЕДНЕГО УХА ПРОВОДЯТ _____
О	А	по методу Меркулова
О	Б	по методу Фишера
О	В	по методу Флексига
О	Г	по методу Хижняковой

	150	СРЕДНЕЕ УХО ВСКРЫАЮТ ПО МЕТОДУ _____
О	А	Меркулова
О	Б	Фишера
О	В	Флексига
О	Г	Хижняковой

	151	КАКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
О	А	перфорация желудка и кишки
О	Б	разрыв листков диафрагмы
О	В	разрыв мочевого пузыря
О	Г	перфорация матки

	152	В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МЫШЕЧНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРОХОДИТ _____
О	А	в гладкой мускулатуре
О	Б	в сердечной мышце
О	В	в скелетной мускулатуре
О	Г	в поперечнополосатой

	153	В КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ РАЗРУШЕННОЕ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ МОЖЕТ ПОЛНОСТЬЮ ВОССТАНОВИТЬСЯ
О	А	2-3 часов
О	Б	3-6 часов
О	В	6-8 часов
О	Г	8-11 часов

	154	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОККЛЮЗИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ
О	А	восходящий тромбоз из подвздошных вен
О	Б	цирроз печени
О	В	сдавление опухолью
О	Г	катетеризация подключичной вены

	155	ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТАК НАЗЫВАЕМОЙ «ПУСТОЙ СЕЛЕЗЕНКИ»
О	А	острая массивная кровопотеря
О	Б	серповидно-клеточная анемия
О	В	портальная гипертензия
О	Г	сепсис

	156	КАКАЯЭМБОЛИЯ ОТНОСИТСЯ К ЭНДОГЕННОЙ _____
О	А	жировая

О	Б	газовая
О	В	эмболия инородными телами
О	Г	паразитарные

	157	КАКАЯ ЭМБОЛИЯ ОТНОСИТСЯ К ЭКЗОГЕННОЙ _____
О	А	эмболия инородными телами
О	Б	жировая
О	В	тромбоэмболия
О	Г	тканевая

	158	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ _____
О	А	развивается быстрее при прочих равных условиях
О	Б	развивается медленнее при прочих равных условиях
О	В	развивается так же, как и при других причинах смерти
О	Г	причина смерти не влияет на скорость развития трупного окоченения
	159	НАЛИЧИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН НА РАЗНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ТЕЛА И В РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____
О	А	факт изменения позы трупа
О	Б	давность наступления смерти
О	В	факт наступления смерти
О	Г	причину смерти

	160	КАК ВЛИЯЕТ СЛАБАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ТРУПНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
О	А	задерживает гниение тела
О	Б	не оказывает влияния на трупные явления
О	В	удлиняет процессы умирания
О	Г	способствует быстрому развитию гнилостных процессов

	161	ЗАПОЛНИТЕ «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ»: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИСЛЕВА НА УРОВНЕ ПЯТОГО МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ СО СКВОЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ И ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА. ГЕМОПЕРИКАРД (450 МЛ). ГЕМОТАМПОНАДА СЕРДЦА. ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ.
О	А	а) гемотампонада сердца; б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца
О	Б	а) фибринозно-кавернозный туберкулез; б) гемоперикард
О	В	а) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца; б) гемотампонада сердца
О	Г	а) гемотампонада сердца; б) фибринозно-кавернозный туберкулез

	162	ТИПИЧНЫМИ ЗОНАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В МОЗГ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ _____
О	А	желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
О	Б	оболочки мозга
О	В	мозжечок

О	Г	типичная локализация отсутствует

	163	НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	отек и набухание головного мозга
О	Б	паралич дыхательного и сосудистого центров
О	В	шок
О	Г	тромбоэмболия

	164	РАБДОМИОЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗРУШЕНИЕМ КЛЕТОК
О	А	мышечной ткани
О	Б	нервной ткани
О	В	соединительной ткани
О	Г	эпителиальной ткани

	165	ПРИ ВВЕДЕНИИ В КРОВЬ ЭТИЛОВОГО СПИРТА, АТФ, АДФ, ПРОТРОМБИНА, СЕРОТОНИНА, НОРАДРЕНАЛИНА ОБРАЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД СЛАДЖА
О	А	аморфный
О	Б	декстрановый
О	В	классический
О	Г	обратимый

	166	ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ АТФ В МЫШЦАХ
О	А	понижается
О	Б	повышается
О	В	не изменяется
О	Г	исчезает

	167	СКОРОПОСТИЖНОЙ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ СМЕРТЬ, ПОСЛЕДОВАВШУЮ ОТ НАЧАЛА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ
О	А	6
О	Б	10
О	В	12
О	Г	26

	168	ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА МИОКАРДА В ЗОНЕ ИНФАРКТА (МАКРОСКОПИЧЕСКИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА
О	А	1 сутки
О	Б	2-3 суток
О	В	7-10 суток
О	Г	10-12 суток

	169	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ В ОЧАГЕ ПОЖАРА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отравление окисью углерода
О	Б	ожоговое истощение

О	В	жировая эмболия
О	Г	тромбоэмболия

	170	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	надпочечниковая недостаточность
О	Б	жировая эмболия
О	В	дыхательная недостаточность
О	Г	острая почечная недостаточность

	171	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острая дыхательная недостаточность
О	Б	отек головного мозга
О	В	шок
О	Г	острая почечная недостаточность

	172	СМЕРТЬ МОЗГА КОНСТАТИРУЕТ
О	А	комиссия врачей (консилиум)
О	Б	врач-терапевт
О	В	судебно-медицинский эксперт
О	Г	патологоанатом

	173	ПО МОРФОЛОГИИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	давность наступления смерти
О	Б	основную причину смерти
О	В	темп наступления смерти
О	Г	непосредственную причину смерти

	174	АУТОЛИЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ СХОДСТВО С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
О	А	геморрагический панкреатит
О	Б	хроническая анемия
О	В	аномалии развития
О	Г	злокачественное новообразование

	175	ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	заболевания сердца и сосудов
О	Б	инфекционные заболевания
О	В	эндокринные заболевания
О	Г	заболевания ЖКТ

	176	В ПРОЦЕССЕ ГНИЕНИЯ ТРУПА ОБРАЗУЮТСЯ:
О	А	гнилостные газы
О	Б	свободные радикалы
О	В	щелочи
О	Г	кислоты

	177	КОЖНЫЙ ПОКРОВ ПРИ ТОРФЯНОМ ДУБЛЕНИИ ИМЕЕТ ОКРАСКУ
О	А	темно-коричневую
О	Б	«бронзовую»
О	В	розовато-красную
О	Г	бледно-желтую

	178	КОЖНЫЙ ПОКРОВ ПРИ ТОРФЯНОМ ДУБЛЕНИИ
О	А	резко уплотнен
О	Б	с отслойкой эпидермиса
О	В	не изменен
О	Г	сухой

	179	ТОРФЯНОЕ ДУБЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ
О	А	гуминовых кислот
О	Б	уксусной кислоты
О	В	муравьиной кислоты
О	Г	щавелевой кислоты

	180	ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНО ВИСЯЩЕМ ТРУПЕ РАСПОЛОЖЕНЫ
О	А	циркулярно в области нижних конечностей, предплечий, кистей
О	Б	только в области стоп
О	В	только в области шеи и лица выше уровня петли.
О	Г	в области лица, шеи, плечевого пояса.

	181	КАКОЙ МЕТОД НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ
О	А	проба на воздушную эмболию
О	Б	реакция зрачков на введение атропина и пилокарпина
О	В	механическая возбудимость мышц
О	Г	электрическая возбудимость мышц

	182	МГНОВЕННОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	каталептическим
О	Б	идиопатическим
О	В	патологическим
О	Г	парабиотическим

	183	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ВСЕХ МЫШЦ И ФИКСАЦИЯ ПОЗЫ ТРУПА
О	А	от 4—6 часов до 24—48 часов после смерти
О	Б	от 24 до 48 часов после смерти
О	В	1—3 часа после смерти
О	Г	от 3 до 7 дней после смерти

	184	ВТЕЧЕНИЕ, КАКОГО ПРОМЕЖУТКА ВРЕМЕНИ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

О	А	неделями
О	Б	сутками
О	В	месяцами
О	Г	годами

	184	ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____
О	А	быстро наступает и долго держится
О	Б	быстро наступает и быстро разрешается
О	В	мгновенно наступает и быстро разрешается
О	Г	медленно наступает и долго держится

	185	В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ В САРКОПЛАЗМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ Ca^{2+} _____
О	А	резко повышается
О	Б	медленно повышается
О	В	резко понижается
О	Г	не изменяется

	186	ПРИ ОТТАИВАНИИ ЗАМЕРЗШЕГО ТРУПА ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	исчезает совсем во всех группах мышц
О	Б	становится слабо выраженным во всех группах мышц
О	В	исчезает в мимической и жевательной мускулатуре
О	Г	исчезает совсем в гладкой мускулатуре

	187	ПРИ СМЕРТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СУДОРОГАМИ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ _____
О	А	быстро наступает и долго держится
О	Б	быстро наступает и быстро разрешается
О	В	мгновенно наступает и быстро разрешается
О	Г	медленно наступает и долго держится

	188	ВОСХОДЯЩИЙ ТИП ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ У _____
О	А	истощенных субъектов
О	Б	крепких субъектов
О	В	субъектов повышенной упитанности
О	Г	вовсе не может быть

	189	УЧАСТКИ ВЫСЫХАНИЯ НА РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЮТСЯ:
О	А	пятна Ларше
О	Б	пергаментные пятна
О	В	трупные пятна
О	Г	пятна Тардые

	190	СЛУЧАИ СМЕРТИ В СТАЦИОНАРЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ
О	А	подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию
О	Б	подлежат патологоанатомическому вскрытию
О	В	могут не подлежать вскрытию, на усмотрение лечащего врача
О	Г	могут не подлежать вскрытию по заявлению родственников

	191	ПРИ НАХОЖДЕНИИ ТРУПА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТЕМПЕРАТУРА ТРУПА
О	А	несколько повышается
О	Б	несколько снижается
О	В	остается без изменений
О	Г	значительно повышается

	192	ПЕРГАМЕНТНЫЕ ПЯТНА ЭТО
О	А	поверхностное посмертное повреждение эпидермиса с высыханием
О	Б	рубцовые изменения на коже
О	В	подсохшие раны на коже
О	Г	ссадины суточной давностью

	193	ГНИЛОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРУПА, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ДЕЙСТВИЮ ПЛАМЕНИ
О	А	развиваются в более поздние сроки
О	Б	развиваются в более ранние сроки
О	В	сроки развития гниения не изменяются
О	Г	процессы гниения не развиваются совсем

	194	ПРОДУКТЫ ГНИЛОСТНОГО РАСПАДА БЕЛКОВ ПЕПТОНЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ГНИЕНИЯ ТРУПА
О	А	могут вызвать отравление при парентеральном введении
О	Б	могут вызвать отравление при энтеральном введении
О	В	могут вызвать отравление при ректальном введении
О	Г	могут вызвать отравление при сублингвальном введении

	195	САПЕНИФИКАЦИЯ ЭТО -
О	А	образование жировоска
О	Б	образование трупных пятен
О	В	образование гнилостных газов
О	Г	образование пергаментных пятен

	196	В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ СОСТОИТ ИЗ
О	А	трех частей
О	Б	пяти частей
О	В	четырёх частей
О	Г	одной части

	197	МЕХАНИЗМ СМЕРТИ (ТАНАТОГЕНЕЗ) –
О	А	последовательность структурно-функциональных нарушений, вызванных взаимодействием организма с повреждающими факторами, которая приводит к смерти
О	Б	процесс взаимодействия повреждающего фактора и повреждаемой части тела или организма в целом
О	В	расстройство здоровья и смерть, вызванное попаданием в организм яда и его химическим (токсическим) действием
О	Г	высокотемпературная трансформация органов и тканей трупа в продукты горения, сопровождающаяся интенсивным выделением тепла и световым излучением

	198	ПЯТНА ЛАРШЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
О	А	высыхании слизистой глаз
О	Б	наличии повреждений в области глаз
О	В	обгорании глазных яблок
О	Г	размягчении глазных яблок

	199	ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
О	А	ускоряет развитие трупных явлений
О	Б	не влияет на динамику развития трупных явлений
О	В	замедляет развития трупных явлений
О	Г	незначительно замедляет развитие трупных явлений

	200	ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
О	А	возможной причине смерти
О	Б	положении трупа
О	В	перемещении трупа
О	Г	давности наступления смерти

	201	ТРУПНЫЕ ПЯТНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	раньше 2 часов
О	Б	позже 2-4 часов
О	В	более 4 часов
О	Г	Более 6 часов

	202	СТАДИЯ ИМБИБИЦИИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ОБЫЧНО ФОРМИРУЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ ЧАСОВ
О	А	24-30
О	Б	8-10
О	В	2-4
О	Г	12-18

	203	СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ, ЛИБО ИХ ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ МОЛОТОЧКОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ТОЛЬКО В ТЕЧЕНИЕ
О	А	первых 2 – 3 часов после наступления биологической смерти
О	Б	первых 6-8 часов после наступления биологической смерти
О	В	12-18 часов после наступления биологической смерти
О	Г	24 часов после наступления биологической смерти

	204	ПОЛУЧЕНИЕ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ МЫШЦ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О СМЕРТИ, НАСТУПИВШЕЙ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА
О	А	2—4 часов до начала исследования
О	Б	6-8 часов до начала исследования
О	В	12-18 часов до начала исследования
О	Г	24 часа до начала исследования

	205	ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ –ЭТО
О	А	локальное сокращение мышечных волокон, которое проявляется в виде валика уплотненной ткани

О	Б	локальное сокращение мышечных волокон, которое проявляется в виде вмятины
О	В	локальное сокращение мышечных волокон, которое проявляется в виде диффузного уплотнения мышечной ткани
О	Г	локальное сокращение мышечных волокон, которое проявляется в виде округлого образования уплотненной ткани

	206	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ МЫШЕЧНАЯ ТКАНЬ ПОЛНОСТЬЮ ТЕРЯЕТ СПОСОБНОСТЬ РЕАГИРОВАТЬ НА ВНЕШНИЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ?
О	А	9 — 11 часов
О	Б	3-6 часов
О	В	1-3 часа
О	Г	6-9 часов

	207	ПРОБА ПРОКОПА –ЭТО _____
О	А	суправитальная реакция, связанная с явлением переживаемости мышечной ткани
О	Б	рентгенографическое исследование трупа новорожденного для установления живорожденности
О	В	появление пузырьков воздуха при прокалывании межреберных мышц на уровне V-VI межреберья
О	Г	гидростатическая («плавательная») проба с легкими трупов новорожденных младенцев для установления их живорожденности
	208	ВСКРЫТИЕ ТРУПА ПО МЕТОДУ АБРИКОСОВА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов
О	Б	внутренние органы извлекаются из трупа в едином органо-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса
О	В	внутренние органы выделяются в 4-х комплексах
О	Г	внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются

	209	ЗРАЧКОВАЯ ПРОБА–ЭТО _____
О	А	реакция зрачка после введения в переднюю камеру глаза умершего вегетотропных препаратов
О	Б	рентгенографическое исследование трупа новорожденного с целью установления живорожденности
О	В	появление пузырьков воздуха при прокалывании межреберных мышц на уровне V-VI межреберья
О	Г	гидростатическая («плавательная») проба с легкими трупов новорожденных младенцев производится для установления их живорожденности

	210	ВСКРЫТИЕ ТРУПА ПО МЕТОДУ КИАРИ-МАРЕША ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после

		этого извлекаются
О	Б	выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов
О	В	внутренние органы извлекаются из трупа в едином органо-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса
О	Г	внутренние органы выделяются в 4-х комплексах

	211	РЕАКЦИЮ ЗРАЧКОВ НА ВВЕДЕНИЕ ВЕГЕТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДАВНОСТИ СМЕРТИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ
О	А	20—24 часа
О	Б	3-6 часов
О	В	6-8 часов
О	Г	12-18 часов

	212	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЭЛЕКТРОТОКА СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ? ОТМЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО ЕГО ДЕФОРМАЦИЯ.
О	А	18-24 часа
О	Б	9-11 часов
О	В	1,5-3 часа
О	Г	6-8 часов

	213	В МЫШЦАХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕАКЦИЯ НА ПОСМЕРТНУЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЮ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В ТЕЧЕНИЕ
О	А	5-7 часов
О	Б	9-11 часов
О	В	1,5-3 часа
О	Г	6-8 часов

	214	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ У ТРУПОВ ДЕТЕЙ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ МЫШЦ ИСЧЕЗАЕТ
О	А	5-6 часов
О	Б	9-11 часов
О	В	1,5-3 часа
О	Г	6-8 часов

	215	В ЗОНЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ СРОК РЕАКЦИИ МЫШЦ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ
О	А	удлиняется в 1,5-2 раза
О	Б	удлиняется в 2-3 раза
О	В	уменьшается в 1,5-2 раза
О	Г	уменьшается в 2-3 раза

	216	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГНИЕНИЮ ТРУПА
О	А	разложение органического вещества трупа под действием ферментных систем микроорганизмов с образованием конечных неорганических продуктов
О	Б	сохраняющаяся в течение раннего посмертного периода

		способность возбудимых тканей реагировать на различные виды раздражений: механическое, электрическое, химическое, (фармакологическое) и др.
О	В	посмертная контрактура мышечной ткани
О	Г	дегидратация кожи и поверхностно расположенных слизистых, обусловленная испарением жидкости с поверхности тела умершего

	217	НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВЫСЫХАЮТ УЧАСТКИ _____
О	А	роговиц глаз
О	Б	кончик носа
О	В	ушные раковины
О	Г	кончики пальцев

	218	ПОЗДНЕЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВЫСЫХАНИЮ
О	А	кончики пальцев
О	Б	слизистые оболочки глаз
О	В	роговица глаз
О	Г	кончик выступающего изо рта языка

	219	ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ПОДСЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНО
О	А	на краях легких, прилежащих к сердечной сорочке
О	Б	на поверхности сердечной сумки прикрытой легкими
О	В	на прикорневой поверхности легких
О	Г	на реберной поверхности легких

	220	ВСКРЫТИЕ ТРУПА ПО МЕТОДУ ВИРХОВА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	каждый орган извлекается отдельно и затем исследуется соответствующими разрезами
О	Б	выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов
О	В	внутренние органы извлекаются из трупа в едином органо-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса
О	Г	внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются

	221	ВСКРЫТИЕ ТРУПА ПО ЛЮТЕЛЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	после эвисцерации каждый орган отрезается от комплекса и исследуется отдельно
О	Б	выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов
О	В	внутренние органы извлекаются из трупа в едином органо-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса
О	Г	внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются

	222	ВСКРЫТИЕ ТРУПА ПО МЕТОДУ Н.В. ПОПОВА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	внутренние органы выделяются в 4-х комплексах

О	Б	внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются
О	В	внутренние органы извлекаются из трупа в едином органо-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса
О	Г	выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов

	223	СОБИРАТЕЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ «ТРУПНЫЙ ЯД» - ЭТО _____
О	А	биогенные диамины
О	Б	белки
О	В	аминокислоты
О	Г	триглицериды

	224	ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА КАДАВЕРИНА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2000 мг/кг
О	Б	200 мг/кг
О	В	2500 мг/кг
О	Г	1500 мг/кг

	225	АНАЭРОБНОЕ И АЭРОБНОЕ ГНИЕНИЕ ТРУПА ПРОИСХОДИТ _____
О	А	одновременно
О	Б	сначала происходит аэробное гниение
О	В	сначала происходит анаэробное гниение
О	Г	происходит одно вслед за другим

	226	АЭРОБНОЕ ГНИЕНИЕ ПРОТЕКАЕТ
О	А	относительно быстро
О	Б	относительно медленно
О	В	сначала быстро и затем замедляется
О	Г	сначала медленно и затем ускоряется

	227	АНАЭРОБНОЕ ГНИЕНИЕ ПРОТЕКАЕТ
О	А	относительно медленно
О	Б	сначала быстро и затем замедляется
О	В	относительно быстро
О	Г	сначала медленно и затем ускоряется

	228	ВЗДУТИЕ КИШЕЧНИКА, УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЖИВОТА И НЕКОТОРОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПАЛЬПАТОРНО МОЖНО ОТМЕТИТЬ УЖЕ ЧЕРЕЗ ЧАСОВ ПОСЛЕ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА
О	А	6-12
О	Б	3-4
О	В	2-3
О	Г	1-2

	229	В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ГНИЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ УЖЕ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА

О	А	3-4 часа
О	Б	6-12 часов
О	В	12-18 часов
О	Г	20-24 часа

	230	ГНИЛОСТНАЯ ВЕНОЗНАЯ СЕТЬ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	проникновения сульфгемоглобина в ткани вокруг сосудов
О	Б	проникновения гемоглобина в ткани вокруг сосудов
О	В	проникновения карбоксигемоглобина в ткани вокруг сосудов
О	Г	проникновения метгемоглобина в ткани вокруг сосудов

	231	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ИСЧЕЗАЕТ И ВОССТАНАВЛИВАЕТ СВОЮ ОКРАСКУ ЧЕРЕЗ 15 СЕКУНД, ТЕМПЕРАТУРА НА УРОВНЕ ТРУПА 15 °С, РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 34 °С
О	А	3-4 часа
О	Б	6-8 часов
О	В	9-12 часов
О	Г	14-16 часов

	232	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ИСЧЕЗАЕТ И ВОССТАНАВЛИВАЕТ СВОЮ ОКРАСКУ ЧЕРЕЗ 35 СЕКУНД, ТЕМПЕРАТУРА НА УРОВНЕ ТРУПА 15 °С, РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 32 °С
О	А	6-8 часов
О	Б	3-4 часа
О	В	9-12 часов
О	Г	14-16 часов

	233	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ИСЧЕЗАЕТ И ВОССТАНАВЛИВАЕТ СВОЮ ОКРАСКУ ЧЕРЕЗ 50 СЕКУНД, ТЕМПЕРАТУРА НА УРОВНЕ ТРУПА 15 °С, РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 28 °С
О	А	10-11 часов
О	Б	6-8 часов
О	В	14-16 часов
О	Г	3-4 часа

	234	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ БЛЕДНЕЕТ И ВОССТАНАВЛИВАЕТ СВОЮ ОКРАСКУ ЧЕРЕЗ 75 СЕКУНД, ТЕМПЕРАТУРА НА УРОВНЕ ТРУПА 15 °С, РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 25 °С
О	А	14-16 часов
О	Б	10-12 часов
О	В	6-8 часов
О	Г	3-4 часа

	235	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ ПРИ ПЕРЕВОРАЧИВАНИИ ТРУПА
О	А	5-6 часов
О	Б	12-24 часа
О	В	24-36 часов
О	Г	72 часа

	236	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНОЕ ПЯТНО ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ
О	А	5-6 часов
О	Б	12-24 часа
О	В	24-36 часов
О	Г	72 часа

	237	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНЫЕ ПЯТНА ЧАСТИЧНО ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ ПРИ ПЕРЕВОРАЧИВАНИИ ТРУПА
О	А	от 12 до 24 часов
О	Б	от 12 до 14 часов
О	В	от 36 до 72 часов
О	Г	от 24 до 36 часов

	238	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНЫЕ ПЯТНА НЕ ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ ПРИ ПЕРЕВОРАЧИВАНИИ ТРУПА
О	А	от 24 до 36 часов
О	Б	от 12 до 24 часов
О	В	от 36 до 72 часов
О	Г	от 12 до 14 часов

	239	ОПРЕДЕЛИТЕ ДАВНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ: ТРУПНЫЕ ПЯТНА НЕ ИЗМЕНЯЮТ СВОЮ ОКРАСКУ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ
О	А	от 24 до 36 часов
О	Б	от 12 до 24 часов
О	В	от 36 до 72 часов
О	Г	от 12 до 14 часов

	240	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРУПНЫМ ПЯТНАМ
О	А	нижележащие участки тканей тела, посмертно пропитанные кровью
О	Б	верхнележащие участки тканей тела, посмертно пропитанные кровью
О	В	срединно лежащие участки тканей тела, посмертно пропитанные кровью
О	Г	глубоко лежащие участки тканей тела, посмертно пропитанные кровью

	241	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

О	А	трехбалльной системе
О	Б	четырёхбалльной системе
О	В	по пятибалльной системе
О	Г	по десятибалльной системе

	242	ТРУПНОЕ ПЯТНО ОТ КРОВОПОДТЕКА ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ
О	А	расположение в нижележащих частях тела, интенсивность и распространенность
О	Б	ограниченная сине-багровая окраска кожи
О	В	наличие крови и свертков в окружающих тканях
О	Г	припухлость мягких тканей

	243	МОРФОЛОГИЯ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПОЗВОЛЯЕТ:
О	А	определить давность наступления смерти
О	Б	установить причину смерти
О	В	определить температуру тела
О	Г	определить возраст умершего

	244	ПРИ КАКОМ ВИДЕ СМЕРТИ ИМЕЕТ МЕСТО РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН
О	А	при остром отравлении мышьяком
О	Б	смерть от черепно-мозговой травмы
О	В	при переохлаждении
О	Г	смерть от острой кровопотери

	245	С МОМЕНТА НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПРОШЛО 8 ЧАСОВ. ТРУП, ЛЕЖАВШИЙ ЛИЦОМ ВНИЗ, ПЕРЕВЕРНУЛИ НА СПИНУ. ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С ТРУПНЫМИ ПЯТНАМИ?
О	А	переместятся на заднюю поверхность тела
О	Б	сохранятся только на передней поверхности тела
О	В	сохранятся на передней поверхности и появятся на задней
О	Г	перемещения трупных пятен не произойдет

	246	С МОМЕНТА НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПРОШЛО 48 ЧАСОВ. ТРУП, ЛЕЖАВШИЙ ЛИЦОМ ВНИЗ, ПЕРЕВЕРНУЛИ НА СПИНУ. ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С ТРУПНЫМИ ПЯТНАМИ?
О	А	не изменят своей локализации
О	Б	переместятся на заднюю поверхность тела
О	В	сохранятся на передней поверхности и появятся на задней
О	Г	сохранятся только на передней поверхности тела

	247	С МОМЕНТА НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПРОШЛО 17 ЧАСОВ. ТРУП, ЛЕЖАВШИЙ ЛИЦОМ ВНИЗ, ПЕРЕВЕРНУЛИ НА СПИНУ. ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С ТРУПНЫМИ ПЯТНАМИ?
О	А	сохранятся на передней поверхности и появятся на задней
О	Б	переместятся на заднюю поверхность тела
О	В	сохранятся только на передней поверхности тела
О	Г	не изменят своей локализации

	248	ТРУПНЫЕ ПЯТНА РАСПОЛОЖЕНЫ НА ПЕРЕДНЕЙ И

		ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЯХ ТЕЛА, ОДИНАКОВО ВЫРАЖЕНЫ. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ТРУП БЫЛ ПЕРЕВЕРНУТ?
О	А	через 12-18 часов
О	Б	через 4-6 часов
О	В	через 24-48 часов
О	Г	более 48 часов

	249	ТРУП ПРИ ОСМОТРЕ ПЕРЕВЕРНУЛИ НА СПИНУ. ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА. СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРОШЛО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ
О	А	4-8 часов
О	Б	12 –16 часов
О	В	16-24 часов
О	Г	более 24 часов

	250	ТРУП ПРИ ПОВЕШЕНИИ СНЯЛИ ИЗ ПЕТЛИ И ПОЛОЖИЛИ НА СПИНУ. ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА. СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРОШЛО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ?
О	А	4-8 часов
О	Б	12 –16 часов
О	В	24 часа
О	Г	более 24 часов

	251	ТРУП, ЛЕЖАЩИЙ ВНИЗ ЛИЦОМ, ПЕРЕВЕРНУЛИ НА СПИНУ. ТРУПНЫЕ ПЯТНА НЕ ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА. СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРОШЛО ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ?
О	А	более 24 часов
О	Б	24 часа
О	В	12 –16 часов
О	Г	16-20 часов

	252	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РАЗВИВАЕТСЯ:
О	А	быстрее обычного
О	Б	медленнее
О	В	в обычные сроки
О	Г	не развивается совсем

	253	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ИСТОЩАЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ В СТАДИИ КАХЕКСИИ
О	А	выражено слабо и может отсутствовать
О	Б	резко выражено
О	В	развивается быстро и держится дольше
О	Г	развивается в обычные сроки

	254	ПРИ СМЕРТИ ОТ ТЕПЛОВОГО И СОЛНЕЧНОГО УДАРА И ПОРАЖЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ

		ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	быстрее обычного, выражено резко
О	Б	в обычные сроки
О	В	медленнее
О	Г	выражено слабо и может отсутствовать

	255	РАЗРЕШЕНИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ И ПОЛНОЕ ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В ПРОМЕЖУТКЕ
О	А	на 3-5 сутки
О	Б	24-48 часов
О	В	12-24 часа
О	Г	16-20 часов

	256	ВЫРАЖЕННОЕ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ВСЕХ ГРУПП МЫШЦ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	24 часа
О	Б	36 часов
О	В	2-4 часа
О	Г	48 часов

	257	ЗНАЧЕНИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩЕМ:
О	А	является одним из ранних и абсолютных признаков наступления смерти
О	Б	не является признаком наступления смерти
О	В	является поздним трупным явлением
О	Г	не имеет судебно-медицинского значения

	258	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
О	А	в мимических мышцах лица
О	Б	в области кистей и стоп
О	В	во всех группах мышц одновременно
О	Г	в мышцах конечностей

	259	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ЧЕРЕЗ 8-12 ЧАСОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
О	А	в области плечевого пояса
О	Б	в мимических мышцах лица
О	В	во всех группах
О	Г	в мышцах конечностей

	260	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ЧЕРЕЗ 12-16 ЧАСОВ НАЧИНАЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ:
О	А	в мышцах верхней половины туловища и верхних конечностях
О	Б	только в мимических мышцах лица
О	В	только в области верхних конечностей
О	Г	резко во всех группах мышц

	261	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О	А	во всех группах мышц резко выражено
О	Б	в мимических мышцах лица
О	В	в области кистей и стоп
О	Г	в мышцах верхних и нижних конечностей

	262	РАЗРЕШЕНИЕ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ НАЧИНАЕТСЯ С
О	А	начала 3 суток
О	Б	начала 2 суток
О	В	12-24 часов
О	Г	начала 5 суток

	263	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ
О	А	давность наступления смерти
О	Б	причину смерти
О	В	факт отравления
О	Г	не имеет диагностического значения

	264	С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО 24 ЧАСА. ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	резко выражено во всех группах мышц
О	Б	выражено в мимических мышцах
О	В	отсутствует в нижних конечностях и выражено в верхней половине туловища
О	Г	начинает только появляться

	265	С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО 72 ЧАСА. ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	слабо выражено во всех группах мышц
О	Б	резко выражено во всех группах мышц
О	В	выражено в мимических мышцах
О	Г	начинает только появляться

	266	С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО 4 СУТОК. ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	отсутствует во всех группах мышц
О	Б	выражено в мимических мышцах
О	В	начинает только появляться
О	Г	резко выражено во всех группах мышц

	267	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ РАЗРЕШАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ
О	А	в том же порядке, как и начиналось – с мышц лица
О	Б	в обратном порядке – с мышц нижних конечностей
О	В	всё зависит от причины смерти и окружающей температуры
О	Г	начинается с мышц туловища

	268	КАК ВЛИЯЕТ НИЗКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	замедляет
О	Б	ускоряет

О	В	не оказывает влияния
О	Г	предотвращает развитие

	269	ПРИ ИСКУССТВЕННОМ НАРУШЕНИИ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ДО 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	нарушится и вновь восстановится
О	Б	появится в других мышцах
О	В	нарушится и не восстановится
О	Г	трупное окоченение не подвергается разрушению

	270	ПРИ ИСКУССТВЕННОМ НАРУШЕНИИ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ПОСЛЕ 16 ЧАСОВ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОКОЧЕНЕНИЕ:
О	А	не восстановится
О	Б	трупное окоченение не подвергается разрушению
О	В	нарушится и не восстановится
О	Г	нарушится и вновь восстановится

	271	С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО 4 ЧАСА. ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	выражено в мимических мышцах и плечевом поясе
О	Б	резко выражено во всех группах мышц
О	В	начинает только появляться
О	Г	выражено в нижней половине туловища

	272	ПОСЛЕ СМЕРТИ ПРОШЛО 4 СУТОК. ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ:
О	А	отсутствует во всех группах мышц
О	Б	выражено только в мышцах лица
О	В	сохраняется во всех группах мышц
О	Г	выражено только в мышцах нижней половине туловища

	273	К КОНЦУ 1 СУТОК ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ (18°C) ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ:
О	А	резко выражено во всех группах мышц
О	Б	отсутствует во всех группах мышц
О	В	выражено только в крупных мышцах
О	Г	выражено только в нижней половине туловища

	274	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОХВАТЫВАЕТ
О	А	мышцы сгибатели
О	Б	все мышцы сразу
О	В	мышцы разгибатели
О	Г	мышцы конечностей

	275	В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ МЫШЦЫ ТРУПА
О	А	мягкие, расслабленные
О	Б	слабо уплотнены

О	В	резко уплотнены
О	Г	незначительно уплотнены

	276	СУЩНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ
О	А	полимеризации актиномиозиновых структур
О	Б	в прекращении кровоснабжения мышечной ткани
О	В	прекращением физической активности мышечной ткани
О	Г	обусловлено прекращением деятельности сердечно-сосудистой системы

	277	В ТЕЧЕНИИ ПЕРВОГО ЧАСА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ УРОВЕНЬ АТФ
О	А	повышается
О	Б	понижается
О	В	не изменяется
О	Г	резко снижается

	278	СПУСТЯ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ УРОВЕНЬ АТФ В МЫШЦАХ
О	А	понижается
О	Б	повышается
О	В	не изменяется
О	Г	резко снижается

	279	ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ КАК ПРИЗНАК НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ
О	А	исследуется в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения, и при исследовании трупа в секционном зале
О	Б	не исследуется и не учитывается
О	В	трупное окоченение не является признаком смерти
О	Г	не имеет судебно-медицинского значения

	280	АУТОЛИЗ ОБУСЛОВЛЕН
О	А	гидролитическим распадом тканей
О	Б	гниением
О	В	высыханием
О	Г	жировоском

	281	В СКОЛЬКИХ ГРУППАХ МЫШЦ ИССЛЕДУЕТСЯ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ
О	А	3
О	Б	2
О	В	4
О	Г	5

	282	ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ТРУПНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ НЕ ЗАВИСИТ ОТ
О	А	от влажности окружающей среды
О	Б	от температуры окружающей среды
О	В	от степени развития мускулатуры

О	Г	от причины смерти

	283	ПРОИСХОЖДЕНИЕ АУТОЛИЗА СВЯЗАНО С
О	А	распадом клеточных структур под действием собственных ферментов
О	Б	разрушением внутренних органов
О	В	гемолизом крови после смерти
О	Г	активацией анаэробной микрофлоры

	284	ПРИЗНАКИ АУТОЛИЗА ЧЕРЕЗ 24-36 ЧАСОВ ПОСЛЕ СМЕРТИ, МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ СЕКЦИОННОМ ИССЛЕДОВАНИИ
О	А	в слизистой желудка, в поджелудочной железе, надпочечниках
О	Б	в легких и печени
О	В	в сердечной сумке и сердце
О	Г	в головном мозгу и оболочках спинного мозга

	285	АУТОЛИЗУ ПОДВЕРГАЮТСЯ ОРГАНЫ
О	А	богатые протеолитическими ферментами
О	Б	резко полнокровные
О	В	резко малокровные
О	Г	с неравномерным кровенаполнением

	286	СЛИЗИСТАЯ ЖЕЛУДКА ПРИ АУТОЛИЗЕ ИМЕЕТ ЦВЕТ
О	А	грязно бурый
О	Б	серовато-белесоватый
О	В	розовато-белесоватый
О	Г	серовато-коричневый

	287	ПОЗДНИЕ ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ НАЧИНАЮТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ
О	А	через 2-3 суток после наступления смерти
О	Б	через 12 часов после наступления смерти
О	В	через 2-4 часа после наступления смерти
О	Г	через сутки после наступления смерти

	288	КАКОЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ГНИЕНИЯ ТРУПА?
О	А	распад белков
О	Б	высыхание
О	В	омыление жиров
О	Г	образование триглицеридов

	289	В ОСНОВЕ ГНИЕНИЯ ТРУПА ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС
О	А	распад белковых веществ под влиянием микрофлоры
О	Б	мумификации
О	В	гемолитические процессы
О	Г	аутолитические процессы

	290	В ПРОЦЕССЕ ГНИЕНИЯ ТРУПА ОБРАЗУЮТСЯ
О	А	гнилостные газы

О	Б	кальций
О	В	жиры
О	Г	триглицериды

	291	ГНИЛОСТНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ЗАВИСЯТ ОТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ
О	А	условий окружающей среды
О	Б	пола и возраста
О	В	индекса массы тела умершего
О	Г	наличия пищи в желудке

	292	ГНИЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ
О	А	разрушающим
О	Б	консервирующим
О	В	естественным
О	Г	патологическим

	293	РАНЕВОЙ СЕПСИС ОБУСЛОВЛЕН
О	А	наличием входных ворот в области раны
О	Б	наличием гнойных метастазов в области раны
О	В	отсутствием гнойных метастазов в области раны
О	Г	активацией условно-патогенной флоры

	294	ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ГНИЛОСТНАЯ ЭМФИЗЕМА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВЕСЬ ТРУП ЧЕРЕЗ
О	А	2 – 3 суток
О	Б	2-3 часа
О	В	6-8 часов
О	Г	12-24 часа

	295	НАЗОВИТЕ ШОКОВЫЕ ОРГАНЫ ЧЕЛОВЕКА
О	А	легкие
О	Б	поджелудочная железа
О	В	сердце
О	Г	селезенка

	296	ШОКОВОЕ ЛЕГКОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	определяются неравномерное кровенаполнение, явления ДВС-синдрома со сгустками эритроцитов и микротромбами, множественные мелкие некрозы, альвеолярный и интерстициальный отек
О	Б	малокровие коры, острый некроз эпителия извитых канальцев с разрывом базальных мембран канальцев и интерстициальный отек
О	В	гепатоциты теряют гликоген, подвергаются гидропической дистрофии, возникает аноксический некроз в центральной области печеночной доли
О	Г	дистрофическими изменениями кардиомиоцитов с исчезновением в их цитоплазме гликогена и появлением липидов, контрактурами миофибрилл

	297	ШОКОВАЯ ПЕЧЕНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	гепатоциты теряют гликоген, подвергаются гидропической дистрофии, возникает аноксический некроз в центральной области печеночной долики
О	Б	дистрофическими изменениями кардиомиоцитов с исчезновением в их цитоплазме гликогена и появлением липидов, контрактурами миофибрилл
О	В	определяются неравномерное кровенаполнение, явления ДВС-синдрома со сладжами эритроцитов и микротромбами, множественные мелкие некрозы, альвеолярный и интерстициальный отек
О	Г	малокровие коры, острый некроз эпителия извитых канальцев с разрывом базальных мембран канальцев и интерстициальный отек

	298	ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗЯТИЕ ТРУПНОЙ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ДО ВСКРЫТИЯ _____
О	А	полости черепа
О	Б	грудной полости
О	В	брюшной полости
О	Г	полости малого таза

	299	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ИЗ _____
О	А	сердца или крупных сосудов
О	Б	синусов твердой мозговой оболочки
О	В	артерий Виллизиева круга
О	Г	верхней брыжеечной артерии

	300	КУСОЧКИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____
О	А	3х3х3 см
О	Б	2х2х2 см
О	В	1,5х1,5х1,5 см
О	Г	1х1х1 см

	301	В СЛУЧАЕ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ _____
О	А	септический очаг (входные ворота)
О	Б	локализацию гнойных метастазов
О	В	возбудителя сепсиса
О	Г	пути генерализации инфекции

	302	КАК ПРАВИЛО, В МИМИЧЕСКОЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЕ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ОЧЕРЕДЬ
О	А	первую

О	Б	вторую
О	В	третью
О	Г	четвертую

Тема: Огнестрельная травма

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

ид	Код	Текст названия трудовой функции/ условия или вопроса задания/ правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф		
В	001	ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ ОРУЖИЕ:
О	А	использующее энергию пороховых газов
О	Б	причиняющее сквозные ранения
О	В	имеющее спусковой механизм
О	Г	имеющее ствол
В	002	ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНЕННОЕ:
О	А	пороховыми газами
О	Б	прикладом винтовки
О	В	шомполом
О	Г	гильзой, выброшенной из ствола
В	003	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗУЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
О	А	выстрела из огнестрельного оружия
О	Б	выстрела из пневматического оружия
О	В	выстрела из метательного оружия
О	Г	взрыва горючих веществ
В	004	В ГЛАДКОСТВОЛЬНОМ ОРУЖИИ ПУЛЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГАЗОВ ПРИОБРЕТАЕТ ДВИЖЕНИЕ
О	А	поступательное движение
О	Б	поступательно-вращательное движение
О	В	кувыркательное движение
О	Г	импульсное
В	005	В НАРЕЗНОМ ОРУЖИИ ПУЛЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГАЗОВ ПРИОБРЕТАЕТ ДВИЖЕНИЕ
О	А	поступательно-вращательное
О	Б	кувыркательное
О	В	импульсное
О	Г	равномерно-замедленное

В	006	МОЩНОСТЬ РУЧНОГО СТРЕЛКОВОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ:
О	А	длины ствола
О	Б	калибра
О	В	конструкции гильзы
О	Г	конструкции капсюля
В	007	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ ПИСТОЛЕТЫ И РЕВОЛЬВЕРЫ:
О	А	короткоствольному оружию
О	Б	гладкоствольному оружию
О	В	длинноствольному оружию
О	Г	нарезному длинноствольному оружию
В	008	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ ПИСТОЛЕТЫ И РЕВОЛЬВЕРЫ:
О	А	нарезному оружию
О	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	гладкоствольному длинноствольному оружию
О	Г	дефектному и переделанному оружию
В	009	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ ПИСТОЛЕТЫ И РЕВОЛЬВЕРЫ:
О	А	нарезному короткоствольному оружию
О	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	нарезному длинноствольному оружию
О	Г	дефектному и переделанному оружию
В	010	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ОХОТНИЧЬЕ РУЖЬЕ:
О	А	гладкоствольному оружию
О	Б	нарезному длинноствольному оружию
О	В	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	Г	нарезному короткоствольному оружию
В	011	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ОХОТНИЧЬЕ РУЖЬЕ:
О	А	длинноствольному оружию
й	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	нарезному короткоствольному оружию
О	Г	нарезному длинноствольному оружию
В	012	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ОХОТНИЧЬЕ РУЖЬЕ:
О	А	гладкоствольному длинноствольному оружию
О	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	нарезному короткоствольному оружию
О	Г	нарезному длинноствольному оружию

В	013	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ВИНТОВКА:
О	А	нарезному оружию
О	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	гладкоствольному оружию
О	Г	нарезному короткоствольному оружию
В	014	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ВИНТОВКА:
О	А	длинноствольному оружию
О	Б	гладкоствольному короткоствольному оружию
О	В	дефектному и переделанному оружию
О	Г	гладкоствольному оружию
В	015	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ВИНТОВКА:
О	А	нарезному длинноствольному оружию
О	Б	гладкоствольному длинноствольному оружию
О	В	нарезному короткоствольному оружию
О	Г	гладкоствольному короткоствольному оружию
В	016	К КАКОМУ ВИДУ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ ОБРЕЗ, ИЗГОТОВЛЕННЫЙ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО РУЖЬЯ:
О	А	дефектному и переделанному оружию
О	Б	гладкоствольному длинноствольному оружию
О	В	нарезному длинноствольному оружию
О	Г	гладкоствольному короткоствольному оружию
В	017	К КАКОМУ ВИДУ ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ САМОДЕЛЬНОЕ ОРУЖИЕ:
О	А	атипичному
О	Б	нарезному длинноствольному
О	В	нарезному короткоствольному
О	Г	гладкоствольному короткоствольному
В	018	КАЛИБР НАРЕЗНОГО ОРУЖИЯ В РФ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:
О	А	расстоянию между противоположными полями нарезов ствола
О	Б	длине пули
О	В	диаметру пули
О	Г	диаметру гильзы
В	019	МАЛОКАЛИБЕРНЫМ СЧИТАЮТ ОРУЖИЕ С ВНУТРЕННИМ ДИАМЕТРОМ КАНАЛА СТВОЛА:
О	А	5-6 мм
О	Б	7-9 мм
О	В	10-13 мм
О	Г	14-19 мм
В	020	КАЛИБР НАРЕЗНОГО ОРУЖИЯ В РФ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:
О	А	диаметру канала ствола, измеренного между противолежащими

		полями
О	Б	диаметру канала ствола, измеренного между противоположащими нарезами
О	В	диаметру канала ствола, измеренного между противоположными друг другу нарезу и полю нарез
О	Г	диаметру пули
В	021	В СООТВЕТСТВИЕ С ВЕСОВЫМ ПРИНЦИПОМ КАЛИБР ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:
О	А	четным количеством сферических пуль, которые можно отлить из 1 английского фунта свинца
О	Б	числовым значением внутреннего диаметра ствола
О	В	числовым значением диаметра ствола между противоположащими полями
О	Г	диаметром пули
В	022	НАИБОЛЬШУЮ ДАЛЬНОСТЬ ПОЛЕТА ПУЛИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:
О	А	нарезное длинноствольное оружие
О	Б	гладкоствольное короткоствольное оружие
О	В	гладкоствольное длинноствольное оружие
О	Г	нарезное короткоствольное оружие
В	023	ДАЛЬНОСТЬ СТРЕЛБЫ ИЗ РУЧНОГО СТРЕЛКОВОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ:
О	А	длины ствола
О	Б	калибра
О	В	наличия нарезов на внутренней поверхности ствола
О	Г	конструкции гильзы
В	024	УКОРОЧЕНИЕ СТВОЛА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ:
О	А	деформацию или фрагментацию пули
О	Б	увеличение дальности полета пули
О	В	уменьшение дальности полета копти и порошинок
О	Г	повышение правильности полета пули
В	025	УКОРОЧЕНИЕ СТВОЛА ОХОТНИЧЬЕГО РУЖЬЯ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ДРОБЬЮ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ:
О	А	деформацию дроби
О	Б	увеличение дальности полета дроби
О	В	уменьшение дальности полета копти и порошинок
О	Г	уменьшение разлета дроби
В	026	БОЕВОЙ ПАТРОН ЭТО:
О	А	гильза с капсюлем, пороховым зарядом и огнестрельным снарядом
О	Б	гильза с капсюлем и пороховым зарядом
О	В	гильза с капсюлем
О	Г	гильза с капсюлем, пороховым зарядом, огнестрельным снарядом, картонным и войлочным пыжами

В	027	ОХОТНИЧИЙ ПАТРОН ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
О	А	гильзу с капсюлем, пороховым зарядом, огнестрельным снарядом, картонным и войлочным пыжами
О	Б	гильзу с капсюлем и пороховым зарядом
О	В	гильзу с капсюлем, пороховым зарядом и огнестрельным снарядом
О	Г	гильзу с капсюлем
В	028	ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ПАТРОНА ДЛЯ ОХОТНИЧЬЕГО РУЖЬЯ ОТ БОЕВОГО ПАТРОНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НЕМ:
О	А	пыжа
О	Б	порохового заряда
О	В	пули
О	Г	гильзы с капсюлем
В	029	ХОЛОСТОЙ ПАТРОН - ЭТО:
О	А	патрон без огнестрельного снаряда
О	Б	патрон без заряда пороха
О	В	патрон без капсюля
О	Г	патрон без пыжа
В	030	КАРТЕЧЬ ЭТО:
О	А	крупная дробь для охотничьих ружей диаметром более 5 мм
О	Б	самая мелкая дробь для охотничьих ружей диаметром менее 2 мм
О	В	дробь для охотничьих ружей диаметром 3-4,5 мм
О	Г	специальная пуля
В	031	ОСНОВНОЙ МЕТАЛЛ ВЫСТРЕЛА ОБОЛОЧЕЧНОЙ ПУЛИ:
О	А	медь
О	Б	свинец
О	В	железо
О	Г	цинк
В	032	ОСНОВНОЙ МЕТАЛЛ ВЫСТРЕЛА БЕЗОБОЛОЧЕЧНОЙ ПУЛИ:
О	А	свинец
О	Б	медь
О	В	железо
О	Г	цинк
В	033	ИНИЦИИРУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ В КАПСЮЛЕ ПАТРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	гремучая ртуть
О	Б	бертолетова соль
О	В	сурьма
О	Г	верно все
В	034	ИСТОЧНИКОМ СУРЬМЫ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	капсюльный состав
О	Б	гильза
О	В	пуля

О	Г	порох
В	035	ИСТОЧНИКОМ УГЛЕРОДА ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	порох
О	Б	гильза
О	В	капсюльный состав
О	Г	пуля
В	036	НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПУЛИ, ВЫСТРЕЛЯННОЙ ИЗ 7,62-ММ РЕВОЛЬВЕРА СИСТЕМЫ НАГАН:
О	А	270 м/с
О	Б	315 м/с
О	В	600 м/с
О	Г	710 м/с
В	037	НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПУЛИ, ВЫСТРЕЛЯННОЙ ИЗ 9,0-ММ ПИСТОЛЕТА СИСТЕМЫ МАКАРОВА (ПМ):
О	А	315 м/с
О	Б	270 м/с
О	В	600 м/с
О	Г	710 м/с
В	038	НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПУЛИ, ВЫСТРЕЛЯННОЙ ИЗ 7,62-ММ АВТОМАТА СИСТЕМЫ КАЛАШНИКОВА (АКМ):
О	А	710 м/с
О	Б	315 м/с
О	В	600 м/с
О	Г	200 м/с
В	039	НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПУЛИ, ВЫСТРЕЛЯННОЙ ИЗ 5,45-ММ АВТОМАТА СИСТЕМЫ КАЛАШНИКОВА (АК-74):
О	А	900 м/с
О	Б	600 м/с
О	В	710 м/с
О	Г	315 м/с
В	040	ВХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пыж
О	В	гильза
О	Г	копоть выстрела
В	041	ВХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пламя выстрела
О	В	несгоревшие порошинки
О	Г	частицы металла
В	042	НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВХОДНОЙ

		ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ЗАВИСИТ ОТ:
О	А	контактной скорости пули
О	Б	диаметра огнестрельного снаряда
О	В	массы огнестрельного снаряда
О	Г	особенностей повреждаемых тканей
В	043	ВХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ХОЛОСТЫМ ПАТРОНОМ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пороховые газы
О	Б	пламя выстрела
О	В	пуля
О	Г	несгоревшие порошинки
В	044	ВХОДНОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР ФОРМИРУЮТ:
О	А	верно все
О	Б	пороховые газы
О	В	дульный срез ствола
О	Г	пуля
В	045	МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПОРОХОВЫХ ГАЗОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ:
О	А	выстреле в упор
О	Б	на близкой дистанции
О	В	на неблизкой дистанции
О	Г	все верно
В	046	ОБРАЗОВАНИЕ ДЕФЕКТА КОЖИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ПРОТЯЖЕННЫМИ РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при разрывном действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при ушибающем (контузионном) действии пули
В	047	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	разрывное действие пули
О	Б	пробивное действие пули
О	В	клиновидное действие пули
О	Г	ушибающее (контузионное) действие пули
В	048	НА РАЗРЫВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	наличие дефекта кожи с протяженными радиальными разрывами
О	Б	наличие пояска обтирания
О	В	наличие пояска осаднения
О	Г	наличие дефекта кожи
В	049	ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ ШТАНЦМАРКИ:
О	А	действие пороховых газов

О	Б	действие огнестрельного снаряда
О	В	действие пламени выстрела
О	Г	удар частями оружия вследствие отдачи
В	050	ШТАНЦМАРКА ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В ЖИВОТ ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ ВСЛЕДСТВИЕ:
О	А	отслоения кожи пороховыми газами
О	Б	присасывающего действия ствола после выстрела
О	В	механического удара дульным срезом оружия перед выстрелом
О	Г	термического действия дульного среза
В	051	ПРИ НАЛИЧИИ ШТАНЦМАРКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	верно все
О	Б	направление выстрела
О	В	конкретную дистанцию выстрела
О	Г	вид огнестрельного оружия
В	052	ВХОДНОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ФОРМИРУЮТ:
О	А	верно все
О	Б	несгоревшие порошинки
О	В	пуля
О	Г	пламя выстрела
В	053	НА БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ВЫСТРЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	отложения порошинок и металлических частиц
О	В	действие пороховых газов
О	Г	отложения копоти
В	054	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА ОТКЛАДЫВАЮТСЯ НА ВНУТРЕННИХ СЛОЯХ ОДЕЖДЫ ПРИ:
О	А	выстреле в упор через одежду
О	Б	выстреле с неблизкой дистанции
О	В	выстреле в пределах действия только порошинок
О	Г	выстреле с близкой дистанции
В	055	КОПОТЬ ВЫСТРЕЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕЗДЫМНОГО ПОРОХА СОДЕРЖИТ:
О	А	все указанные вещества
О	Б	оксиды металлов
О	В	соединения серы
О	Г	оксиды углерода
В	056	НАЛИЧИЕ РУЖЕЙНОГО МАСЛА ВОКРУГ ВХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	первого выстрела из чищенного оружия
О	Б	выстрела с неблизкой дистанции
О	В	выстрела через преграду
О	Г	для третьего и четвертого выстрелов

В	057	ПУЛЯ, ОБЛАДАЮЩАЯ ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ, ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ОКАЗЫВАЕТ НА ТЕЛО:
О	А	пробивное действие
О	Б	разрывное действие
О	В	клиновидное действие
О	Г	ушибающее (контузионное) действие
В	058	ОБРАЗОВАНИЕ ДЕФЕКТА КОЖИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при пробивном действии пули
О	Б	при разрывном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при ушибающем (контузионном) действии пули
В	059	НА ПРОБИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	наличие дефекта кожи
О	Б	наличие пояска обтирания
О	В	наличие дефекта кожи с протяженными радиальными разрывами
О	Г	наличие пояска осаднения
В	060	ПРИ НЕБЛИЗКОМ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ БОЕВОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ НА ОДЕЖДУ ИЛИ ТЕЛО ДЕЙСТВУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	несгоревшие порошинки
О	В	частицы смазки и металлов
О	Г	копоть
В	061	ВХОДНОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ПИСТОЛЕТА С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пламя выстрела
О	В	копоть выстрела
О	Г	несгоревшие порошинки
В	062	ПУЛЯ, ОБЛАДАЮЩАЯ ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ, ОКАЗЫВАЕТ НА ТЕЛО:
О	А	пробивное действие
О	Б	разрывное действие
О	В	клиновидное действие
О	Г	ушибающее (контузионное) действие
В	063	ОБРАЗОВАНИЕ РАНЫ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДЕФЕКТА ТКАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при клиновидном действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при разрывном действии пули
О	Г	при ушибающем (контузионном) действии пули

В	064	ПУЛЯ НА ИЗЛЕТЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ПИСТОЛЕТА С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ОКАЗЫВАЕТ НА ТЕЛО:
О	А	клиновидное действие
О	Б	пробивное действие
О	В	разрывное действие
О	Г	дробящее действие
В	065	НА КЛИНОВИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	отсутствие дефекта кожи
О	Б	наличие дефекта кожи с протяженными радиальными разрывами
О	В	наличие дефекта кожи
О	Г	наличие пояска обтирания
В	066	НА КЛИНОВИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	отсутствие дефекта ткани
О	Б	вывернутость краев раны
О	В	радиальные разрывы кожи.
О	Г	большой дефект ткани
В	067	ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ОБРАЗОВАНИЕ ССАДИНЫ ИЛИ КРОВОПОДТЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при ушибающем (контузионном) действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при разрывном действии пули
В	068	ПУЛЯ В КОНЦЕ ТРАЕКТОРИИ ПОЛЕТА ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ПИСТОЛЕТА С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ОКАЗЫВАЕТ НА ТЕЛО:
О	А	ушибающее (контузионное) действие
О	Б	пробивное действие
О	В	разрывное действие
О	Г	дробящее действие
В	069	НА КОНТУЗИОННОЕ ДЕЙСТВИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	наличие ссадины или кровоподтека
О	Б	наличие дефекта кожи
О	В	наличие дефекта кожи с протяженными радиальными разрывами
О	Г	наличие пояска обтирания
В	070	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	копоть и несгоревшие порошинки
О	В	частицы смазки и металлов
О	Г	пороховые газы

В	071	НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ВЫСТРЕЛА:
О	А	пуля
О	Б	несгоревшие порошинки
О	В	частицы смазки и металлов
О	Г	копоть
В	072	НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ВЫСТРЕЛА:
О	А	дробь
О	Б	пламя и пороховые газы
О	В	частицы смазки и металлов
О	Г	копоть
В	073	ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА ВНУТРЕННИХ СЛОЯХ ОДЕЖДЫ ВОЗМОЖНО ПРИ УСЛОВИИ:
О	А	выстрела в упор
О	Б	выстрела с близкой дистанции
О	В	выстрела в пределах действия копоты и порошинок
О	Г	выстрела с неблизкой дистанции
В	074	НАЛИЧИЕ ПОЯСКОВ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПО КРАЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
О	А	входной огнестрельной ране
О	Б	размерах огнестрельного снаряда
О	В	виде огнестрельного оружия
О	Г	дистанции выстрела
В	075	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЯСКА ОСАДНЕНИЯ У ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	трение боковой поверхности пули о края раны
О	Б	большая скорость полета пули в момент ранения человека
О	В	быстрое вращательное движение пули
О	Г	высокая температура пули в момент ранения
В	076	ПОЯСОК ОСАДНЕНИЯ ОБРАЗУЕТСЯ:
О	А	в результате повреждения эпидермиса боковой поверхностью пули
О	Б	при действии на кожу пламени выстрела
О	В	при действии на кожу газов выстрела
О	Г	при действии на кожу предпулевого воздуха
В	077	ПОЯСОК ОСАДНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ВЫХОДНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ:
О	А	не возникает
О	Б	всегда
О	В	правильного ответа нет
О	Г	при выстреле в упор
В	078	ПОЯСОК ОБТИРАНИЯ ПО КРАЯМ ВХОДНОГО ПУЛЕВОГО

		ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
О	А	переноса загрязнений с боковых поверхностей пули
О	Б	разрушающего действия концевой части пули
О	В	придавливания одежды к телу
О	Г	химического действия пороховых газов
В	079	ПОЯСОК ОБТИРАНИЯ ОБРАЗУЕТСЯ:
О	А	за счет переноса продуктов выстрела с боковой поверхности пули
О	Б	за счет отложения микрочастиц металла, вылетающих вслед за пулей из канала ствола
О	В	за счет отложения копоти, вылетающей вслед за пулей из канала ствола
О	Г	при действии на кожу газов выстрела
В	080	КОЛЬЦО МЕТАЛЛИЗАЦИИ ОБРАЗУЕТСЯ:
О	А	за счет отложения микрочастиц металла, вылетающих вслед за пулей из канала ствола
О	Б	за счет отложения копоти, вылетающей вслед за пулей из канала ствола
О	В	за счет переноса продуктов выстрела с боковой поверхности пули
О	Г	при действии на кожу газов выстрела
В	081	КАКИЕ ИЗ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НЕ ОКАЗЫВАЮТ МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:
О	А	пламя выстрела
О	Б	копоть выстрела
О	В	пороховые газы
О	Г	несгоревшие порошинки
В	082	КАКИЕ ИЗ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ОКАЗЫВАЮТ ВЫРАЖЕННОЕ ТЕРМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:
О	А	пламя выстрела и пороховые газы
О	Б	копоть выстрела
О	В	несгоревшие порошинки
О	Г	частицы металла и смазки
В	083	КАКИЕ ИЗ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ОКАЗЫВАЮТ ВЫРАЖЕННОЕ ХИМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:
О	А	пороховые газы
О	Б	пламя выстрела
О	В	копоть выстрела и несгоревшие порошинки
О	Г	частицы металла и смазки
В	084	ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЕНОМЕНА ВИНОГРАДОВА НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:
О	А	верно все
О	Б	небольшой калибр огнестрельного оружия
О	В	наличие нескольких слоев одежды
О	Г	неблизкая дистанция выстрела

В	085	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛИМОРФИЗМА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ОБРЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	деформация огнестрельного снаряда при прохождении через дульный срез
О	Б	фрагментация огнестрельного снаряда при прохождении в тело
О	В	увеличение расстояния полета дополнительных факторов выстрела
О	Г	нарушение правильности полета огнестрельного снаряда
В	086	К УВЕЛИЧЕНИЮ ВЫБРОСА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ОБРЕЗОВ ПРИВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЧИНЫ:
О	А	неполное сгорание пороха
О	Б	нарушение правильности полета пули
О	В	деформация дульного среза оружия
О	Г	деформация огнестрельного снаряда
В	087	ПРИЧИНОЙ ОБИЛЬНОЙ ПОРОХОВОЙ ИМПРЕГНАЦИИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ОБРЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	неполное сгорание пороха
О	Б	нарушение правильности полета пули
О	В	деформация дульного среза оружия
О	Г	деформация огнестрельного снаряда
В	088	НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ СНАРЯДАМИ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ:
О	А	осколки разорвавшейся пули
О	Б	осколки преграды
О	В	частицы преграды
О	Г	осколки костей
В	089	К ВТОРИЧНЫМ СНАРЯДАМ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ:
О	А	верно всё
О	Б	осколки разорвавшейся пули
О	В	осколки костей
О	Г	обрывки одежды
В	090	ВЫХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ НА ГОЛОВЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР ИЗ ВИНТОВКИ ФОРМИРУЮТ:
О	А	верно все
О	Б	костные осколки
О	В	пороховые газы
О	Г	пуля
В	091	ВЫХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ НА ТУЛОВИЩЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пламя выстрела
О	В	копоть выстрела
О	Г	пороховые газы

В	092	ВЫХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ НА ТУЛОВИЩЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пламя выстрела
О	В	копоть выстрела
О	Г	пороховые газы
В	093	ВЫХОДНУЮ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ НА ТУЛОВИЩЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ФОРМИРУЮТ:
О	А	пуля
О	Б	пламя выстрела
О	В	копоть выстрела
О	Г	пороховые газы
В	094	ПРИ «КОМПАКТНОМ» ДЕЙСТВИИ ДРОБИ ОБРАЗУЕТСЯ:
О	А	одна большая рана
О	Б	одна большая рана и ряд мелких ран вокруг
О	В	множественные мелкие раны
О	Г	две-три большие раны, окруженные мелкими ранами
В	095	ПРИ «ОТНОСИТЕЛЬНО КОМПАКТНОМ» ДЕЙСТВИИ ДРОБИ ОБРАЗУЕТСЯ:
О	А	одна большая рана и ряд мелких ран вокруг
О	Б	одна большая рана
О	В	множественные мелкие раны
О	Г	две-три большие раны, окруженные мелкими ранами
В	096	ПРИ ПОРАЖЕНИИ «ДРОБОВОЙ ОСЫПЬЮ» ОТМЕЧАЕТСЯ:
О	А	множественные мелкие раны
О	Б	одна большая рана и ряд мелких ран вокруг
О	В	одна большая рана
О	Г	две-три большие раны, окруженные мелкими ранами
В	097	ДИАГНОСТИКА ДИСТАНЦИИ ВЫСТРЕЛА ПРИ ПУЛЕВЫХ РАНЕНИЯХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ:
О	А	по морфологическим особенностям повреждения
О	Б	по таблицам
О	В	расчетными методами
О	Г	сравнительным исследованием экспертного и экспериментальных повреждений
В	098	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЫСТРЕЛА В УПОР ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	протяженные радиальные разрывы краев входной раны
О	В	отпечаток контура дульного среза оружия на коже вокруг входного отверстия
О	Г	отложение дополнительных факторов выстрела внутри раневого канала

В	099	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЫСТРЕЛА В УПОР ЧЕРЕЗ ОДЕЖДУ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	отсутствие дополнительных факторов выстрела на наружной поверхности одежды
О	В	отложение дополнительных факторов выстрела в области входной раны
О	Г	алый цвет тканей в области входной огнестрельной раны
В	100	ПРОТЯЖЕННЫЕ РАДИАЛЬНЫЕ РАЗРЫВЫ КРАЕВ ВХОДНОЙ РАНЫ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ В ОБЛАСТИ:
О	А	головы, лица
О	Б	груди
О	В	живота
О	Г	спины
В	101	ДЛЯ ВЫСТРЕЛА В УПОР ХАРАКТЕРНЫ:
О	А	верно все
О	Б	отсутствие следов дополнительных факторов вокруг раны
О	В	радиальные разрывы краев входной раны
О	Г	светло красная окраска тканей в раневом канале
В	102	БЛИЗКАЯ ДИСТАНЦИЯ ВЫСТРЕЛА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:
О	А	действия дополнительных факторов выстрела
О	Б	м
О	В	2 м
О	Г	10см
В	103	НА БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ВЫСТРЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	действие пламени выстрела
О	В	отложения копоти
О	Г	отложение порошинок и металлических частиц
В	104	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ПОЗВОЛЯЮТ УТОЧНИТЬ РАССТОЯНИЕ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ:
О	А	качественный состав дополнительных факторов выстрела вокруг раны
О	Б	площадь пояска обтирания

О	В	площадь пояска осаднения
О	Г	форма входной огнестрельной раны
В	105	ОТЛОЖЕНИЕ КОПОТИ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОДЕЖДЫ, ВОКРУГ РАНЫ И ПО ХОДУ РАНЕВОГО КАНАЛА ТИПИЧНО ДЛЯ ВЫСТРЕЛА:
О	А	в упор
О	Б	с близкой дистанции
О	В	с неблизкой дистанции
О	Г	через преграду
В	106	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ УТОЧНИТЬ РАССТОЯНИЕ ВЫСТРЕЛА ПОЗВОЛЯЮТ:
О	А	площадь отложения дополнительных факторов выстрела
О	Б	площадь пояска обтирания
О	В	площадь пояска осаднения
О	Г	форма входной огнестрельной раны
В	107	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ УТОЧНИТЬ РАССТОЯНИЕ ВЫСТРЕЛА ПОЗВОЛЯЮТ:
О	А	наличие вокруг раны дополнительных факторов выстрела
О	Б	площадь пояска осаднения
О	В	площадь пояска обтирания
О	Г	протяженность раневого канала
В	108	ПРИ ОТЛОЖЕНИИ КОПОТИ В СЛУЧАЯХ НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ВЫСТРЕЛА ОТМЕЧАЮТСЯ:
О	А	отложение копоти на внутренней поверхности одежды
О	Б	отложение копоти на наружной поверхности одежды
О	В	отложение копоти вокруг отверстия в виде колец
О	Г	отложение копоти вокруг отверстия в виде лучей
В	109	НАЛИЧИЕ ПОЯСКОВ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПО КРАЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
О	А	входной огнестрельной ране
О	Б	размерах огнестрельного снаряда
О	В	виде огнестрельного оружия
О	Г	дистанции выстрела
В	110	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ КОМПАКТНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРОБИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С РАССТОЯНИЯ:
О	А	до 50 см
О	Б	до 5 метров
О	В	свыше 5 метров
О	Г	свыше 10 метров
В	111	В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПАКТНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРОБИ ОБРАЗУЮТСЯ:
О	А	одна рана больших размеров
О	Б	отрыв части тела
О	В	рана больших размеров с множественными небольшими ранами

		вокруг
О	Г	множественные, близко расположенные небольшие раны
В	112	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ОТНОСИТЕЛЬНО КОМПАКТНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРОБИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С РАССТОЯНИЯ:
О	А	до 5 метров
О	Б	до 50 см
О	В	свыше 5 метров
О	Г	свыше 10 метров
В	113	ДЛЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КОМПАКТНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРОБИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:
О	А	одной большой и ряда мелких входных ран вокруг
О	Б	кольца воздушного осаднения
О	В	зоны металлизации
О	Г	закопчения кожи
В	114	ДЛЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КОМПАКТНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРОБИ ХАРАКТЕРНЫ:
О	А	рана больших размеров с множественными небольшими ранами вокруг
О	Б	одна рана больших размеров
О	В	отрыв части тела
О	Г	множественные, близко расположенные небольшие раны
В	115	ПОВРЕЖДЕНИЯ ДРОВОЙ ОСЫПЬЮ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С РАССТОЯНИЯ:
О	А	свыше 5 метров
О	Б	до 5 метров
О	В	до 50 см
О	Г	свыше 10 метров
В	116	ПРИ РАНЕНИИ ОСЫПЬЮ ДРОБИ ФОРМИРУЮТСЯ:
О	А	Множественные, близко расположенные небольшие раны
О	Б	одна рана больших размеров
О	В	рана больших размеров с множественными небольшими ранами вокруг
О	Г	отрыв части тела
В	117	РАССТОЯНИЕ ВЫСТРЕЛА ПРИ РАНЕНИИ ОСЫПЬЮ ДРОБИ УТОЧНЯЮТ:
О	А	по морфологическим особенностям повреждения
О	Б	по таблицам
О	В	расчетными методами
О	Г	сравнительным исследованием экспертного и экспериментальных повреждений
В	118	МНОЖЕСТВЕННЫЕ, БЛИЗКО РАСПОЛОЖЕННЫЕ НЕБОЛЬШИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЫ НАБЛЮДАЮТСЯ:
О	А	при ранении осыпью дроби

О	Б	при компактном действии дроби
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	при выстреле из обреза
В	119	ОДНА ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ
О	А	при компактном действии дроби
О	Б	при ранении осыпью дроби
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	при выстреле из обреза
В	120	ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕБОЛЬШИМИ РАНАМИ ВОКРУГ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при относительно компактном действии дроби
О	Б	при компактном действии дроби
О	В	при ранении осыпью дроби
О	Г	при выстреле из обреза
В	121	ЭЛЕМЕНТАМИ СКВОЗНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	входная рана, раневой канал, выходная рана
О	Б	входная рана, раневой канал
О	В	входная рана
О	Г	верно все
В	122	ФОРМА ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ ПРОБИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ:
О	А	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	Б	звездчатая с дефектом ткани в центре
О	В	щелевидная или звездчатая без дефекта ткани
О	Г	наличие ссадины или кровоподтека
В	123	ВХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА С ДЕФЕКТОМ КОЖИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при пробивном действии пули
О	Б	при разрывном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при ушибающем (контузионном) действии пули
В	124	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ ПРОБИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	Б	неровные края раны
О	В	протяженные радиальные разрывы краев раны
О	Г	отсутствие дефекта ткани
В	125	ФОРМА ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ РАЗРЫВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ:
О	А	звездчатая с дефектом ткани в центре
О	Б	круглая или овальная форма дефекта ткани

О	В	щелевидная или звездчатая без дефекта ткани
О	Г	наличие ссадины или кровоподтека
В	126	ВХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА С КРУПНЫМ ДЕФЕКТОМ КОЖИ ЗВЕЗДЧАТОЙ ФОРМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при разрывном действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при дробящем действии пули
В	127	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ РАЗРЫВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	протяженные радиальные разрывы краев раны
О	Б	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	В	неровные края раны
О	Г	отсутствие дефекта ткани
В	128	ФОРМА ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ КЛИНОВИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:
О	А	щелевидная или звездчатая без дефекта ткани
О	Б	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	В	звездчатая с дефектом ткани в центре
О	Г	наличие ссадины или кровоподтека
В	129	ВХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДЕФЕКТА ТКАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при клиновидном действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при разрывном действии пули
О	Г	при ушибающем (контузионном) действии пули
В	130	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ОБРАЗОВАННОЙ КЛИНОВИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	отсутствие дефекта ткани
О	Б	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	В	протяженные радиальные разрывы краев раны
О	Г	неровные края раны
В	131	ФОРМА ВХОДНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОБРАЗОВАННОГО КОНТУЗИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ:
О	А	наличие ссадины или кровоподтека
О	Б	круглая или овальная форма дефекта ткани
О	В	щелевидная или звездчатая без дефекта ткани
О	Г	звездчатая с дефектом ткани в центре
В	132	ВХОДНОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ В ВИДЕ ССАДИНЫ ИЛИ КРВОПОДТЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при ушибающем (контузионном) действии пули
О	Б	при пробивном действии пули

О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при разрывном действии пули
В	133	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВХОДНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОБРАЗОВАННОГО КОНТУЗИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	отсутствие раны
О	Б	протяженные радиальные разрывы краев раны
О	В	отсутствие дефекта ткани
О	Г	круглая или овальная форма дефекта ткани
В	134	ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ В ВИДЕ ССАДИНЫ ИЛИ КРОВОПОДТЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ:
О	А	при ушибающем (контузионном) действии пули
О	Б	при пробивном действии пули
О	В	при клиновидном действии пули
О	Г	при разрывном действии пули
В	135	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВХОДНОЙ И ВЫХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ВОЗМОЖНА ПО:
О	А	верно все
О	Б	размерам входной и выходной огнестрельных ран
О	В	наличию дефекта ткани
О	Г	форме входной и выходной огнестрельных ран
В	136	НАЛИЧИЕ ПОЯСКОВ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПО КРАЮ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
О	А	входной огнестрельной ране
О	Б	размерах огнестрельного снаряда
О	В	виде огнестрельного оружия
О	Г	дистанции выстрела
В	137	ЧТО МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПО ПОЯСКАМ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ:
О	А	направление выстрела
О	Б	возможность причинения выстрела собственной рукой
О	В	расстояние выстрела
О	Г	конкретный ранящий снаряд
В	138	ЧТО МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПО ПОЯСКАМ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ:
О	А	последовательность выстрелов
О	Б	возможность причинения выстрела собственной рукой
О	В	расстояние выстрела
О	Г	конкретный ранящий снаряд
В	139	ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВЫХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ:
О	А	отсутствие перечисленных признаков
О	Б	поясок осаднения
О	В	поясок обтирания
О	Г	дефект ткани

В	140	ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВЫХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ:
О	А	щелевидная форма;
О	Б	дефект ткани круглой формы
О	В	радиальные разрывы по краям
О	Г	осаднение краев
В	141	ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВЫХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ОБЪЯСНЯЮТСЯ В ОСНОВНОМ:
О	А	потерей кинетической энергии пули
О	Б	утратой правильности полета пули
О	В	попаданием огнестрельного снаряда в тело боковой поверхностью
О	Г	замедлением скорости вращения пули
В	142	ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА ВНУТРЕННИХ СЛОЯХ ОДЕЖДЫ В ОБЛАСТИ ВХОДНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
О	А	выстреле в упор через одежду
О	Б	выстреле с неблизкой дистанции
О	В	выстреле в пределах действия только порошинок
О	Г	выстреле в пределах действия копоты и порошинок
В	143	ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В СЛУЧАЯХ НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ВЫСТРЕЛА (ФЕНОМЕН ВИНОГРАДОВА) ОТМЕЧАЕТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	вокруг входной раны в виде колец
О	В	вокруг входной раны в виде лучей
О	Г	на внутренней поверхности одежды
В	144	ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ В ПЛОСКИХ КОСТЯХ МОЖЕТ ИМЕЕТ ВИД:
О	А	верно все
О	Б	дырчатого
О	В	дырчато-оскольчатого
О	Г	трещины
В	145	ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ДЫРЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ В ПЛОСКИХ КОСТЯХ ОБЫЧНО ИМЕЕТ ФОРМУ УСЕЧЕННОГО КОНУСА ЗА СЧЕТ:
О	А	большого размера на внутренней компактной пластинке
О	Б	большого размера отверстия на наружной компактной пластинке
О	В	меньшего размера на наружной компактной пластике
О	Г	не имеет такой формы
В	146	СТЕПЕНЬ РАСТРЕСКИВАНИЯ КОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ВХОДНОГО И ВЫХОДНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА:
О	А	меньше в области входного огнестрельного перелома
О	Б	больше в области входного огнестрельного перелома
О	В	одинакова

О	Г	верно все
В	147	ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ВХОДНОЕ ПУЛЕВОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ИМЕЕТ ВИД ДЫРЧАТОГО ПЕРЕЛОМА С ОТХОДЯЩИМИ ОТ НЕГО:
О	А	продольными и поперечными трещинами
О	Б	радиальными трещинами
О	В	верно все
О	Г	отломками
В	148	ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА В СЛУЧАЯХ ВЫСТРЕЛА С НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ (ФЕНОМЕН ВИНОГРАДОВА) ОТМЕЧАЕТСЯ:
О	А	на внутренней поверхности одежды
О	Б	на наружной поверхности одежды
О	В	вокруг входной раны в виде колец
О	Г	верно все
В	149	ПРЕРЫВИСТЫЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ:
О	А	полого органа (кишечника, желудка)
О	Б	головы
О	В	конечности
О	Г	грудной клетки
В	150	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЗАДАЧАМИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	установление позы потерпевшего в момент ранения
О	В	установление вида огнестрельного снаряда
О	Г	установление дистанции выстрела
В	151	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ, УСТАНАВЛИВАЮТ:
О	А	верно все
О	Б	направление выстрела
О	В	вид оружия
О	Г	дистанцию выстрела
В	152	ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ:
О	А	верно все
О	Б	при взрыве пороха
О	В	при взрыве горючих веществ
О	Г	при выстреле из пневматического оружия
В	153	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ:
О	А	термический ожог
О	Б	конусовидный дырчатый перелом плоской кости
О	В	продукты сгорания пороха в раневом канале

О	Г	сквозной характер ранения
В	154	ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	продукты сгорания пороха в ране
О	Б	дефект ткани
О	В	дырчатый перелом
О	Г	сквозной характер ранения
В	155	НАЛИЧИЕ И НАПРАВЛЕНИЕ "ПРЕРВАННОГО" РАНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
О	А	позу пострадавшего в момент ранения
О	Б	дистанцию выстрела
О	В	количество выстрелов
О	Г	вид оружия
В	156	НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА ВЫСТРЕЛА СОБСТВЕННОЙ РУКОЙ ПОТЕРПЕВШЕГО УКАЗЫВАЮТ:
О	А	верно все
О	Б	следы крови на руке потерпевшего и стрелявшем оружии
О	В	продукты выстрела на руке потерпевшего и стрелявшем оружии
О	Г	доступность расстояния выстрела для нанесения собственной рукой
В	157	ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ЗАБРОС ЧАСТИЦ КРОВИ И ТКАНЕЙ В СТОЛ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ В УПОР:
О	А	снижение давления в стволе после выброса из него пули
О	Б	действие пламени выстрела
О	В	действие пороховых газов
О	Г	действие огнестрельного снаряда
В	158	ДЛЯ ВЫСТРЕЛОВ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ОЧЕРЕДЬЮ ХАРАКТЕРНО:
О	А	верно все
О	Б	сходные морфологические свойства входных ран
О	В	параллельные или расходящиеся раневые каналы
О	Г	односторонне расположение входных ран
В	159	ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПУЛЕВЫХ РАНЕНИЙ ОДИНОЧНЫМИ ВЫСТРЕЛАМИ ХАРАКТЕРНО:
О	А	беспорядочное расположение входных ран
О	Б	расположение входных ран цепочкой
О	В	непересекающиеся раневые каналы
О	Г	параллельные раневые каналы
В	160	АТИПИЧНЫЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОГУТ ФОРМИРОВАТЬСЯ ПРИ:
О	А	выстрелах из обрезов
О	Б	ранении пуль на излете
О	В	повреждениях пристрелочной пулей
О	Г	рикошете огнестрельного снаряда

В	161	КРЕСТООБРАЗНЫЕ РАЗРЫВЫ В ОБЛАСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ОДЕЖДЕ ОБРАЗУЮТСЯ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	162	КРЕСТООБРАЗНЫЙ РАЗРЫВ В ОБЛАСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ОДЕЖДЕ, РАНА ДИАМЕТРОМ 0,7 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,5Х2,5 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	163	КРЕСТООБРАЗНЫЙ РАЗРЫВ ОДЕЖДЫ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ В ЦЕНТРЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОДЕЖДЫ, НА КОЖЕ ПО КРАЯМ РАНЫ И В НАЧАЛЕ РАНЕВОГО КАНАЛА ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	164	КРЕСТООБРАЗНЫЙ РАЗРЫВ В ОБЛАСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ОДЕЖДЕ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,7 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,0Х2,0 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	165	КРЕСТООБРАЗНЫЙ РАЗРЫВ НА ОДЕЖДЕ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,5Х2,5 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	166	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ, РАНА ДИАМЕТРОМ 0,7 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,5Х2,5 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции

О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	относительно компактном действии дроби
В	167	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВОКРУГ, РАНА С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ДИАМЕТРОМ 0,6 СМ, ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОДЕЖДЫ, НА КОЖЕ ПО КРАЯМ РАНЫ И В НАЧАЛЕ РАНЕВОГО КАНАЛА ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	168	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,7 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,0Х2,0 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	169	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 2,5Х2,5 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	170	РАНА В ОБЛАСТИ ЛБА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЁВ И ШТАНЦ-МАРКОЙ, ОТ КОТОРОЙ ОТХОДИТ РАНЕВОЙ КАНАЛ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА СТЕНКАХ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	171	ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ НАДРЫВАМИ КРАЁВ И ШТАНЦ-МАРКОЙ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле в упор
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби

В	172	РАНА С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ И РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ, СВЕТО-КРАСНОЙ ОКРАСКОЙ СТЕНОК РАНЕВОГО КАНАЛА И НАЛИЧИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА В НЁМ ПРИЧИНЕНА:
О	А	При выстреле в упор
О	Б	При выстреле с близкой дистанции
О	В	При выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	При относительно компактном действии дроби
В	173	РАНА НА ЛИЦЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С НАЛИЧИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА В РАНЕ, А ТАКЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОСКОЛКИ СТЕКЛА, ВНЕДРЕННЫЕ В КРАЯ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле в упор через преграду
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при выстреле в упор
В	174	ОТВЕРСТИЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ НА ОДЕЖДЕ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВОКРУГ НА УЧАСТКЕ 6Х8 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле в упор
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	175	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ НА УЧАСТКЕ 6Х8 СМ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле в упор
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	176	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 4Х5 СМ, РАНА С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле в упор
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	177	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ НА

		УЧАСТКЕ 6X8 CM И РАНА ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 1 CM С ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле в упор
О	В	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	178	РАЗРЫВ НА ОДЕЖДЕ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ С ОТЛОЖЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ НА УЧАСТКЕ 6X8 CM И ПОВЕРХНОСТНАЯ РАНА ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 1 CM С ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	установить дистанцию выстрела невозможно
В	179	РАНА НА ЛЕВОЙ ЩЕКЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,8 CM И ОТЛОЖЕНИЕМ ПОРОШИНОК НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 1,5X1,5 CM ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	установить дистанцию выстрела невозможно
В	180	РАНА НА ПРАВОЙ ЩЕКЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,8 CM, ОПАЛЕНИЕМ ПУШКОВЫХ ВОЛОС ВОКРУГ РАНЫ И ОТЛОЖЕНИЕМ ПОРОШИНОК ВОКРУГ НЕЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	установить дистанцию выстрела невозможно
В	181	РАНА В ОБЛАСТИ ЛБА С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,8 CM С МИКРОЧАСТИЦАМИ МЕДИ В КРАЯХ РАНЫ, ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ КОНТАКНО ДИФФУЗИОННОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с близкой дистанции
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	установить дистанцию выстрела невозможно
В	182	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 0,5 CM И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 CM С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ И КОЖИ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции

О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	183	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДЕЖДЫ И КОЖИ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	184	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 0,7 СМ И РАНА ДЛИНОЙ 0,7 СМ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ОДЕЖДЕ И КОЖЕ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ, В КОНЦЕ КОТОРОГО ОБНАРУЖЕНА СВИНЦОВАЯ ПУЛЯ 1,0X 0,6X0,6 СМ ОБРАЗОВАЛИСЬ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	185	ЩЕЛЕВИДНЫЙ РАЗРЫВ ОДЕЖДЫ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ОДЕЖДЕ И КОЖЕ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	186	ЩЕЛЕВИДНЫЙ РАЗРЫВ ОДЕЖДЫ И РАНА ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ И ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ОДЕЖДЕ И КОЖЕ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	187	ЩЕЛЕВИДНЫЙ РАЗРЫВ ОДЕЖДЫ И РАНА ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 0,7 СМ БЕЗ ОТЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ОДЕЖДЕ И КОЖЕ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ, В КОНЦЕ КОТОРОГО ОБНАРУЖЕНА СВИНЦОВАЯ ПУЛЯ 1,0X 0,6X0,6 СМ ОБРАЗОВАЛИСЬ:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор

О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	188	РАНА НА ЛИЦЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,6 СМ И ПОЯСКАМИ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	189	РАНА НА ЛИЦЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,6 СМ И ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	190	РАНА НА ЛИЦЕ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,6 СМ И ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	191	РАНА НА ЛИЦЕ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 0,8 СМ И ПОЯСКАМИ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	192	РАНА НА ЛИЦЕ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 0,8 СМ И ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:
О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	193	РАНА НА ЛИЦЕ ЩЕЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ ДЛИНОЙ 0,8 СМ И ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА КОЖЕ ВОКРУГ РАНЫ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИЧИНЕНА:

О	А	при выстреле с неблизкой дистанции
О	Б	при выстреле с близкой дистанции
О	В	при выстреле в упор
О	Г	при относительно компактном действии дроби
В	194	РАНА НА ЖИВОТЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,8 СМ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ С ПОЯСКОМ ОСАДНЕНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЖЕ И В РАНЕВОМ КАНАЛЕ (ДАННЫХ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ НА ОДЕЖДЕ НЕТ) ПРИЧИНЕНА:
О	А	установить дистанцию выстрела невозможно
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	при выстреле с близкой дистанции
В	195	РАНА НА ГРУДИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РАНЕ И НА КОЖЕ ВОКРУГ (ДАННЫХ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ НА ОДЕЖДЕ НЕТ) ПРИЧИНЕНА:
О	А	установить дистанцию выстрела невозможно
О	Б	при выстреле с неблизкой дистанции
О	В	при относительно компактном действии дроби
О	Г	при выстреле с близкой дистанции
В	196	РАНА НА ЛИЦЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ С ПОЯСКОМ ОБТИРАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РАНЕ И ВОКРУГ НЕЕ, А ТАКЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОСКОЛКИ СТЕКЛА, ВНЕДРЕННЫЕ В КРАЯ РАНЫ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	установить дистанцию выстрела невозможно
О	Б	при выстреле в упор
О	В	при выстреле с близкой дистанции
О	Г	при выстреле с неблизкой дистанции
В	197	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ С КРЕСТООБРАЗНЫМ РАЗРЫВОМ, РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 4,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК В РАНЕ И ВОКРУГ НЕЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	198	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК В ВИДЕ ПОЛОСЫ ШИРИНОЙ ДО 0,5 СМ ПО ЕЕ КРАЮ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья

В	199	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 4,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК ПО ЕЕ КРАЮ В ВИДЕ ПОЛОСЫ ШИРИНОЙ ДО 2 СМ ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	200	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК В ВИДЕ ПОЛОСЫ ШИРИНОЙ ДО 0,5 СМ ПО ЕЕ КРАЮ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ ЕГО, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	201	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 4,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК В ВИДЕ ПОЛОСЫ ШИРИНОЙ ДО 2 СМ ПО КРАЮ РАНЫ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ С ВОЙЛОЧНЫМ ПЫЖОМ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ ЕГО, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	202	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ И РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК В ВИДЕ ПОЛОСЫ ШИРИНОЙ ДО 0,5 СМ ПО ЕЕ КРАЮ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ С ПЫЖОМ-КОНТЕЙНЕРОМ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ ЕГО, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	203	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 1,8 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ, ШТАНЦМАРКОЙ И СКВОЗНЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья

О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	204	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ И СКВОЗНЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	205	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ И СКВОЗНЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА И ВОЙЛОЧНЫЙ ПЫЖ, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	206	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ И СЛЕПЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА, ВОЙЛОЧНЫЙ ПЫЖ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДРОБИНЫ, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	207	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С РАДИАЛЬНЫМИ РАЗРЫВАМИ КРАЕВ И СКВОЗНЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА И ПЫЖ-КОНТЕЙНЕР, ПРИЧИНЕНА:
О	А	Выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Б	Выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	Выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	Выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	208	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ В ОКРУЖНОСТИ КОПОТИ И ПОРОШИНОК, РАНА ДИАМЕТРОМ 3 СМ С ФЕСТОНЧАТЫМИ КРАЯМИ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья

В	209	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ В ОКРУЖНОСТИ КОПОТИ И ПОРОШИНОК, РАНА ДИАМЕТРОМ 3 СМ С ФЕСТОНЧАТЫМИ КРАЯМИ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ, СОДЕРЖАЩИЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДРОБИНЫ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	210	ОТВЕРСТИЕ НА ОДЕЖДЕ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 2 СМ С ОТЛОЖЕНИЕМ В ОКРУЖНОСТИ КОПОТИ И ПОРОШИНОК, РАНА ДИАМЕТРОМ 3 СМ С ФЕСТОНЧАТЫМИ КРАЯМИ, СЛЕПОЙ РАНЕВОЙ КАНАЛ, СОДЕРЖАЩИЙ ПЫЖ-КОНТЕЙНЕР, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	211	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТНОСИТЕЛЬНО РОВНЫМИ КРАЯМИ И ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК ВОКРУГ, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	212	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТНОСИТЕЛЬНО РОВНЫМИ КРАЯМИ И ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК ВОКРУГ, СЛЕПЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДРОБИНЫ, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	213	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ОТНОСИТЕЛЬНО РОВНЫМИ КРАЯМИ И ОТЛОЖЕНИЕМ КОПОТИ И ПОРОШИНОК ВОКРУГ, СЛЕПЫМ РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, СОДЕРЖАЩИМ ПЫЖ-КОНТЕЙНЕР, ПРИЧИНЕНА:
О	А	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	214	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 3,5 СМ С НЕРОВНЫМИ

		ЗУБЧАТЫМИ КРАЯМИ И ЕДИНИЧНЫЕ РАНЫ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,3 СМ ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ КАНАЛОВ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	215	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАНА НЕПРАВИЛЬНОЙ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАЗМЕРАМИ 4Х4,5 СМ С НЕРОВНЫМИ ЗУБЧАТЫМИ КРАЯМИ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНКИ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ПО 0,4 СМ ВОКРУГ НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 15Х15 СМ, ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	216	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА ТРИ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫЕ РАНЫ ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ КАЖДАЯ, С НЕРОВНЫМИ ЗУБЧАТЫМИ КРАЯМИ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНЫ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ 0,3 СМ ВОКРУГ НА ПЛОЩАДИ РАЗМЕРАМИ 12Х10 СМ, ЗАКАНЧИВАЮЩИЕСЯ СЛЕПЫМИ РАНЕВЫМИ КАНАЛАМИ, В КОНЦЕ КОТОРЫХ ОБНАРУЖЕНА ДРОБЬ, ПОВЕРХНОСТНАЯ ССАДИНА В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ВОЙЛОЧНОГО ПЫЖА, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом в упор из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
В	217	МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ДЫРЧАТЫЕ ДЕФЕКТЫ НА ОДЕЖДЕ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ НА УЧАСТКЕ 25Х35 СМ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНЫ НА ТЕЛЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ПО 0,4 СМ, ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом в упор из охотничьего ружья
В	218	НА НЕЗАЩИЩЕННОМ ОДЕЖДОЙ УЧАСТКЕ ТЕЛА РАЗМЕРАМИ 25Х25 СМ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНЫ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ПО 0,3 СМ, ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья

О	Б	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
О	В	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом в упор из охотничьего ружья
В	219	МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ДЫРЧАТЫЕ ДЕФЕКТЫ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОСКОЛКИ СТЕКЛА НА ОДЕЖДЕ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ НА УЧАСТКЕ 25X35 СМ, А ТАКЖЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЫРЧАТЫМ ДЕФЕКТАМ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНЫ НА ТЕЛЕ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ПО 0,4 СМ, ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	установить расстояние выстрела невозможно
О	Б	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	В	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом в упор из охотничьего ружья
В	220	НА НЕЗАЩИЩЕННОЙ ОДЕЖДОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЖИВОТА, НА УЧАСТКЕ РАЗМЕРАМИ 30X30 СМ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВНЕДРИВШИЕСЯ В КОЖУ МЕЛКИЕ ОСКОЛКИ СТЕКЛА, А ТАКЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАНЫ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ПО 0,3 СМ, ОТ КОТОРЫХ ОТХОДЯТ СЛЕПЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ С ДРОБИНАМИ В КОНЦЕ, ПРИЧИНЕНЫ:
О	А	установить расстояние выстрела невозможно
О	Б	выстрелом до 5 м из охотничьего ружья
О	В	выстрелом более 5 м из охотничьего ружья
О	Г	выстрелом до 50 см из охотничьего ружья
В	221	ЧТО МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПО ПОЯСКАМ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ:
О	А	направление выстрела
О	Б	размеры пули
О	В	вид огнестрельного оружия
О	Г	конкретный экземпляр оружия
В	222	НАЛИЧИЕ ШТАНЦМАРКИ У ОДНОЙ ИЗ ДВУХ РАН ПРИ СКВОЗНОМ РАНЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	направление выстрела
О	Б	размеры пули
О	В	последовательность выстрелов
О	Г	конкретный экземпляр оружия
В	223	НАЛИЧИЕ ПОЯСКОВ ОСАДНЕНИЯ И ОБТИРАНИЯ ПО КРАЯМ ОДНОЙ ИЗ ДВУХ РАН ПРИ СКВОЗНОМ РАНЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	направление выстрела
О	Б	размеры пули
О	В	последовательность выстрелов
О	Г	конкретный экземпляр оружия
В	224	НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА ВОКРУГ ОДНОЙ ИЗ ДВУХ РАН ПРИ СКВОЗНОМ РАНЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

О	А	направление выстрела
О	Б	размеры пули
О	В	последовательность выстрелов
О	Г	конкретный экземпляр оружия
В	225	РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О НАПРАВЛЕНИИ ВЫСТРЕЛА ЗАТРУДНИТЕЛЬНО ПРИ:
О	А	при множественных сквозных ранениях с неблизкой дистанции
О	Б	при одиночных ранениях выстрелами в упор
О	В	при одиночных ранениях выстрелами с близкой дистанции
О	Г	при одиночных слепых ранениях
В	226	ОПРЕДЕЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛЕТА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО СНАРЯДА МОЖНО ПО:
О	А	верны все утверждения
О	Б	повреждениям плоских костей
О	В	форме входной огнестрельной раны
О	Г	наличию пояска осаднения
В	227	В РЕЗУЛЬТАТЕ СКВОЗНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ РАНА НА ГРУДИ ОБРАЗОВАЛАСЬ РАЗРЫВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, РАНА НА СПИНЕ – ПРОБИВНЫМ. ОПРЕДЕЛИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ ВЫСТРЕЛА:
О	А	спереди – назад
О	Б	сзади
О	В	в обоих направлениях
О	Г	определить направление выстрела невозможно
В	228	В РЕЗУЛЬТАТЕ СКВОЗНОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ РАНА НА ГРУДИ ОБРАЗОВАЛАСЬ ПРОБИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, РАНА НА СПИНЕ – КЛИНОВОДНЫМ. ОПРЕДЕЛИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ ВЫСТРЕЛА:
О	А	спереди – назад
О	Б	сзади
О	В	в обоих направлениях
О	Г	определить направление выстрела невозможно
В	229	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЧИНЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ УСТАНОВЛИВАЮТ ПО:
О	А	верно все
О	Б	характеру повреждений полых органов
О	В	соотношению компонентов в поясках обтирания
О	Г	размеру кровоизлияний в мягких тканях
В	230	ОПРЕДЕЛИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ МОЖНО ПО:
О	А	верно все
О	Б	количеству ружейной смазки в области пояска обтирания
О	В	характеру распространения трещин
О	Г	наложению копоты при близких дистанциях выстрела

В	231	КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ ДВУХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ:
О	А	формы входных ран
О	Б	направление потоков крови
О	В	размер кровоизлияний в мягких тканях
О	Г	характер повреждений полых органов
В	232	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
О	А	по всем указанным признакам
О	Б	количеству копоты в пояске обтирания
О	В	направлению потоков крови
О	Г	количеству ружейной смазки в области пояска обтирания
В	233	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
О	А	по всем указанным признакам
О	Б	размеру кровоизлияний в мягких тканях
О	В	по трещинам в плоских костях
О	Г	характеру повреждений полых органов
В	234	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
О	А	интенсивности поясков обтирания по краям ран
О	Б	ширине пояска осаднения по краям ран
О	В	интенсивности отложения дополнительных факторов вокруг ран
О	Г	форме входной огнестрельной раны
В	235	НАЛИЧИЕ РУЖЕЙНОГО МАСЛА ВОКРУГ ВХОДНОЙ РАНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	первого выстрела из вычищенного оружия
О	Б	выстрела с неблизкой дистанции
О	В	выстрела через преграду
О	Г	любого по счету выстрела из вычищенного оружия
В	236	ВЫРАЖЕННОСТЬ ПОЯСКОВ ОБТИРАНИЯ ПО КРАЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	последовательность выстрела
О	Б	размеры огнестрельного снаряда
О	В	вид огнестрельного оружия
О	Г	дистанции выстрела
В	237	ЧТО МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПО ПОЯСКУ ОБТИРАНИЯ:
О	А	последовательность выстрела
О	Б	размеры огнестрельного снаряда
О	В	вид огнестрельного оружия
О	Г	расстояние выстрела
В	238	ОПРЕДЕЛИТЬ ВИД ПРИМЕНЕННОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ МОЖНО ПО:

О	А	штанцмарке
О	Б	площади отложения копоти
О	В	наличию дефекта ткани
О	Г	размерам огнестрельной раны
В	239	ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ОРУЖИЕ МОЖНО ПО:
О	А	следам-трассам на пуле
О	Б	ширине пояска осаднения
О	В	размерам раны
О	Г	дырчатому перелому в плоских костях
В	240	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ ВИНТОВКИ (СРЕДНЕГО) НОРМАЛЬНОГО КАЛИБРА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	сквозной характер ранения
О	В	дырчатый дефект в плоской или трубчатой кости
О	Г	входная рана, образованная разрывным или пробивным действием пул
В	241	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ МАЛОКАЛИБЕРНОЙ СПОРТИВНОЙ ВИНТОВКИ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	сквозной характер ранения
О	В	дырчатый дефект в плоской или трубчатой кости
О	Г	входная рана, образованная пробивным действием пули
В	242	НА ПУЛЕВОЕ РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО РУЖЬЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	наличие округлой ссадины или кровоподтека от действия пыжа
О	В	сквозной или слепой характер ранения
О	Г	входная рана, образованная пробивным действием пули
В	243	НА ДРОБОВОЕ РАНЕНИЕ ГОЛОВЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ДРОБЬЮ ИЗ ОХОТНИЧЬЕГО РУЖЬЯ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ УКАЗЫВАЮТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	несколько раневых каналов при одной входной ране
О	В	наличие в основном раневом канале дробинок, порошинок, войлочного и картонного пыжей, волос, отломков костей черепа
О	Г	большие размеры входной раны
В	244	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ ПИСТОЛЕТА УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	чаще слепой характер ранения
О	В	дырчатый дефект в плоской кости
О	Г	входная рана, образованная пробивным действием пули
В	245	КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

		ВЫСТРЕЛА ХОЛОСТЫМ ПАТРОНОМ:
О	А	слепой огнестрельный раневой канал
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	246	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОБРЕЗА С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ В ОБЛАСТИ ВХОДНОЙ РАНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	разрывы краев входной раны
О	В	обильная пороховая импрегнация
О	Г	необычная форма входной огнестрельной раны
В	247	ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К УВЕЛИЧЕНИЮ ДАЛЬНОСТИ ПОЛЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ОБРЕЗОВ:
О	А	неполное сгорание пороха
О	Б	нарушение правильности полета пули
О	В	деформация дульного среза оружия
О	Г	деформация огнестрельного снаряда
В	248	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	необычная форма огнестрельной раны
О	В	обнаружение в раневом канале необычного огнестрельного снаряда
О	Г	слепое ранение
В	249	КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ХОЛОСТЫМ ПАТРОНОМ:
О	А	отсутствие в раневом канале огнестрельного снаряда
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	250	ОПРЕДЕЛИТЬ ВИД ПРИМЕНЕННОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ МОЖНО ПО:
О	А	штанцмарке
О	Б	площади отложения копоти
О	В	протяженности раневого канала
О	Г	форме огнестрельной раны
В	251	ОПРЕДЕЛИТЬ МОЩНОСТЬ ПРИМЕНЕННОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ МОЖНО ПО:
О	А	протяженности раневого канала
О	Б	форме отложения копоти
О	В	характеру отложения частиц металла
О	Г	штанцмарке
В	252	ГРУППУ КАЛИБРА ПУЛИ (МАЛЫЙ, НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ КРУПНЫЙ КАЛИБР) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО:

О	А	диаметру отверстия на наружной компактной пластике входного огнестрельного перелома
О	Б	диаметру пояса осаднения
О	В	диаметру входного отверстия в коже
О	Г	диаметру отверстия на наружной компактной пластике выходного огнестрельного перелома
В	253	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	дистанцию выстрела
О	Б	вид оружия
О	В	количество нарезов в стволе оружия
О	Г	калибр оружия
В	254	ФЕНОМЕН ВИНОГРАДОВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ:
О	А	из винтовки
О	Б	из охотничьего ружья
О	В	из пистолета
О	Г	из обреза
В	255	ДИАГНОСТИРОВАТЬ РАНЕНИЕ ТРАССИРУЮЩЕЙ ПУЛЕЙ МОЖНО ПО:
О	А	химическому исследованию тканей
О	Б	количеству и форме отложения копоти
О	В	серо-зеленой окраске кожных покровов и мягких тканей
О	Г	размерам входного огнестрельного ранения
В	256	НАПРАВЛЕНИЕ "ПРЕРВАННОГО" РАНЕВОГО КАНАЛА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:
О	А	позу пострадавшего в момент ранения
О	Б	последовательность выстрелов
О	В	дистанцию выстрела
О	Г	количество выстрелов
В	257	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	дистанцию выстрела
О	Б	вид оружия
О	В	количество нарезов в стволе оружия
О	Г	калибр оружия
В	258	ГРУППУ КАЛИБРА ПУЛИ (МАЛЫЙ, НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ КРУПНЫЙ КАЛИБР) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО:
О	А	диаметру отверстия на наружной компактной пластике входного огнестрельного перелома
О	Б	диаметру пояса осаднения
О	В	диаметру дефекта входного повреждения в коже
О	Г	диаметру отверстия на внутренней компактной пластике выходного огнестрельного перелома
В	259	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ НАРЕЗНОГО ОРУЖИЯ ОТ

		ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие нарезов на внутренней поверхности канала ствола
О	Б	отсутствие нарезов на внутренней поверхности канала ствола
О	В	меньший диаметр канала ствола
О	Г	верно все
В	260	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТ НАРЕЗНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие нарезов на внутренней поверхности канала ствола
О	Б	наличие нарезов на внутренней поверхности канала ствола
О	В	большой диаметр канала ствола
О	Г	верно все
В	261	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДЛИННОСТВОЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТ КОРОТКОСТВОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	большая длина ствола
О	Б	большой диаметр канала ствола
О	В	наличие нарезов на внутренней поверхности ствола
О	Г	верно все
В	262	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КРУПНОКАЛИБЕРНОГО ОРУЖИЯ ОТ МАЛОКАЛИБЕРНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	большой диаметр канала ствола
О	Б	большая длина ствола
О	В	наличие нарезов на внутренней поверхности ствола
О	Г	верно все
В	263	УКАЖИТЕ КОНСТРУКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РУЧНОГО СТРЕЛКОВОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ЕГО МОЩНОСТЬ В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ ИХ ЗНАЧИМОСТИ:
О	А	длина ствола, калибр, наличие нарезов в стволе
О	Б	калибр, длина ствола, наличие нарезов в стволе
О	В	наличие нарезов в стволе, калибр, длина ствола
О	Г	длина ствола, наличие нарезов в стволе, калибр
В	264	СНАРЯДОМ В НАРЕЗНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОРУЖИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	пуля
О	Б	порох
О	В	капсюль
О	Г	верно все
В	265	СНАРЯДОМ В ГЛАДКОСТВОЛЬНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОРУЖИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	дробь
О	В	картечь
О	Г	пуля
В	266	СНАРЯДОМ В ГЛАДКОСТВОЛЬНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ

		ОРУЖИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	пуля
О	Б	пыж
О	В	порох
О	Г	верно все
В	267	СНАРЯДОМ В ГЛАДКОСТВОЛЬНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОРУЖИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	дробь
О	Б	пыж
О	В	порох
О	Г	верно все
В	268	СНАРЯДОМ В ГЛАДКОСТВОЛЬНОМ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОРУЖИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	картечь
О	Б	пыж
О	В	порох
О	Г	верно все
В	269	ПОРОХОВОЙ ПЫЖ В ПАТРОНЕ ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО ОРУЖИЯ РАЗМЕЩАЕТСЯ:
О	А	между пороховым зарядом и огнестрельным снарядом (пулей, дробью)
О	Б	между пороховым зарядом и капсюлем
О	В	над огнестрельным снарядом (пулей, дробью)
О	Г	верно все
В	270	ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДАЛЬНОСТИ СТРЕЛБЫ ПРОБИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПУЛИ:
О	А	уменьшается
О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	все верно
В	271	УКАЖИТЕ КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУЛИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ВЫСТРЕЛА ИЗ ВИНТОВКИ:
О	А	разрывное, пробивное, клиновидное, контузионное
О	Б	пробивное, разрывное, клиновидное, контузионное
О	В	клиновидное, разрывное, пробивное, контузионное
О	Г	контузионное, разрывное, пробивное, клиновидное
В	272	ЕСЛИ ПРИ СКВОЗНОМ РАНЕНИИ ТУЛОВИЩА ВХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРОБИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛИ, ТО ВЫХОДНАЯ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
О	А	клиновидного
О	Б	разрывного
О	В	контузионного
О	Г	все верно

В	273	ОТЛОЖЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА ВНУТРЕННИХ СЛОЯХ ОДЕЖДЫ ВОЗМОЖНО ПРИ УСЛОВИИ:
О	А	выстрела в упор через одежду
О	Б	выстрела с неблизкой дистанции
О	В	выстрела в пределах действия только порошинок
О	Г	выстрела в пределах действия копоты и порошинок
В	274	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	копоть, несгоревшие порошинки
О	В	частицы смазки и металлов
О	Г	пламя и пороховые газы
В	275	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	пламя и пороховые газы
О	Б	пуля
О	В	дробь
О	Г	картонные и войлочные пыжи
В	276	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	копоть
О	Б	пуля
О	В	дробь
О	Г	картонные и войлочные пыжи
В	277	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	несгоревшие порошинки
О	Б	пуля
О	В	дробь
О	Г	картонные и войлочные пыжи
В	278	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВЫСТРЕЛА ОТНОСЯТСЯ:
О	А	частицы смазки и металлов
О	Б	пуля
О	В	дробь
О	Г	картонные и войлочные пыжи
В	279	К ВТОРИЧНЫМ СНАРЯДАМ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТ:
О	А	верно все
О	Б	обрывки одежды
О	В	осколки костей
О	Г	осколки и частицы преграды
В	280	К ВТОРИЧНЫМ СНАРЯДАМ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТ:
О	А	осколки и частицы преграды
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	дробь
О	Г	осколки разорвавшейся пули

В	281	К ВТОРИЧНЫМ СНАРЯДАМ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТ:
О	А	обрывки одежды
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	дробь
О	Г	осколки разорвавшейся пули
В	282	К ВТОРИЧНЫМ СНАРЯДАМ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТ:
О	А	осколки костей
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	дробь
О	Г	осколки разорвавшейся пули
В	283	ОСНОВНЫМ ФАКТОРА ВЫСТРЕЛА ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	верно все
О	Б	пуля
О	В	картечь
О	Г	дробь
В	284	ОСНОВНЫМ ФАКТОРА ВЫСТРЕЛА ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	дробь
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	картонные и войлочные пыжи
О	Г	частицы смазки и металлов
В	285	ОСНОВНЫМ ФАКТОРА ВЫСТРЕЛА ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	пуля
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	осколки и частицы преграды
О	Г	частицы смазки и металлов
В	286	ОСНОВНЫМ ФАКТОРА ВЫСТРЕЛА ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	картечь
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	осколки и частицы преграды
О	Г	частицы смазки и металлов
В	287	ОСНОВНЫМ ФАКТОРА ВЫСТРЕЛА ИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	осколки разорвавшейся пули
О	Б	картонные и войлочные пыжи
О	В	осколки и частицы преграды
О	Г	частицы смазки и металлов
В	288	ЭЛЕМЕНТАМИ СЛЕПОГО ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ

		ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	входная рана, раневой канал, выходная рана
О	Б	входная рана, раневой канал
О	В	входная рана
О	Г	верно все
В	289	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТ:
О	А	верно все
О	Б	вид оружия
О	В	количество нарезов в стволе оружия
О	Г	калибр оружия
В	290	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТ:
О	А	калибр оружия
О	Б	дистанцию выстрела
О	В	направление выстрела
О	Г	последовательность выстрелов
В	291	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТ:
О	А	вид оружия
О	Б	дистанцию выстрела
О	В	направление выстрела
О	Г	последовательность выстрелов
В	292	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТ:
О	А	количество нарезов в стволе оружия
О	Б	дистанцию выстрела
О	В	направление выстрела
О	Г	последовательность выстрелов
В	293	ПО ПУЛЕ, ИЗВЛЕЧЕННОЙ ИЗ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТ:
О	А	конкретный экземпляр оружия
О	Б	дистанцию выстрела
О	В	направление выстрела
О	Г	последовательность выстрелов
В	294	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	все указанные признаки
О	Б	необычная форма огнестрельной раны
О	В	обнаружение в раневом канале необычного огнестрельного снаряда
О	Г	слепое ранение
В	295	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	слепое ранение

О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	296	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	необычная форма огнестрельной раны
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	297	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	обнаружение в раневом канале необычного огнестрельного снаряда
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	298	НА РАНЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСТРЕЛА ИЗ САМОДЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ УКАЗЫВАЕТ:
О	А	большое количество копоти выстрела
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная пробивным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули
В	299	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОБРЕЗА С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ В ОБЛАСТИ ВХОДНОЙ РАНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
О	А	все указанные признаки.
О	Б	разрывы краев входной раны
О	В	обильная пороховая импрегнация
О	Г	необычная форма входной огнестрельной раны
В	300	ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ ОБРЕЗА С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ В ОБЛАСТИ ВХОДНОЙ РАНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
О	А	необычная форма входной огнестрельной раны
О	Б	сквозной огнестрельный раневой канал
О	В	входная рана, образованная разрывным действием пули
О	Г	выходная рана, образованная разрывным действием пули

Тема: Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных и младенцев

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

В	001	К ДЕТОУБИЙСТВУ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 106 УК РФ ОТНОСИТСЯ
О	А	убийство матерью новорожденного младенца
О	Б	убийство отцом новорожденного младенца
О	В	смерть младенца от механической травмы
О	Г	смерть младенца при неправильном родовспоможении

В	002	В СООТВЕТСТВИИ С СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ,

		ДЕТОУБИЙСТВО – УБИЙСТВО МАТЕРЬЮ СВОЕГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	24 часов
О	Б	48 часов
О	В	72 часов
О	Г	120 часов

В	003	В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ, ЕСЛИ С МОМЕНТА РОДОВ ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ
О	А	суток
О	Б	недели
О	В	месяца
О	Г	года

В	004	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРУПА МЛАДЕНЦА В МУСОРНОМ БАЧКЕ И ДРУГИХ НЕПОДХОДЯЩИХ МЕСТАХ ЕГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
О	А	обязательно проводится
О	Б	проводится по желанию следователя
О	В	не проводится
О	Г	проводится по требованию криминалиста

В	005	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА МЛАДЕНЦА ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СМЕРТЬ ОТ
О	А	насильственных действий
О	Б	пороков развития
О	В	злокачественной опухоли
О	Г	родовой травмы

В	006	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА МЛАДЕНЦА ОТ НЕ СОСТОЯВШЕЙ НА УЧЕТЕ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ МАТЕРИ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	никогда не проводится
О	В	проводится по желанию матери
О	Г	не проводится, если мать не согласна

В	007	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА БЕЗ ПРИСУТСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НАЗНАЧАЕТСЯ
О	А	судебно-медицинское исследование
О	Б	доследственная проверка
О	В	криминалистическая экспертиза
О	Г	техническая экспертиза

В	008	ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА НЕПРАВИЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ
О	А	во всех случаях

О	Б	по желанию родственников
О	В	с согласия матери ребенка
О	Г	на усмотрение главврача

В	009	ПРИ НАЛИЧИИ НА ТРУПЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЕГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
О	А	проводится во всех случаях
О	Б	никогда не проводится
О	В	проводится по желанию матери
О	Г	проводится по заявлению родственников

В	010	ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ТРУПЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЛИНОЙ ТЕЛА 35 СМ И МАССОЙ БОЛЕЕ
О	А	1000 г
О	Б	250 г
О	В	500 г
О	Г	750 г

В	011	ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ТРУПЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ 1000 Г И ДЛИНОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ
О	А	35 см
О	Б	20 см
О	В	25 см
О	Г	30 см

В	012	ТРУПЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ БОЛЕЕ 1000 Г И ДЛИНОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 35 СМ ПОДЛЕЖАТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ НАЛИЧИИ
О	А	постановления правоохранительных органов
О	Б	подозрений на смерть от родовой травмы
О	В	письменного заявления родителей ребенка
О	Г	грубых врожденных пороков развития

В	013	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА МЛАДЕНЦА ПЕРЕД СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ СТАВИТСЯ ВОПРОС ОБ УСТАНОВЛЕНИИ
О	А	новорожденности младенца
О	Б	виновности матери
О	В	факта убийства
О	Г	орудия убийства

В	014	МАТЬ МОЖЕТ СОВЕРШИТЬ ДЕТОУБИЙСТВО ВО ВРЕМЯ ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	острого психоза
О	Б	послеродовой депрессии
О	В	подъема адреналина

О	Г	приступа эпилепсии

В	015	ПОСЛЕРОДОВОЙ ПСИХОЗ МАТЕРИ РАССМАТРИВАЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ КАК ОБСТОЯТЕЛЬСТВО
О	А	смягчающее ответственность
О	Б	отягощающее ответственность
О	В	исключающее вменяемость
О	Г	исключающее ответственность

В	016	В РЕЗУЛЬТАТЕ АФФЕКТА РАСТЕРЯННОСТИ МАТЬ МОЖЕТ УБИТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	суток
О	Б	недели
О	В	месяца
О	Г	года

В	017	РАЗВИВАЮЩИМСЯ У ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ОСОБЫМ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аффект растерянности
О	Б	послеродовая депрессия
О	В	острый делирий
О	Г	корсаковский синдром

В	018	НЕРЕДКО ВОЗНИКАЮЩИЙ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ АФФЕКТ РАСТЕРЯННОСТИ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ
О	А	Ашаффенбурга
О	Б	Корсакова
О	В	Кандинского-Клерамбо
О	Г	Аспергера

В	019	СТАТЬЯ 106 УК РФ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА УБИЙСТВО НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЕГО ОТЦОМ
О	А	не предусматривает
О	Б	полностью исключает
О	В	предусматривает в полном объеме
О	Г	предусматривает частично

В	020	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА МЛАДЕНЦА УСТАНОВЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО
О	А	совокупности признаков недавних родов
О	Б	информации из медицинских документов
О	В	показаниям медицинского персонала
О	Г	результатам гистологического исследования

В	021	К ПРИЗНАКАМ НЕДАВНИХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ
О	А	неотделенная плацента

О	Б	перевязанная пуповина
О	В	одежда на теле ребенка
О	Г	врожденный вывих бедра

В	022	СЛЕДЫ СЫРОВИДНОЙ СМАЗКИ НА ТЕЛЕ РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
О	А	новорожденности
О	Б	мертворожденности
О	В	зрелости
О	Г	доношенности

В	023	СЛЕДЫ КРОВИ НА ТЕЛЕ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
О	А	новорожденности
О	Б	живорожденности
О	В	пороков развития
О	Г	кровотечения

В	024	СЛЕДЫ МЕКОНИЯ НА ТЕЛЕ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
О	А	новорожденности
О	Б	незрелости
О	В	переношенности
О	Г	родовой травмы

В	025	РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ НА ТЕЛЕ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ
О	А	новорожденности
О	Б	недоношенности
О	В	жизнеспособности
О	Г	мертворожденности

В	026	СВЕЖАЯ, СОЧНАЯ, БЛЕСТЯЩАЯ, ПЕРЛАМУТРОВОГО ЦВЕТА ПУПОВИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	новорожденности
О	Б	насильственной смерти
О	В	пороков развития сердца
О	Г	доношенности

В	027	СВЕЖАЯ, СОЧНАЯ, БЛЕСТЯЩАЯ, ПЕРЛАМУТРОВОГО ЦВЕТА ПУПОВИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРИ
О	А	обнаружении трупа младенца в воде
О	Б	смерти младенца от переохлаждения
О	В	наличии врожденных пороков развития
О	Г	признаках нежизнеспособности младенца

В	028	К АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКАМ НОВОРОЖДЕННОСТИ ОТНОСЯТ
О	А	недышавшие легкие
О	Б	родовую опухоль

О	В	сыровидную смазку
О	Г	перевязанную пуповину

В	029	ДЕМАРКАЦИОННОЕ КОЛЬЦО ПОЯВЛЯЕТСЯ У МЛАДЕНЦА В
О	А	месте отхождения пуповины
О	Б	правой подвздошной области
О	В	зоне родовой опухоли
О	Г	верхней трети шеи

В	030	МАКРОСКОПИЧЕСКИ ДЕМАРКАЦИОННОЕ КОЛЬЦО У МЛАДЕНЦА СТАНОВИТСЯ РАЗЛИЧИМО ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	6-12 часов
О	Б	5-10 минут
О	В	24-48 часов
О	Г	3-5 суток

В	031	ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КИШЕЧНИКЕ МЛАДЕНЦА МЕКОНИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ
О	А	30 г
О	Б	15 г
О	В	20 г
О	Г	25 г

В	032	ВСЕ РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ МЛАДЕНЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	новорожденными
О	Б	жизнеспособными
О	В	недоношенными
О	Г	незрелыми

В	033	ОТСУТСТВИЕ СЫРОВИДНОЙ СМАЗКИ НА ТЕЛЕ ЗАВЕДОМО НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О
О	А	надлежащем уходе после родов
О	Б	незрелости младенца
О	В	смерти от родовой травмы
О	Г	наличии пороков развития

В	034	ОТСУТСТВИЕ СЛЕДОВ КРОВИ НА ТЕЛЕ ЗАВЕДОМО НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О
О	А	надлежащем уходе после родов
О	Б	недоношенности младенца
О	В	смерти от механической асфиксии
О	Г	задержке внутриутробного развития

В	035	СЛЕДЫ КРОВИ НА ТЕЛЕ МЛАДЕНЦА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ НА ТРУПЕ
О	А	механических повреждений
О	Б	тяжелых пороков развития
О	В	признаков смерти от отравления
О	Г	признаков недоношенности

В	036	ДЛИНА ПЛОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	внутриутробный возраст
О	Б	живорожденность
О	В	живорожденность
О	Г	новорожденность

В	037	РАЗМЕРЫ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	внутриутробный возраст
О	Б	причину смерти
О	В	родовую травму
О	Г	жизнеспособность

В	038	ВЕС ПЛАЦЕНТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	внутриутробный возраст
О	Б	внеутробный возраст
О	В	жизнеспособность
О	Г	мертворожденность

В	039	ДЛИНА ПУПОВИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	внутриутробный возраст
О	Б	внеутробный возраст
О	В	мертворожденность
О	Г	примерную длину тела

В	040	МАССА СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	внутриутробный возраст
О	Б	внеутробный возраст
О	В	мертворожденность
О	Г	новорожденность

В	041	ДЛИНА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ МЛАДЕНЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	длину тела
О	Б	массу тела
О	В	зрелость
О	Г	доношенность

В	042	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ГРУДИНЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ К КОНЦУ
О	А	VIII лунного месяца
О	Б	VII лунного месяца
О	В	VI лунного месяца
О	Г	V лунного месяца

В	043	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ К КОНЦУ
О	А	VIII лунного месяца
О	Б	VII лунного месяца

О	В	IX лунного месяца
О	Г	X лунного месяца

В	044	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ТАРАННОЙ КОСТИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ К КОНЦУ
О	А	IX лунного месяца
О	Б	V лунного месяца
О	В	VII лунного месяца
О	Г	X лунного месяца

В	045	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ТАРАННОЙ КОСТИ К КОНЦУ IX ЛУННОГО МЕСЯЦА ИМЕЕТ РАЗМЕР ДО
О	А	5 мм
О	Б	6 мм
О	В	7 мм
О	Г	8 мм

В	046	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ГРУДИНЕ К КОНЦУ VIII ЛУННОГО МЕСЯЦА ИМЕЕТ РАЗМЕР ДО
О	А	5 мм
О	Б	7 мм
О	В	9 мм
О	Г	11 мм

В	047	ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЯТОЧНОЙ КОСТИ К КОНЦУ VIII ЛУННОГО МЕСЯЦА ИМЕЕТ РАЗМЕР ДО
О	А	5 мм
О	Б	6 мм
О	В	10 мм
О	Г	11 мм

В	048	В НОРМЕ К КОНЦУ VIII ЛУННОГО МЕСЯЦА У МЛАДЕНЦА ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
О	А	грудине
О	Б	лопатке
О	В	крестце
О	Г	лобной кости

В	049	К КОНЦУ VIII ЛУННОГО МЕСЯЦА У ЗРЕЛОГО МЛАДЕНЦА ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В
О	А	пяточной кости
О	Б	лобковой кости
О	В	надколеннике
О	Г	нижней челюсти

В	050	К КОНЦУ IX ЛУННОГО МЕСЯЦА У ЗРЕЛОГО МЛАДЕНЦА ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В
О	А	таранной кости
О	Б	клиновидной кости
О	В	ключице

О	Г	верхней челюсти

В	051	НАИБОЛЕЕ РАНО У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В
О	А	эпифизах бедренных костей
О	Б	метафизах бедренных костей
О	В	эпифизах плечевых костей
О	Г	метафизах плечевых костей

В	052	К КОНЦУ V ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНИЙ ВЕС ПЛАЦЕНТЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	180 г
О	Б	280 г
О	В	380 г
О	Г	80 г

В	053	К КОНЦУ VI ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНИЙ ВЕС ПЛАЦЕНТЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	275 г
О	Б	175 г
О	В	375 г
О	Г	75 г

В	054	К КОНЦУ VII ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНИЙ ВЕС ПЛАЦЕНТЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	375 г
О	Б	175 г
О	В	275 г
О	Г	75 г

В	055	К КОНЦУ VIII ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНИЙ ВЕС ПЛАЦЕНТЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	450 г
О	Б	350 г
О	В	250 г
О	Г	150 г

В	056	К КОНЦУ IX ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНИЙ ВЕС ПЛАЦЕНТЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	500 г
О	Б	400 г
О	В	300 г
О	Г	200 г

В	057	К КОНЦУ V ЛУННОГО МЕСЯЦА СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	35 см
О	Б	15 см
О	В	25 см
О	Г	45 см

В	058	ПУПОВИНА В СРЕДНЕМ КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ПРИБАВЛЯЕТ В ДЛИНЕ
О	А	3-4 см
О	Б	1 см
О	В	6-7 см
О	Г	9-10 см

В	059	СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	50 см
О	Б	30 см
О	В	40 см
О	Г	60 см

В	060	СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	50 см
О	Б	30 см
О	В	40 см
О	Г	60 см

В	061	ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА С
О	А	момента зачатия
О	Б	I лунного месяца
О	В	V лунного месяца
О	Г	момента рождения

В	062	РОДИВШИЙСЯ НА 10 ЛУННОМ МЕСЯЦЕ РЕБЕНОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	доношенным
О	Б	недоношенным
О	В	переношенным
О	Г	незрелым

В	063	РОДИВШИЙСЯ НА 8 ЛУННОМ МЕСЯЦЕ РЕБЕНОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	недоношенным
О	Б	доношенным
О	В	переношенным
О	Г	нежизнеспособным

В	064	РОДИВШИЙСЯ НА 12 ЛУННОМ МЕСЯЦЕ РЕБЕНОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	переношенным
О	Б	доношенным
О	В	недоношенным
О	Г	недоразвитым

В	065	ПО ГААЗУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
О	А	длины тела

О	Б	массы тела
О	В	длины пуповины
О	Г	веса плаценты

В	066	ПО ГААЗУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ДЛИНЕ ТЕЛА ПУТЕМ ЕЕ
О	А	деления на 5
О	Б	умножения на 5
О	В	деления на 5,6
О	Г	умножения на 5,6

В	067	ПО ГААЗУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 25 СМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПУТЕМ
О	А	извлечения квадратного корня
О	Б	вычисления производной
О	В	возведения в квадрат
О	Г	системы уравнений

В	068	ПО ГААЗУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 25 СМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПУТЕМ УМНОЖЕНИЯ НА
О	А	5
О	Б	10
О	В	15
О	Г	20

В	069	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 16 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	4
О	Б	5
О	В	6
О	Г	7

В	070	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 25 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	5
О	Б	3
О	В	4
О	Г	6

В	071	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 30 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	6
О	Б	3
О	В	4
О	Г	5

В	072	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 35 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	7
О	Б	6
О	В	5
О	Г	8

В	073	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 40 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	8
О	Б	9
О	В	10
О	Г	7

В	074	ПО ГААЗУ КОЛИЧЕСТВО ЛУННЫХ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 50 СМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	10
О	Б	11
О	В	9
О	Г	8

В	075	ПО БАЛЬТАЗУ И ДЕРВЬЕ ВНИТРИУТРОБНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
О	А	длины тела
О	Б	ядер окостенения
О	В	массы сердца
О	Г	окружности груди

В	076	ПО БАЛЬТАЗУ И ДЕРВЬЕ ВНИТРИУТРОБНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПУТЕМ УМНОЖЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА В СМ НА
О	А	5,6
О	Б	5
О	В	6
О	Г	6,6

В	077	МЕТОД БАЛЬТАЗАРА И ДЕРВЬЕ ПРИМЕНИМ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ВОЗРАСТЕ БОЛЕЕ
О	А	3 месяцев
О	Б	4 месяцев
О	В	5 месяцев
О	Г	2 месяцев

В	078	НОВОРОЖДЕННЫЙ СЧИТАЕТСЯ ЗРЕЛЫМ ПРИ ДЛИНЕ ЕГО ТЕЛА БОЛЕЕ
О	А	48 см
О	Б	52 см

О	В	44 см
О	Г	40 см

В	079	НОВОРОЖДЕННЫЙ СЧИТАЕТСЯ ЗРЕЛЫМ ПРИ МАССЕ ЕГО ТЕЛА БОЛЕЕ
О	А	2,5 кг
О	Б	2,0 кг
О	В	3,0 кг
О	Г	3,5 кг

В	080	НОВОРОЖДЕННЫЙ СЧИТАЕТСЯ ЗРЕЛЫМ ПРИ НАЛИЧИИ ПУШКОВЫХ ВОЛОС НА ЕГО ТЕЛЕ ТОЛЬКО В ОБЛАСТИ
О	А	головы
О	Б	поясницы
О	В	пупка
О	Г	конечностей

В	081	НОВОРОЖДЕННЫЙ СЧИТАЕТСЯ ЗРЕЛЫМ ПРИ ДЛИНЕ ВОЛОС НА ЕГО ГОЛОВЕ БОЛЕЕ
О	А	1,0 см
О	Б	0,5 см
О	В	1,5 см
О	Г	2,0 см

В	082	ПРИ ОЦЕНКЕ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЭКСПЕРТ ИССЛЕДУЕТ СОСТОЯНИЕ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ
О	А	ушных раковин
О	Б	основания черепа
О	В	тазобедренного сустава
О	Г	позвоночного столба

В	083	У ЗРЕЛЫХ МАЛЬЧИКОВ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯИЧКИ
О	А	опущены в мошонку
О	Б	находятся на уровне почек
О	В	отсутствуют
О	Г	позвоночного столба

В	084	У ЗРЕЛЫХ ДЕВОЧЕК ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЬШИЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ
О	А	прикрывают малые половые губы
О	Б	недостаточно развиты
О	В	могут полностью отсутствовать
О	Г	визуально не определяются

В	085	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ НОГТИ НА РУКАХ
О	А	выступают за кончики пальцев
О	Б	доходят до кончиков пальцев
О	В	не доходят до кончиков пальцев
О	Г	полностью отсутствуют

В	086	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ НОГТИ НА НОГАХ
О	А	доходят до кончиков пальцев
О	Б	перерастают кончики пальцев
О	В	не дорастают до кончиков пальцев
О	Г	полностью отсутствуют

В	087	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ХРЯЩИ НОСА И УШЕЙ
О	А	эластичные
О	Б	дряблые
О	В	атрофированы
О	Г	отечные

В	088	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	34-35 см
О	Б	30-31 см
О	В	26-27 см
О	Г	22-23 см

В	089	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
О	А	32 см
О	Б	37 см
О	В	42 см
О	Г	47 см

В	090	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ
О	А	хорошо развит
О	Б	отсутствует
О	В	атрофичен
О	Г	слабо развит

В	091	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ В НИЖНЕМ ЭПИФИЗЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИМЕЕТ ДИАМЕТР БОЛЕЕ
О	А	0,5 см
О	Б	1,0 см
О	В	1,5 см
О	Г	2,0 см

В	092	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ В ПЯТОЧНОЙ И ТАРАННОЙ КОСТЯХ ИМЕЮТ ДИАМЕТР БОЛЕЕ
О	А	0,5 см
О	Б	1,0 см
О	В	1,5 см
О	Г	2,0 см

В	093	У ЗРЕЛЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ

		В ГОЛОВКЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИМЕЕТ ДИАМЕТР БОЛЕЕ
О	А	0,34 см
О	Б	0,96 см
О	В	0,11 см
О	Г	1,25 см

В	094	СТРОЕНИЕ ЛЕГКИХ ПЛОДА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ НАПОМИНАЕТ ТКАНЬ
О	А	железы
О	Б	сердца
О	В	печени
О	Г	мышцы

В	095	АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ХОДЫ МЛАДЕНЦА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ПЛОТНО ВЫСТЛАНЫ
О	А	кубическим эпителием
О	Б	плоским эпителием
О	В	соединительной тканью
О	Г	сетью капилляров

В	096	СО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ СЕТЬ КАПИЛЛЯРОВ В ЛЕГКИХ ПЛОДА
О	А	интенсивно разрастается
О	Б	прекращает развитие
О	В	подвергается регрессии
О	Г	не изменяется

В	097	ПО МЕРЕ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ПЛОДА КЛЕТКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЭПИТЕЛИЯ
О	А	уплощаются
О	Б	вытягиваются
О	В	округляются
О	Г	увеличиваются

В	098	ВО ВРЕМЯ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПАРЕНХИМА ЛЕГКИХ МЛАДЕНЦА ПОДГОТАВЛИВАЕТСЯ К ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	28 недель
О	Б	3 месяцев
О	В	20 недель
О	Г	4 месяцев

В	099	У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА В ЛЕГКИХ ИМЕЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО
О	А	капилляров
О	Б	мезенхимальной ткани
О	В	адипоцитов
О	Г	кубического эпителия

В	100	ЗРЕЛЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРОКОВ

		РАЗВИТИЯ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	жизнеспособным
О	Б	живорожденным
О	В	здоровым
О	Г	доношенным

В	101	РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ ПРИ СРОКАХ ЕГО ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ КАКМИНИМУМ
О	А	7-8 месяцев
О	Б	5-6 месяцев
О	В	3-4 месяцев
О	Г	1-2 месяцев

В	102	РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ ПРИ ДЛИНЕ ЕГО ТЕЛА НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ БОЛЕЕ
О	А	35-40 см
О	Б	30-35 см
О	В	25-30 см
О	Г	20-25 см

В	103	РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ ПРИ ЕГО ВЕСЕ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ БОЛЕЕ
О	А	1000 г
О	Б	900 г
О	В	800 г
О	Г	700 г

В	104	ТРУП НОВОРОЖДЕННОГО С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1000 Г ПОДЛЕЖИТ
О	А	захоронению в установленном порядке
О	Б	судебно-медицинскому исследованию
О	В	патологоанатомическому вскрытию
О	Г	гистологическому исследованию

В	105	РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ ДЕТИ ВСЕГДА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	новорожденными
О	Б	незрелыми
О	В	недоношенными
О	Г	недоразвитыми

В	106	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКИХ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	107	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АГЕНЕЗИЕЙ ОБЕИХ ПОЧЕК ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

		РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	108	НОВорожденный младенец с акрацией при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	109	НОВорожденный младенец с анэнцефалией при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	110	НОВорожденный младенец с атрезией пищевода при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	111	Врожденный вывих бедра у новорожденного при судебно-медицинском исследовании расценивается как порок развития
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	112	Заячья губа у новорожденного при судебно-медицинском исследовании расценивается как порок развития
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	113	Врожденная косолапость у новорожденного при судебно-медицинском исследовании расценивается как порок развития
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью

О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	114	КРИПТОРХИЗМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	115	ПОЛИДАКТИЛИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	116	ПОЛИТЕЛИЯ (МНОГОСОСКОВОСТЬ) У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	117	СИНДАКТИЛИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	118	СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ-ФЕЙЛЯ (НЕДОРАЗВИТИЕ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ) У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	119	ЦИКЛОПИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	несовместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	совместимый с жизнью

О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	120	ЭКТРОДАКТИЛИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	совместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	несовместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	121	ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	несовместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	совместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	122	ОДНОКАМЕРНОЕ СЕРДЦЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОРОК РАЗВИТИЯ
О	А	несовместимый с жизнью
О	Б	условно совместимый с жизнью
О	В	совместимый с жизнью
О	Г	условно несовместимый с жизнью

В	123	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ХОРДОЙ В СЕРДЦЕ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	124	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	125	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ В ВИДЕ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	126	НОВорожденный младенец с атрезией трехстворчатого клапана при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	127	НОВорожденный младенец с аномальным дренажом легочных вен при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	128	НОВорожденный младенец с поликистозом обеих почек при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	129	НОВорожденный младенец с двухсторонней эктопией почек при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	130	НОВорожденный младенец с подковообразной почкой при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	131	НОВорожденный младенец с неосложненным удвоением мочеточника при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	132	НОВорожденный младенец с билиарной атрезией при судебно-медицинском исследовании расценивается

		КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	133	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АГАНГЛИОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	134	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АПЛАЗИЕЙ ГРУДНЫХ МЫШЦ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	135	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АПЛАЗИЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	136	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АПЛАЗИЕЙ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	137	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	138	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АПЛАЗИЕЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях

О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	139	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С СУБТОТАЛЬНОЙ АПЛАЗИЕЙ БЕДРА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	140	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АМЕЛИЕЙ (ОТСУТСТВИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ) ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	141	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ПОЛИМЕЛИЕЙ (УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА КОНЕЧНОСТЕЙ) ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	141	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ЛОКТЕВОЙ КОСОРУКОСТЬЮ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	142	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	143	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций

О	Г	условно жизнеспособный

В	144	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ДВУСТОРОННИМИ РАСЩЕПЛЕНИЯМИ КИСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	145	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АМИЕЛИЕЙ (ОТСУТСТВИЕМ СПИННОГО МОЗГА) ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	146	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	147	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С АНОФТАЛЬМИЕЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	148	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С МИКРОФТАЛЬМИЕЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	149	НОВОРОЖДЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ С БЛЕФАРОПТОЗОМ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	150	НОВорожденный младенец с искривлением носовой перегородки при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	151	НОВорожденный младенец с прогнатией (выступанием верхней челюсти) при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	152	НОВорожденный младенец с микрогнатией (недоразвитием верхней челюсти) при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	153	НОВорожденный младенец с диастемой (щелью между зубами) при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	154	НОВорожденный младенец с мышечной кривошеей при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	жизнеспособный во всех случаях
О	Б	нежизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	155	НОВорожденный младенец с пластинчатым ихтиозом при судебно-медицинском исследовании расценивается как
О	А	нежизнеспособный во всех случаях
О	Б	жизнеспособный во всех случаях
О	В	жизнеспособный при соблюдении рекомендаций
О	Г	условно жизнеспособный

В	156	У живорожденного младенца грудная клетка
О	А	выступает над животом

О	Б	находится вровень с животом
О	В	западает по отношению к животу
О	Г	полностью спавшаяся

В	157	ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие признаков самостоятельного дыхания
О	Б	отсутствие врожденных пороков развития
О	В	толщина альвеолярных перегородок в легких
О	Г	внутриутробный возраст более 8 месяцев

В	158	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ
О	А	расширены
О	Б	сужены
О	В	заращены
О	Г	отсутствуют

В	159	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЗАНИМАЕМЫЙ ЛЕГКИМИ ОБЪЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	3/4
О	Б	1/2
О	В	2/3
О	Г	1/4

В	160	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЛЕГКИЕ НА ОЩУПЬ
О	А	эластичные
О	Б	жесткие
О	В	плотные
О	Г	мясистые

В	161	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЛЕГКИЕ ИМЕЮТ ЦВЕТ
О	А	розовато-красный
О	Б	бледно-голубой
О	В	иссиня-черный
О	Г	зеленовато-желтый

В	162	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПОВЕРХНОСТЬ ЛЕГКИХ
О	А	неровная
О	Б	гладкая
О	В	однородная
О	Г	бархатистая

В	163	У ТРУПА ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ГНИЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С ОРГАНОВ
О	А	грудной клетки
О	Б	брюшной полости
О	В	малого таза
О	Г	полости черепа

В	164	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВЫСОТА СТОЯНИЯ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ
О	А	VI межреберья
О	Б	V ребра
О	В	III грудного позвонка
О	Г	рукоятки грудины

В	165	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ГРУДНАЯ КЛЕТКА
О	А	спавшаяся
О	Б	раздута
О	В	выпячена
О	Г	расширена

В	166	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ
О	А	сужены
О	Б	расширены
О	В	увеличены
О	Г	заращены

В	167	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ГНИЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С
О	А	кожи
О	Б	кишечника
О	В	легких
О	Г	мозга

В	168	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВЫСОТА СТОЯНИЯ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ
О	А	IV межреберья
О	Б	рукоятки грудины
О	В	VIII ребра
О	Г	V грудного позвонка

В	169	У ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЛЕГКИЕ
О	А	частично прикрывают сердце
О	Б	располагаются вдоль позвоночника
О	В	занимают небольшой объем
О	Г	представлены железистой тканью

В	170	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЛЕГКИЕ НА ОЩУПЬ
О	А	плотные
О	Б	рыхлые
О	В	мягкие
О	Г	эластичные

В	171	У МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЦВЕТ ЛЕГКИХ
О	А	темно-красный
О	Б	розовато-красный

О	В	светло-фиолетовый
О	Г	желто-зеленый

В	172	РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТРУПА МЛАДЕНЦА С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ И ЖКТ НАЗЫВАЮТ ПРОБОЙ
О	А	Диллона
О	Б	Галена
О	В	Бреслау
О	Г	Сунцова

В	173	РЕНТГЕНОГРАФИЮ ТРУПА МЛАДЕНЦА С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ И ЖКТ НАЗЫВАЮТ ПРОБОЙ
О	А	Диллона
О	Б	Галена
О	В	Бреслау
О	Г	Сунцова

В	174	НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ МЛАДЕНЦА ПРОВЕРЯЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБЫ
О	А	Галена
О	Б	Бекляра
О	В	Бреслау
О	Г	Сунцова

В	175	НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В ЖКТ МЛАДЕНЦА ПРОВЕРЯЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБЫ
О	А	Бреслау
О	Б	Диллона
О	В	Галена
О	Г	Сунцова

В	176	ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ГНИЛОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	177	ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ГНИЛОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	178	ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ГНИЛОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ТРУПА

		НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	179	ПРИ ОКАЗАНИИ ИСКУСТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ МЛАДЕНЦУ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	180	ПРИ ОКАЗАНИИ ИСКУСТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ МЛАДЕНЦУ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	181	ПРИ ОКАЗАНИИ ИСКУСТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ МЛАДЕНЦУ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	182	ПРИ ВСКРЫТИИ НЕДОСТАТОЧНО ОТТАЯВШЕГО ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	183	ПРИ ВСКРЫТИИ НЕДОСТАТОЧНО ОТТАЯВШЕГО ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	184	ПРИ ВСКРЫТИИ НЕДОСТАТОЧНО ОТТАЯВШЕГО ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ

О	А	ложноположительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	положительным
О	Г	отрицательным

В	185	ПРИ ВСКРЫТИИ ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	положительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	отрицательным

В	186	ПРИ ВСКРЫТИИ ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	положительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	отрицательным

В	187	ПРИ ВСКРЫТИИ ЖИВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	положительным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	отрицательным

В	188	ПРИ ВСКРЫТИИ МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	отрицательным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	189	ПРИ ВСКРЫТИИ МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	отрицательным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	190	ПРИ ВСКРЫТИИ МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	отрицательным
О	Б	ложноотрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	191	ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ

О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	192	ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	193	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ УТОПЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	194	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ УТОПЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	195	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ УТОПЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	196	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	197	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	198	ПРИ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ВСЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	199	ПРИ НАЛИЧИИ ВТОРИЧНОГО АТЕЛЕКТАЗА ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ГАЛЕНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	200	ПРИ НАЛИЧИИ ВТОРИЧНОГО АТЕЛЕКТАЗА ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ДИЛЛОНА БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	201	ПРИ НАЛИЧИИ ВТОРИЧНОГО АТЕЛЕКТАЗА ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ БРЕСЛАУ БУДЕТ
О	А	ложноотрицательным
О	Б	отрицательным
О	В	ложноположительным
О	Г	положительным

В	202	ВСКРЫТИЕ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА НАЧИНАЕТСЯ С
О	А	грудной полости
О	Б	области головы
О	В	брюшной полости
О	Г	половых органов

В	203	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИДРОСТАТИЧЕСКИХ ПРОБ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО
О	А	наложить лигатуры
О	Б	разрезать легкие
О	В	отделить сердце
О	Г	перерезать аорту

В	204	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ СРЕДИННЫЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ ОТ
О	А	нижней губы

О	Б	подбородка
О	В	середины шеи
О	Г	рукоятки грудины

В	205	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ СРЕДИННЫЙ РАЗРЕЗ НА ТУЛОВИЩЕ РАЗВЕТВЛЯЕТСЯ НА ДВА НА УРОВНЕ
О	А	пупочного кольца
О	Б	рукоятки грудины
О	В	реберной дуги
О	Г	половых органов

В	206	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ РАЗВЕТВЛЕНИЯ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА НА ТУЛОВИЩЕ ДОВОДЯТ ДО
О	А	паховых складок
О	Б	подвздошных областей
О	В	середины бедер
О	Г	надколенников

В	207	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ОБРАЗОВАВШИЙСЯ ПОСЛЕ РАЗРЕЗА КОЖНЫЙ ЛОСКУТ В НИЗУ ЖИВОТА ОТСЕПАРОВЫВАЮТ
О	А	книзу
О	Б	кверху
О	В	влево
О	Г	вправо

В	208	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПЕРВУЮ ЛИГАТУРУ ПРОВОДЯТ МЕЖДУ
О	А	трахеей и позвоночником
О	Б	трахеей и пищеводом
О	В	пищеводом и аортой
О	Г	аортой и позвоночником

В	209	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПЕРВОЙ ЛИГАТУРОЙ ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ
О	А	трахею с пищеводом
О	Б	только трахею
О	В	только пищевод
О	Г	пищевод с аортой

В	210	ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПЕРВУЮ ЛИГАТУРУ ПОДВОДЯТ ПОД
О	А	хрящи трахеи
О	Б	подъязычную кость
О	В	щитовидный хрящ
О	Г	перстневидный хрящ

В	211	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ

		МЛАДЕНЦЕВ ВСКРЫТИЕ КАРКАСА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЧИНАЮТ С РАССЕЧЕНИЯ
О	А	II ребра
О	Б	ключицы
О	В	I ребра
О	Г	I межреберья

В	212	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ВСКРЫТИЕ КАРКАСА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАЧИНАЮТ С РАССЕЧЕНИЯ
О	А	II ребра
О	Б	ключицы
О	В	I ребра
О	Г	I межреберья

В	213	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ РАССЕЧЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДЯТ ПО ГРАНИЦЕ
О	А	хрящевой части ребер
О	Б	левого края грудины
О	В	большой грудной мышцы
О	Г	позвоночного столба

В	214	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ НАЛОЖЕНИЕ ЛИГАТУРЫ НА ВЫХОД ИЗ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обязательным
О	Б	нежелательным
О	В	не обязательным
О	Г	недопустимым

В	215	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ НАЛОЖЕНИЕ ЛИГАТУРЫ НА ВХОД В ЖЕЛУДОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	не обязательным
О	Б	нежелательным
О	В	обязательным
О	Г	недопустимым

В	216	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ НАЛОЖЕНИЕ ЛИГАТУРЫ НА ПЕРЕХОД ТОНКОЙ КИШКИ В ТОЛСТУЮ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обязательным
О	Б	нежелательным
О	В	не обязательным
О	Г	недопустимым

В	217	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ НАЛОЖЕНИЕ ЛИГАТУРЫ НА НИЖНИЙ ОТДЕЛ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	обязательным
О	Б	нежелательным
О	В	не обязательным
О	Г	недопустимым

В	218	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАВАТЕЛЬНЫХ ПРОБ ОРГАНЫ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПОГРУЖАЮТ В СОСУД С
О	А	водой
О	Б	глицерином
О	В	формалином
О	Г	маслом

В	219	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ ПРОБУ
О	А	Диллона
О	Б	Сунцова
О	В	Бреслау
О	Г	Галена

В	220	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ПРОБЫ ГАЛЕНА В СОСУД С ВОДОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ
О	А	органокомплекс целиком
О	Б	легкие по отдельности
О	В	желудочно-кишечный тракт
О	Г	кусочки легочной ткани

В	221	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ПРОБЫ ГАЛЕНА ПОСЛЕ ОРГАНОКОМПЛЕКСА В СОСУД С ВОДОЙ ПОГРУЖАЮТ
О	А	легкие по отдельности
О	Б	доли легких по отдельности
О	В	желудочно-кишечный тракт
О	Г	кусочки легочной ткани

В	222	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ПРОБЫ ГАЛЕНА ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ В СОСУД С ВОДОЙ ПОГРУЖАЮТ
О	А	доли легких по отдельности
О	Б	органокомплекс целиком
О	В	желудочно-кишечный тракт
О	Г	кусочки легочной ткани

В	223	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ПРОБЫ ГАЛЕНА ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЕЙ ЛЕГКИХ В СОСУД С ВОДОЙ ПОГРУЖАЮТ
О	А	кусочки легочной ткани
О	Б	органокомплекс целиком
О	В	желудочно-кишечный тракт
О	Г	легкие по отдельности

В	224	ПРИ ГНИЛОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

		ГНИЛОСТНЫХ ГАЗОВ ВЕГО
О	А	начале и конце
О	Б	начале и середине
О	В	середине и конце
О	Г	всех отделах

В	225	ПРИ ВТОРИЧНОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ НЕДОСТАТОК
О	А	сурфактанта
О	Б	α-глобулина
О	В	интерлейкинов
О	Г	гликогена

В	226	НЕДОРАЗВИТИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
О	А	вторичному ателектазу
О	Б	пневмотораксу
О	В	атрезии легких
О	Г	легочному кровотечению

В	227	СДАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ ГРЫЖАМИ ИЛИ ОПУХОЛЯМИ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
О	А	вторичному ателектазу
О	Б	пневмотораксу
О	В	атрезии легких
О	Г	легочному кровотечению

В	228	ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОГУТ ПРИВЕСТИ К
О	А	вторичному ателектазу
О	Б	пневмотораксу
О	В	атрезии легких
О	Г	легочному кровотечению

В	229	ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ И БРОНХАХ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МОГУТ ПРИВЕСТИ К
О	А	вторичному ателектазу
О	Б	пневмотораксу
О	В	атрезии легких
О	Г	легочному кровотечению

В	230	ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЬ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЦЕЛЕСООБРАЗНО БРАТЬ В ВИДЕ
О	А	пластинок
О	Б	кубиков
О	В	полосок
О	Г	цилиндров

В	231	СРЕЗ ЛЕГКОГО ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ЧЕРЕЗ
О	А	долю легкого
О	Б	все легкое
О	В	главный бронх
О	Г	сегмент легкого

В	232	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН В ТКАНИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОКРАСКА
О	А	фукселином
О	Б	кармином
О	В	крезил-виолетом
О	Г	гематоксилином

В	233	ДЛЯ ОКРАСКИ ЭЛЕМЕНТОВ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПРИМЕНЯЮТ
О	А	квасцовый кармин
О	Б	гематоксилин
О	В	кислый фуксин
О	Г	конго красный

В	234	ПРИ ОКРАСКЕ КРЕЗИЛ-ВИОЛЕТОМ ОРОГОВЕВШИЕ КЛЕТКИ ЭПИДЕРМИСА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ОКРАШИВАЮТСЯ В
О	А	голубой
О	Б	зеленый
О	В	красный
О	Г	черный

В	235	ПРИ ОКРАСКЕ КРЕЗИЛ-ВИОЛЕТОМ МЕКОНИЕВЫЕ ТЕЛЬЦА ОКРАШИВАЮТСЯ В
О	А	фиолетовый
О	Б	голубой
О	В	серый
О	Г	черный

В	236	ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕДЫШАВШИХ ЛЕГКИХ СТЕНКИ БРОНХОВ ВЫГЛЯДЯТ
О	А	складчатыми
О	Б	округлыми
О	В	утолщенными
О	Г	воспаленными

В	237	ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕДЫШАВШИХ ЛЕГКИХ ПУЧКИ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В СТЕНКАХ БРОНХИОЛ
О	А	короткие и толстые
О	Б	короткие и тонкие

О	В	длинные и тонкие
О	Г	длинные и толстые

В	238	ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕДЫШАВШИХ ЛЕГКИХ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА БРОНХИОЛ РАСПОЛОЖЕНЫ
О	А	хаотично
О	Б	концентрически
О	В	радиально
О	Г	периферийно

В	239	ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕДЫШАВШИХ ЛЕГКИХ ПРОСВЕТ ИХ АЛЬВЕОЛ ИМЕЕТ ФОРМУ
О	А	звезды
О	Б	круга
О	В	овала
О	Г	веретена

В	240	ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕДЫШАВШИХ ЛЕГКИХ ПУЧКИ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В СТЕНКАХ БРОНХИОЛ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ
О	А	радиально
О	Б	перпендикулярно
О	В	концентрически
О	Г	параллельно

В	241	НЕРАВНОМЕРНАЯ ТОЛЩИНА МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НАБЛЮДАЕТСЯ У МЕРТВорожденных МЛАДЕНЦЕвПРИ
О	А	предшествующих реанимационных мероприятиях
О	Б	смерти ребенка в результате механической травмы
О	В	наличии врожденных пороков развития сердца
О	Г	наличии выраженных гнилостных изменений

В	242	АЭРИРОВАННЫЕ АЛЬВЕОЛЫ НЕРАВНОМЕРНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАБЛЮДАЮТСЯ У МЕРТВорожденных МЛАДЕНЦЕвПРИ
О	А	предшествующих реанимационных мероприятиях
О	Б	смерти в результате внутриутробной пневмонии
О	В	обнаружении трупа в замороженном состоянии
О	Г	их рождении на позднем сроке беременности

В	243	ОЧАГОВОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ АЭРИРОВАННЫХ АЛЬВЕОЛ НА ФОНЕ АТЕЛЕКТАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У МЕРТВорожденных МЛАДЕНЦЕвПРИ
О	А	предшествующих реанимационных мероприятиях
О	Б	смерти в результате механической асфиксии
О	В	недостаточном оттаивании трупа перед вскрытием
О	Г	их рождении на раннем сроке беременности

В	244	ПУЗЫРИ ВОЗДУХА В ПЕРИБРОНХИАЛЬНОЙ И ПЕРИВАСКУЛЯРНОЙ ТКАНИ В ЛЕГКИХ МЕРТВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	интерстициальной эмфиземы
О	Б	гнилостных изменений
О	В	врожденного порока развития
О	Г	внутриутробной инфекции

В	245	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ МЛАДЕНЦУ В ЕГО ЛЕГКИХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ
О	А	интерстициальной эмфиземы
О	Б	механической асфиксии
О	В	хронического воспаления
О	Г	лейкоцитарной инфильтрации

В	246	ГИАЛИНОВЫЕ МЕМБРАНЫ В ЛЕГКИХ НЕДОНОШЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ СМЕРТИ ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ
О	А	дней
О	Б	недель
О	В	месяцев
О	Г	минут

В	247	НАЛИЧИЕ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН В ЛЕГКИХ У МЛАДЕНЦЕВ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О
О	А	живорожденности
О	Б	жизнеспособности
О	В	новорожденности
О	Г	причине смерти

В	248	ВНУТРИБРЮШНЫЕ ОТРЕЗКИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПУПОВИНЫ МЛАДЕНЦА ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О
О	А	живорожденности
О	Б	жизнеспособности
О	В	новорожденности
О	Г	причине смерти

В	249	ПУПОЧНЫЕ АРТЕРИИ НЕ СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ СМЕРТИ ПЛОДА В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	обвития шеи пуповиной
О	Б	действия низкой температуры
О	В	неправильного вскармливания
О	Г	чрезмерно сильного пеленания

В	250	ПРИ ВНЕУТРОБНОМ НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ ПУПОЧНЫХ АРТЕРИЙ МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ
О	А	неравномерным

О	Б	атрофичным
О	В	воспаленным
О	Г	некротизированным

В	251	У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ ВОЛОКНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
О	А	набухают
О	Б	редуцируются
О	В	воспаляются
О	Г	не изменяются

В	252	У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ КАПИЛЛЯРЫ
О	А	расширенные и полнокровные
О	Б	расширенные и запустевшие
О	В	суженные и полнокровные
О	Г	суженные и запустевшие

В	253	У МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ КАПИЛЛЯРЫ
О	А	суженные и запустевшие
О	Б	расширенные и запустевшие
О	В	суженные и полнокровные
О	Г	расширенные и полнокровные
В	254	У МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ ВОЛОКНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
О	А	не изменяются
О	Б	редуцируются
О	В	воспаляются
О	Г	набухают

В	255	У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ
О	А	мелкого размера
О	Б	не визуализируются
О	В	крупного размера
О	Г	не характерны

В	256	У МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ В ОБЛАСТИ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ
О	А	крупного размера
О	Б	не визуализируются
О	В	мелкого размера
О	Г	не характерны

В	257	В АДЕНОГИПОФИЗЕ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРЕОБЛАДАЮТ
О	А	базофильные клетки
О	Б	ацидофильные клетки
О	В	коллагеновые волокна

О	Г	жировые образования

В	258	В АДЕНОГИПОФИЗЕ ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ЦИТОПЛАЗМА АДЕНОЦИТОВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	не окрашивается
О	Г	набухшая

В	259	КЛЕТКИ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЫ В НАДПОЧЕЧНИКАХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ РАСПОЛАГАЮТСЯ
О	А	компактно
О	Б	хаотически
О	В	рыхло
О	Г	концентрически

В	260	КЛЕТКИ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЫ В НАДПОЧЕЧНИКАХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ НАСЫЩЕНЫ
О	А	липидами
О	Б	белками
О	В	ферментами
О	Г	углеводами

В	261	КЛЕТКИ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЫ В НАДПОЧЕЧНИКАХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ РАСПОЛАГАЮТСЯ
О	А	рыхло
О	Б	компактно
О	В	хаотически
О	Г	группами

В	262	В ТИМУСЕ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ИМЕЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО
О	А	лимфоцитов
О	Б	нейтрофилов
О	В	базофилов
О	Г	эритроцитов

В	263	В ТИМУСЕ ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ТЕЛЬЦА ГАССАЛЯ
О	А	крупные и многочисленные
О	Б	мелкие и многочисленные
О	В	крупные и немногочисленные
О	Г	мелкие и немногочисленные

В	264	В ТИМУСЕ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ТЕЛЬЦА ГАССАЛЯ
О	А	мелкие и немногочисленные
О	Б	мелкие и многочисленные
О	В	крупные и немногочисленные
О	Г	крупные и многочисленные

В	265	В НАДПОЧЕЧНИКАХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ГРАНИЦА МЕЖДУ ФЕТАЛЬНОЙ И РОСТКОВОЙ КОРОЙ
О	А	четко определяется
О	Б	слабо различима
О	В	не визуализируется
О	Г	полностью отсутствует

В	266	В НАДПОЧЕЧНИКАХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ГРАНИЦА МЕЖДУ ФЕТАЛЬНОЙ И РОСТКОВОЙ КОРОЙ
О	А	представляется нечеткой
О	Б	четко определяется
О	В	появляется с возрастом
О	Г	полностью отсутствует

В	267	В ЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ЭПИТЕЛИЙ Фолликулов
О	А	уплощен
О	Б	вытянут
О	В	округлен
О	Г	редуцирован

В	268	В ЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ КОЛЛОИД
О	А	гомогенен
О	Б	вакуолизирован
О	В	резорбирован
О	Г	отсутствует

В	269	В ЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ЭПИТЕЛИЙ
О	А	высокий
О	Б	уплощенный
О	В	вытянутый
О	Г	округлый

В	270	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	271	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК СЕМЕННЫХ КАНАЛЬЦЕВ У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	272	ЦИТОПЛАЗМА Фолликулов яичника у живорожденных

		МЛАДЕНЦЕВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	273	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ПАРЕНХИМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	274	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА У ЖИВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	вакуолизирована
О	Б	гомогенная
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	275	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МЕРТВОВРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	гомогенная
О	Б	вакуолизирована
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	276	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК СЕМЕННЫХ КАНАЛЫЦЕВ У МЕРТВОВРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	гомогенная
О	Б	вакуолизирована
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	277	ЦИТОПЛАЗМА ФОЛЛИКУЛОВ ЯИЧНИКА У МЕРТВОВРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	гомогенная
О	Б	вакуолизирована
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	278	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ПАРЕНХИМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ У МЕРТВОВРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ
О	А	гомогенная
О	Б	вакуолизирована
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	279	ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА У МЕРТВОВРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ

О	А	гомогенная
О	Б	вакуолизирована
О	В	отсутствует
О	Г	гидратирована

В	280	ФИБРОЗ И АТРОФИЯ ВОРСИН ХОРИОНА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
О	А	внутриутробной гибели плода
О	Б	смерти от механической асфиксии
О	В	наличия врожденных пороков
О	Г	живорожденности младенца

В	281	МЕТОД ЭМИССИОННОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
О	А	живорожденности
О	Б	пороков развития
О	В	жизнеспособности
О	Г	причины смерти

В	282	МЕТОД ЭМИССИОННОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
О	А	живорожденности
О	Б	пороков развития
О	В	жизнеспособности
О	Г	причины смерти

В	283	К ДОСТОИНСТВАМ МЕТОДА ЭМИССИОННОГО СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ
О	А	возможность исследования гнилостно измененных органов
О	Б	техническую простоту выполнения спектрального анализа
О	В	отсутствие требований специальной подготовки врачей
О	Г	широкое применение в судебно-медицинской практике

В	284	ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕНО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
О	А	живорожденности
О	Б	пороков развития
О	В	жизнеспособности
О	Г	причины смерти

В	285	КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
О	А	снижается
О	Б	не изменяется
О	В	повышается
О	Г	не определяется

В	286	СТЕПЕНЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВОЗДУХОМ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

О	А	продолжительность жизни после родов
О	Б	наличие врожденных пороков развития
О	В	длительность внутриутробного развития
О	Г	продолжительность процесса родов

В	287	ИССЛЕДОВАНИЕ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	продолжительность жизни после родов
О	Б	наличие врожденных пороков развития
О	В	длительность внутриутробного развития
О	Г	продолжительность процесса родов

В	288	АСЕПТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОКРУГ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
О	А	продолжительность жизни после родов
О	Б	наличие врожденных пороков развития
О	В	длительность внутриутробного развития
О	Г	продолжительность процесса родов

В	289	ТУБЕРКУЛЕЗ У МАТЕРИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	до момента рождения
О	Б	во время процесса родов
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	290	ТЯЖЕЛЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА МАТЕРИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	до момента рождения
О	Б	во время процесса родов
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	291	ПАТОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	до момента рождения
О	Б	во время процесса родов
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	292	СИФИЛИС У МАТЕРИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	до момента рождения
О	Б	во время процесса родов
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	293	ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	во время процесса родов

О	Б	до момента рождения
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	294	ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	во время процесса родов
О	Б	до момента рождения
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	295	АСПИРАЦИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	во время процесса родов
О	Б	до момента рождения
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	296	АСПИРАЦИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	во время процесса родов
О	Б	до момента рождения
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	297	РОДОВАЯ ТРАВМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА
О	А	во время процесса родов
О	Б	до момента рождения
О	В	сразу после рождения
О	Г	на первых годах жизни

В	298	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	механическая асфиксия
О	Б	температурное воздействие
О	В	отравление едкими ядами
О	Г	транспортная травма

В	299	ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДО РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	патология плаценты
О	Б	родовая травма
О	В	утопление
О	Г	аспирация водами

В	300	ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аспирация околоплодными водами
О	Б	тяжелый врожденный порок развития
О	В	инфицирование микобактериями

О	Г	резкая смена температурного режима

Тема: Механическая асфиксия и действие физических факторов
Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/условия или вопроса задания/ правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф	Код функции	Текст названия трудовой функции
В	001	ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ НАРУШЕНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	воздействием механического фактора
О	Б	воздействием ионизирующего фактора
О	В	воздействием термического фактора
О	Г	воздействием химического фактора
В	002	МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
О	А	сдавления органов шеи
О	Б	перелома грудных позвонков
О	В	черепно-мозговой травмы
О	Г	баротравмы лёгких
В	003	СДАВЛЕНИЯ ОРГАНОВ ШЕИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ
О	А	механической асфиксии
О	Б	токсической асфиксии
О	В	травматической асфиксии
О	Г	барометрической асфиксии
В	004	МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
О	А	сдавления грудной клетки и живота
О	Б	сдавления органов малого таза
О	В	сдавления головы
О	Г	сдавления конечностей
В	005	СДАВЛЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЖИВОТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ
О	А	механической асфиксии
О	Б	токсической асфиксии
О	В	травматической асфиксии
О	Г	барометрической асфиксии
В	006	МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
О	А	закрытия дыхательных отверстий рта и носа
О	Б	кишечной непроходимости
О	В	воздушной эмболии
О	Г	жировой эмболии
В	007	ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОТВЕРСТИЙ РТА И НОСА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ
О	А	механической асфиксии

О	Б	токсической асфиксии
О	В	травматической асфиксии
О	Г	барометрической асфиксии
В	008	МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
О	А	пребывания в ограниченном замкнутом пространстве
О	Б	пребывания в условиях высокогорья
О	В	пребывания в условиях гипертермии
О	Г	пребывания в условиях гипотермии
В	009	ПРЕБЫВАНИЕ В ОГРАНИЧЕННОМ ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ
О	А	механической асфиксии
О	Б	токсической асфиксии
О	В	травматической асфиксии
О	Г	барометрической асфиксии
В	010	ПОД СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
О	А	сдавление шеи и её органов
О	Б	сдавление грудной клетки и живота
О	В	закрытие дыхательных отверстий
О	Г	пребывание замкнутом пространстве
В	011	СМЕРТЬ ОТ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ И ЕЁ ОРГАНОВ ПЕТЛЁЙ ОТНОСЯТ К
О	А	странгуляционной асфиксии
О	Б	обтурационной асфиксии
О	В	компрессионной асфиксии
О	Г	асфиксии в замкнутом пространстве
В	012	ПОД КОМПРЕССИОННОЙ АСФИКСИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
О	А	сдавление грудной клетки и живота
О	Б	сдавление органов шеи
О	В	закрытие дыхательных путей
О	Г	пребывание замкнутом пространстве
В	013	СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ СДАВЛЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЖИВОТА ОТНОСЯТ К
О	А	компрессионной асфиксии
О	Б	странгуляционной асфиксии
О	В	асфиксии в замкнутом пространстве
О	Г	обтурационной асфиксии
В	014	ПОД ОБТУРАЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
О	А	закрытие дыхательных путей
О	Б	сдавление грудной клетки и живота
О	В	сдавление органов шеи
О	Г	пребывание в замкнутом пространстве

В	015	СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ К
О	А	обтурационной асфиксии
О	Б	компрессионной асфиксии
О	В	странгуляционной асфиксии
О	Г	асфиксии в замкнутом пространстве
В	016	ТЕРМИН «АСФИКСИЯ» БУКВАЛЬНО В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ
О	А	«отсутствие пульса»
О	Б	«нарушение дыхания»
О	В	«повешение в петле»
О	Г	«смерть от удушья»
В	017	К ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИМ, ИЛИ ПРИЗНАКАМ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ
О	А	цианоз лица с экхимозами
О	Б	имбибиция трупных пятен
О	В	мацерация на ладонях
О	Г	трупное окоченение
В	018	К ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИМ, ИЛИ ПРИЗНАКАМ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	интенсивные разлитые тёмно-фиолетовые трупные пятна
О	Б	островчатые темно-фиолетовые трупные пятна
О	В	диффузные розовые трупные пятна
О	Г	интенсивные серо-коричневые трупные пятна
В	019	К ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИМ, ИЛИ ПРИЗНАКАМ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	тёмно-красный цвет и жидкое состояние крови
О	Б	ярко-красный цвет и густая консистенция крови
О	В	ярко-красный цвет и обилие пены в крови
О	Г	тёмно-серый цвет и жидкое состояние крови
В	020	К ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИМ, ИЛИ ПРИЗНАКАМ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	пятна Тардье
О	Б	пятна Лярше
О	В	пятна Минакова
О	Г	пятна Вишневского
В	021	ПОВЕШЕНИЕ - ВИД СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ
О	А	от сдавления органов шеи петлёй, затянувшейся под тяжестью тела погибшего
О	Б	от затягивания петли на шее собственной рукой пострадавшего
О	В	от затягивания петли на шее руками другого человека
О	Г	от подвешивания тяжелых предметов к шее

В	022	УДАВЛЕНИЕ РУКАМИ – ВИД СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
О	А	сдавлении органов шеи пальцами рук
О	Б	сдавлении органов грудной клетки руками
О	В	давлении руками на брюшную стенку
О	Г	закрытии отверстий рта и носа руками
В	023	СДАВЛЕНИЕ ГРУДИ И ЖИВОТА – ВИД КОМПРЕССИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	ограничения дыхательных экскурсий лёгких от давления на грудь и живот
О	Б	открытого пневмоторакса от проникающего повреждения в области грудной клетки
О	В	множественных переломов ребер в результате механической травмы
О	Г	нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в результате спинальной травмы
В	024	СМЕРТЬ В ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ – ВИД МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, КОТОРАЯ
О	А	развивается при пребывании в ограниченном объеме замкнутого пространства
О	Б	развивается при изменении барометрического давления во время дайвинга
О	В	развивается при разгерметизации летательного аппарата
О	Г	развивается при суициде в закрытом помещении
В	025	ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПОЛОЖЕНИЕ ПЕТЛИ, ПРИ КОТОРОМ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ СЗАДИ НА ЗАТЫЛКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	типичным
О	Б	специфичным
О	В	естественным
О	Г	нормальным
В	026	ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПОЛОЖЕНИЕ ПЕТЛИ, ПРИ КОТОРОМ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ НА ШЕЕ СПЕРЕДИ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	нетипичным
О	Б	неспецифичным
О	В	неестественным
О	Г	ненормальным
В	027	ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПОЛОЖЕНИЕ ПЕТЛИ, ПРИ КОТОРОМ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ СБОКУ НА ШЕЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
О	А	боковое
О	Б	косовосходящее
О	В	горизонтальное
О	Г	срединное
В	028	ПРИ ТИПИЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЕТЛИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ ГОЛОВА ОБЫЧНО НАКЛОНЕНА

О	А	вперёд
О	Б	назад
О	В	вправо
О	Г	влево
В	029	ПРИ ЛЕВОМ БОКОВОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЕТЛИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ ГОЛОВА ОБЫЧНО НАКЛОНЕНА
О	А	вправо
О	Б	влево
О	В	вперед
О	Г	назад
В	030	ПРИ ПРАВОМ БОКОВОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЕТЛИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ ГОЛОВА ОБЫЧНО НАКЛОНЕНА
О	А	влево
О	Б	вправо
О	В	вперёд
О	Г	назад
В	031	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ ПРИ ПОВЕШЕНИИ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ
О	А	имеет косовосходящее направление и располагается выше щитовидного хряща
О	Б	имеет косовосходящее направление и располагается ниже щитовидного хряща
О	В	имеет горизонтальное направление и располагается выше щитовидного хряща
О	Г	имеет горизонтальное направление и располагается ниже щитовидного хряща
В	032	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ ПРИ ПОВЕШЕНИИ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ
О	А	незамкнута и неравномерна
О	Б	незамкнута и равномерна
О	В	замкнута и неравномерна
О	Г	замкнута и равномерна
В	033	ПРИЗНАК АМЮССА ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	поперечные разрывы интимы общих сонных артерий
О	Б	кровоизлияния в медиальные ножки грудинно-ключично-сосцевидных мышц
О	В	перелом зубовидного отростка II шейного позвонка
О	Г	кровоизлияния в заглазничную клетчатку, в корень и ткань языка, глотку
В	034	ПЯТНА ТАРДЬЕ ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
О	А	мелкоочаговые кровоизлияния под висцеральной плеврой и эпикардом
О	Б	кровоизлияния в медиальные ножки грудинно-ключично-сосцевидных

		мышц
О	В	кровоизлияния в заглазничную клетчатку, в корень и ткань языка, глотку
О	Г	множественные мелкоточечные внутрикожные кровоизлияния на поверхности лица
В	035	НА ПРИЖИЗНЕННОСТЬ ПОВЕШЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ У ТРУПА
О	А	анизокории
О	Б	экзофтальма
О	В	миопии
О	Г	гиперметропии
В	036	НА ПРИЖИЗНЕННОСТЬ ПОВЕШЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ
О	А	наличие внутрикожных кровоизлияний по ходу странгуляционной борозды
О	Б	неравномерная выраженность рельефа странгуляционной борозды
О	В	наличие загрязнений в области дна странгуляционной борозды
О	Г	отёк подкожной клетчатки ниже уровня странгуляционной борозды
В	037	ПРИ ПОЛНОМ ПОВЕШЕНИИ С ВИСЕНИЕМ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ (БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ) ТРУПНЫЕ ПЯТНА ОБЫЧНО ВЫРАЖЕНЫ
О	А	на голеньях, предплечьях, в нижней части живота
О	Б	на плечах, в верхней части груди, в верхней части спины
О	В	на голове, в верхней части груди, на бёдрах
О	Г	в верхней части спины, на ягодицах, на бёдрах
В	038	СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ ПОВЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	странгуляционная борозда
О	Б	поясок осаднения
О	В	демаркационное кольцо
О	Г	дефект ткани
В	039	К СВОЙСТВАМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА, ОТНОСЯТ
О	А	расположение, направление, замкнутость или незамкнутость, рельеф
О	Б	расположение, направление, открытость или закрытость, рельеф
О	В	расположение, направление, жёсткость материала петли и количество витков
О	Г	расположение, направление, число оборотов петли и локализация узла
В	040	ПОПЕРЕЧНЫЕ НАДРЫВЫ ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПОВЕШЕНИИ (ПРИЗНАК АМЮССА) ВОЗНИКАЮТ
О	А	от растяжения при висении тела в петле
О	Б	от нарушения механизмов регуляции дыхания
О	В	от резкого перепада внутригрудного давления
О	Г	от нарушений в системе кровообращения

В	041	ПРИЗНАК П.БРУАРДЕЛЯ, ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ СМЕРТИ ОТ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки
О	Б	поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерий, обычно на стороне, противоположной месту расположения узла
О	В	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц
О	Г	сжатие, обескровливание и сухость тканей, находящихся под странгуляционной бороздой на шее
В	042	ПРИЗНАК К.ВАЛЬХЕРА (МЮССЕ), ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ СМЕРТИ ОТ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц
О	Б	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки
О	В	сжатие, обескровливание и сухость тканей, находящихся под странгуляционной бороздой на шее
О	Г	поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерий, обычно на стороне, противоположной месту расположения узла
В	043	ПРИЗНАК И.Л.КАСПЕРА, ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ СМЕРТИ ОТ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	сжатие, обескровливание и сухость тканей, находящихся под странгуляционной бороздой на шее
О	Б	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки
О	В	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц
О	Г	поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерий, обычно на стороне, противоположной месту расположения узла
В	044	ПРИЗНАК А.ЛАКАССАНЫ, ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ПРИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	карминовый отёк лёгких – резкое переполнение сосудов лёгких артериальной кровью с отёком лёгочной ткани и красной окраской отдельных очагов лёгочной ткани
О	Б	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
О	В	активную гиперемию кожи и кровоизлияния, локализующиеся в нижнем крае странгуляционной борозды с нерезкими границами и эритроцитами, далеко проникающими в межтканевые щели
О	Г	кровоизлияния в межпозвоночные диски, возникающие в результате их резкого растяжения в сочетании с многократными латеральными изгибами позвоночника при судорогах
В	045	ПРИЗНАК МАРТИНА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ ПОВЕШЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О	А	кровоизлияния в адвентицию (серозную оболочку) сонных артерий
О	Б	поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерий, обычно на стороне, противоположной месту расположения узла
О	В	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц
О	Г	поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерий, обычно на стороне, противоположной месту расположения узла
В	046	ПРИЗНАК И.И.НЕЙДИНГА, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	кровоизлияния у нижнего края странгуляционной борозды и в области её валика, наблюдаемые при макроскопическом осмотре соответствующего участка кожи, зажато между двумя предметными стёклами
О	Б	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
О	В	активную гиперемию кожи и кровоизлияния, локализующиеся в нижнем крае странгуляционной борозды с нерезкими границами и эритроцитами, далеко проникающими в межтканевые щели
О	Г	кровоизлияния в межпозвонковые диски, возникающие в результате их резкого растяжения в сочетании с многократными латеральными изгибами позвоночника при судорогах
В	047	ПРИЗНАК ОЛИВЬЕ-ДАНЖЕРА, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИИ ШЕИ И КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	«экхимотическую маску» - одутловатость и синюшность кожи лица с кровоизлияниями в кожу, слизистые оболочки глаз и рта
О	Б	кровоизлияния у нижнего края странгуляционной борозды и в области её валика, наблюдаемые при макроскопическом осмотре соответствующего участка кожи, зажато между двумя предметными стёклами
О	В	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
О	Г	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
В	048	ПРИЗНАК З.Ю.САБИНСКОГО, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	малокровие селезёнки при полнокровии других паренхиматозных органов
О	Б	сжатие, обескровливание и сухость тканей, находящихся под странгуляционной бороздой на шее
О	В	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки
О	Г	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц

В	049	ПРИЗНАК А.СИМОНА, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски, обычно в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
О	Б	кровоизлияния у нижнего края странгуляционной борозды и в области её валика, наблюдаемые при макроскопическом осмотре соответствующего участка кожи, зажатого между двумя предметными стёклами
О	В	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
О	Г	одутловатость и синюшность кожи лица с множественными кровоизлияниями различных размеров в кожу, слизистые оболочки глаз и рта (экхимотическая маска)
В	050	ПЯТНА А.ТАРДЬЕ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
О	А	множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния под лёгочной плеврой и эпикардом
О	Б	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
О	В	кровоизлияния у нижнего края странгуляционной борозды и в области её валика, наблюдаемые при макроскопическом осмотре соответствующего участка кожи, зажатого между двумя предметными стёклами
О	Г	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски, обычно в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
В	051	ПРИЗНАК И.Л.КАСПЕРА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	жидкую, вишнёвого цвета кровь в сосудах и полостях левого желудочка сердца
О	Б	стойкую мелкопузырчатую пену в дыхательных путях и вокруг отверстий носа и рта
О	В	кровоизлияния в грудинно-ключично-сосцевидной мышце, с двух сторон, параллельно продольным волокнам мышц
О	Г	повышенное скопление жидкости в грудной и брюшной полостях
В	052	ПРИЗНАК С.В.КРУШЕВСКОГО, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	стойкую мелкопузырчатую пену в дыхательных путях и вокруг отверстий носа и рта
О	Б	множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния под лёгочной плеврой и эпикардом
О	В	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки

О	Г	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц
В	053	ПРИЗНАК МОРО, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	повышенное скопление жидкости (100 мл и более) в грудной и брюшной полостях
О	Б	кровоизлияния в грудинно-ключично-сосцевидной мышце, с двух сторон, параллельно продольным волокнам мышц
О	В	экхимозы в клетчатке заглоточного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки
О	Г	стойкую мелкопузырчатую пену в дыхательных путях и вокруг отверстий носа и рта
В	054	ПРИЗНАК А.ПАЛЬТАУФА, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	кровоизлияния в грудинно-ключично-сосцевидной мышце и больших грудных мышцах, расположенные с двух сторон, параллельно продольным волокнам мышц
О	Б	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски, обычно в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
О	В	одутловатость и синюшность кожи лица с множественными кровоизлияниями различных размеров в кожу, слизистые оболочки глаз и рта (экхимотическая маска)
О	Г	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
В	055	ПЯТНА РАССКАЗОВА-ПАЛЬТАУФА-ЛУКОМСКОГО, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОДНИМ ИЗ ДОСТОВЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
О	А	расплывчатые с нечёткими контурами, неопределённой формы, несколько возвышающиеся, бледно-красного цвета, кровоизлияния под лёгочной плеврой
О	Б	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски, обычно в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
О	В	одутловатость и синюшность кожи лица с множественными кровоизлияниями различных размеров в кожу, слизистые оболочки глаз и рта (экхимотическая маска)
О	Г	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
В	056	ПРИЗНАК А.В.РУСАКОВА – Ф.И.ШКАРАВСКОГО, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	отёк ложа и стенки желчного пузыря
О	Б	стойкую мелкопузырчатую пену в дыхательных путях и вокруг отверстий носа и рта
О	В	множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния под лёгочной

		плеврой и эпикардом
О	Г	кровоизлияния в адвентицию (серозную оболочку) сонных артерий
В	057	ПРИЗНАК В.А.СВЕШНИКОВА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРИЖИЗНЕННОГО УТОПЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	наличие жидкости - среды утопления в пазухе клиновидной кости
О	Б	наличие диатомей в костном мозге длинных трубчатых костей
О	В	наличие стойкой мелкопузырчатой пены вокруг отверстий рта и носа
О	Г	малокровие селезёнки при полнокровии других паренхиматозных органов
В	058	ПРИЗНАК К.УЛЬРИХА, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ В ВОДЕ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	обширное кровоизлияние в полость среднего уха, в костный слуховой проход и в кортикальный костный мозг пирамиды височной кости
О	Б	кровоизлияния в виде серповидных тёмно-красных чётких очагов в межпозвонковые диски, обычно в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника
О	В	одутловатость и синюшность кожи лица с множественными кровоизлияниями различных размеров в кожу, слизистые оболочки глаз и рта (экхимотическая маска)
О	Г	тёмно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудинно-ключично-сосцевидных мышц, образующиеся в результате растяжения и разрыва мышечных волокон
В	059	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОВЕШЕНИИ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	расположена в верхней трети шеи и имеет косовосходящее направление
О	Б	расположена в нижней трети шеи и имеет косовосходящее направление
О	В	расположена в верхней трети шеи и имеет горизонтальное направление
О	Г	Расположена в нижней трети шеи и имеет горизонтальное направление
В	060	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОВЕШЕНИИ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	имеет косовосходящее направление и чаще незамкнутая
О	Б	имеет косовосходящее направление и чаще замкнутая
О	В	имеет горизонтальное направление и чаще незамкнутая
О	Г	имеет горизонтальное направление и чаще замкнутая
В	061	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОВЕШЕНИИ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	чаще незамкнутая и неравномерно выраженная
О	Б	чаще незамкнутая и равномерно выраженная
О	В	чаще замкнутая и неравномерно выраженная
О	Г	чаще замкнутая и неравномерно выраженная
В	062	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ УДАВЛЕНИИ ПЕТЛЁЙ В

		ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	расположена в средней или нижней трети шеи и имеет горизонтальное направление
О	Б	расположена преимущественно в верхней трети шеи и имеет горизонтальное направление
О	В	расположена в средней или нижней трети шеи и имеет косовосходящее направление
О	Г	расположена преимущественно в верхней трети шеи и имеет косовосходящее направление
В	063	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ УДАВЛЕНИИ ПЕТЛЁЙ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	замкнутая и имеет горизонтальное направление
О	Б	замкнутая и имеет косовосходящее направление
О	В	незамкнутая и имеет горизонтальное направление
О	Г	незамкнутая и имеет косовосходящее направление
В	064	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА ПРИ УДАВЛЕНИИ ПЕТЛЁЙ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
О	А	замкнутая и равномерно выраженная
О	Б	замкнутая и неравномерно выраженная
О	В	незамкнутая и равномерно выраженная
О	Г	незамкнутая и равномерно выраженная
В	065	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УДАВЛЕНИЕ ПЕТЛЁЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ
О	А	подъязычной кости и хрящей гортани
О	Б	верхних и средних шейных позвонков
О	В	верхней челюсти и ветвей нижней челюсти
О	Г	ключиц, грудины и верхних рёбер
В	066	ДЛЯ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФОРСИРОВАННОЙ КОМПРЕССИИ ГРУДИ И ЖИВОТА, Т.Е. РЕЗКОМ ИХ СДАВЛЕНИИ ГРУЗОМ С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	буллёзная эмфизема лёгких
О	Б	мускатный застой в ткани печени
О	В	малокровие внутренних органов
О	Г	токсический отёк головного мозга
В	067	ДЛЯ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДЛЕННОЙ КОМПРЕССИИ ГРУДИ И ЖИВОТА, С ДОСТАТОЧНО ДЛИННЫМ АГОНАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ И ЗАСТОЕМ В ЛЁГКИХ ОКСИГЕНИРОВАННОЙ КРОВИ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	карминовый отёк лёгких
О	Б	малокровие внутренних органов
О	В	некроз слизистой кишечника
О	Г	жировая дистрофия печени

В	068	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИОННОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	«экхимотическая маска»
О	Б	«маска гиппократы»
О	В	поза «калачиком»
О	Г	поза «боксёра»
В	069	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА - ЭТО
О	А	след на коже шеи, возникающий от её сдавления петлёй
О	Б	складка кожи на шее, образующаяся при повешении в петле
О	В	след на коже шеи, образующийся от давления на неё руками
О	Г	след на коже шеи, возникающий от переезда через неё колесом автомобиля
В	070	СЛЕД НА КОЖЕ ШЕИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ОТ ЕЁ СДАВЛЕНИЯ ПЕТЛЁЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	странгуляционной бороздой
О	Б	кожной складкой
О	В	резаной раной
О	Г	некротизированным участком
В	071	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ УДАВЛЕНИЯ РУКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	округлые, небольших размеров кровоподтёки в области шеи
О	Б	неглубокие резаные раны в области шеи на уровне щитовидного хряща
О	В	глубокие колотые раны в области шеи на уровне щитовидного хряща
О	Г	мелкоточечные кровоизлияния на переднее-задних поверхностях шеи
В	072	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ УДАВЛЕНИЯ РУКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДЫ ОТ НОГТЕЙ НА ШЕЕ В ВИДЕ
О	А	дугообразных ссадин
О	Б	колото-резаных ран
О	В	мелкоточечных кровоизлияний
О	Г	небольших кровоподтёков
В	073	ОКРУГЛЫЕ, НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ КРОВОПОДТЁКИ В ОБЛАСТИ ШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	удавления руками
О	Б	утопления в воде
О	В	повешения в петле
О	Г	удавления петлёй
В	074	КОРОТКИЕ ДУГООБРАЗНЫЕ ССАДИНЫ НА ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	удавления руками
О	Б	утопления в воде
О	В	повешения в петле
О	Г	удавления петлёй

В	075	ОБНАРУЖЕНИЕ ДИАТОМОВОГО ПЛАНКТОНА В ПАЗУХЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
О	А	утоплении в воде
О	Б	пребывании трупа в воде
О	В	повреждении трупа водной фауной
О	Г	наступлении ларингоспазма в воде
В	076	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ В ВОДЕ АСПИРАЦИОННОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В ПАЗУХЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ
О	А	диатомового планктона
О	Б	атмосферного воздуха
О	В	жидкой крови
О	Г	инородных тел
В	077	ПРИЗНАКОМ ПРЕБЫВАНИЯ ТРУПА В ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	мацерация кожи ладоней
О	Б	отёк ложа желчного пузыря
О	В	мелкопузырчатая пена около рта и носа
О	Г	жидкость в пазухе клиновидной кости
В	078	ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ТАНАТОГЕНЕЗА МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ИЗОЛИРОВАННОМ ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комбинированная гиперкапния с гипоксией
О	Б	острое нарушение кровообращения в головном мозге
О	В	рефлекторная остановка сердечной деятельности
О	Г	несовместимая с жизнью травма, возникающая при попытке покинуть опасную среду
В	079	ИНТОКСИКАЦИЯ ДВУОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТАНАТОГЕНЕЗА МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ
О	А	при пребывании в изолированном замкнутом пространстве
О	Б	при вертикальном повешении со свободным висением тела в петле
О	В	при ограничении движений грудной клетки и брюшной стенки
О	Г	при утоплении аспирационного типа в пресноводном водоёме
В	080	О ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ТРУПА В ВОДЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ
О	А	степень мацерации кожи
О	Б	локализация трупных пятен
О	В	степень трупного окоченения
О	Г	наличие механических повреждений тела
В	081	МАЦЕРАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЛАДОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И СТОП ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	пребывания трупа в воде

О	Б	аспирационного типа утопления
О	В	асфиктического типа утопления
О	Г	внезапной смерти в воде
В	082	К ПРИЗНАКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ТЕТРАДУ СВЕШНИКОВА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УТОПЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ЖИДКОСТЬ В ПАЗУХЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ОСТРОЕ ВЗДУТИЕ ЛЁГКИХ, ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ СЕРДЦА И
О	А	наличие эритроцитов в грудном протоке
О	Б	наличие мелкоточечных кровоизлияний под висцеральной плеврой
О	В	наличие стойкой мелкопузырчатой пены у отверстий рта и носа
О	Г	наличие диатомового планктона в альвеолах лёгких
В	083	К ПРИЗНАКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ТЕТРАДУ СВЕШНИКОВА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УТОПЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ОСТРОЕ ВЗДУТИЕ ЛЁГКИХ, ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ СЕРДЦА, НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ГРУДНОМ ПРОТОКЕ И
О	А	жидкость в пазухе клиновидной кости
О	Б	диатомовый планктон в альвеолах лёгких
О	В	мелкоточечные кровоизлияния под висцеральной плеврой
О	Г	стойкую мелкопузырчатую пену у отверстий рта и носа
В	084	К ПРИЗНАКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ТЕТРАДУ СВЕШНИКОВА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УТОПЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ЖИДКОСТЬ В ПАЗУХЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ВОЗДУШНУЮ ЭМБОЛИЮ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ СЕРДЦА, НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ГРУДНОМ ПРОТОКЕ И
О	А	острое вздутие лёгких
О	Б	диатомовый планктон в альвеолах лёгких
О	В	мелкоточечные кровоизлияния под висцеральной плеврой
О	Г	стойкую мелкопузырчатую пену у отверстий рта и носа
В	085	К ПРИЗНАКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ТЕТРАДУ СВЕШНИКОВА, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УТОПЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ЖИДКОСТЬ В ПАЗУХЕ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ, ОСТРОЕ ВЗДУТИЕ ЛЁГКИХ, НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ГРУДНОМ ПРОТОКЕ И
О	А	воздушную эмболию левой половины сердца
О	Б	диатомовый планктон во внутренних органах и альвеолах лёгких
О	В	мелкоточечные кровоизлияния под висцеральной плеврой
О	Г	стойкую мелкопузырчатую пену у отверстий рта и носа
В	086	СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ КОДИРОВАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ УТОПЛЕНИЯ В СЛУЧАЕ
О	А	погружения тела в воду
О	Б	погружения тела в жидкую среду

О	В	погружения тела в сыпучие тела
О	Г	погружения тела в любые жидкости
В	087	ПРИ АСПИРАЦИОННОМ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ К МЕХАНИЗМАМ ТАНАТОГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ
О	А	гиперволемиа, гемодилюция, осмотический гемолиз, гиперкалиемиа
О	Б	гиперволемиа, гемодилюция, почечная недостаточность, олигурия
О	В	гиперволемиа, гемодилюция, сердечная недостаточность, отёк лёгких
О	Г	гиперволемиа, гемодилюция, постгеморрагическая анемия, гипоксия
В	088	ПРИ АСПИРАЦИОННОМ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДЯТ
О	А	гиповолемиа, гемоконцентрация, гипонатриемиа
О	Б	гиповолемиа, гемоконцентрация, гиперкалиемиа
О	В	гиперволемиа, гемодилюция, гиперкалиемиа
О	Г	гиперволемиа, гемодилюция, гипокалиемиа
В	089	ПРИ АСПИРАЦИОННОМ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ТАНАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дыхательная недостаточность
О	Б	сердечно-сосудистая недостаточность
О	В	почечная недостаточность
О	Г	полиорганный недостаточность
В	090	ПРИ АСФИКТИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ТАНАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рефлекторный ларингоспазм
О	Б	рефлекторная остановка сердца
О	В	рефлекторный спазм скелетной мускулатуры
О	Г	рефлекторная потеря сознания
В	091	ДЛЯ АСФИКТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНО НАЛИЧИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА (ДО 1 Л) ЖИДКОСТИ ИЗ СРЕДЫ УТОПЛЕНИЯ В
О	А	желудке
О	Б	лёгких
О	В	головном мозге
О	Г	гайморовой пазухе
В	092	ДЛЯ АСПИРАЦИОННОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНО ЗАПОЛНЕНИЕ ЖИДКОСТЬЮ
О	А	дыхательных путей и лёгких
О	Б	гайморовых и фронтальных пазух
О	В	лёгких, желудка, кишечника в равной степени
О	Г	только верхних дыхательных путей
В	093	ПРИ УТОПЛЕНИИ РАЗВИТИЕ ГИПЕРГИДРОАЭРИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЁМА ЛЁГКИХ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ТРУПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК
О	А	сглаживание над- и подключичных ямок и рельефов ключиц

О	Б	наличие белой или розовой пены около отверстий рта и носа
О	В	локализация трупных пятен на передней поверхности тела
О	Г	подкожная эмфизема, локализованная в области груди и живота
В	094	К ПРИЗНАКАМ ПРЕБЫВАНИЯ ТРУПА В ВОДЕ ОТНОСЯТ
О	А	наличие лунок в коже головы от выпавших волос
О	Б	его хорошую сохранность и отсутствие признаков гниения
О	В	тёмно-фиолетовый цвет трупных пятен с множественными экхимозами
О	Г	наличие диатомового планктона во внутренних органах
В	095	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ПЛОДА В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обвитие пуповины вокруг шеи
О	Б	попадание мекония в дыхательные пути
О	В	аспирация крови матери и обтурация дыхательных путей
О	Г	компрессия груди и живота в родовых путях матери
В	096	ОБНАРУЖЕНИЕ ОТПЕЧАТКОВ РЁБЕР НА ЛЁГКИХ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ СМЕРТИ ОТ
О	А	утопления
О	Б	удавления петлёй
О	В	повешения в петле
О	Г	компрессии груди и живота
В	097	РАЗРЫВЫ ИНТИМЫ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	повешения в петле
О	Б	удавления петлёй
О	В	сдавления груди и живота
О	Г	обтурации дыхательных путей
В	098	ФАЗА ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	чередующимися судорожными вдохами
О	Б	чередующимися судорожными выдохами
О	В	длительной остановкой дыхательных движений
О	Г	кратковременной остановкой дыхания
В	099	ФАЗА ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	чередующимися судорожными выдохами
О	Б	чередующимися судорожными вдохами
О	В	длительной остановкой дыхательных движений
О	Г	кратковременной остановкой дыхания
В	100	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АСФИКТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ
О	А	рефлекторного ларингоспазма
О	Б	острой коронарной недостаточности

О	В	фибрилляции желудочков сердца
О	Г	аспирации содержимого желудка
В	101	ДЛЯ АСФИКТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	сухое вздутие лёгких
О	Б	влажное вздутие лёгких
О	В	спадение лёгочной ткани
О	Г	рубцевание лёгочной ткани
В	102	ДЛЯ СПАСТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	сухое вздутие лёгких
О	Б	влажное вздутие лёгких
О	В	спадение лёгочной ткани
О	Г	рубцевание лёгочной ткани
В	103	ДЛЯ АСФИКТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипераэрия лёгких
О	Б	гипергидрия лёгких
О	В	ателектаз лёгких
О	Г	фиброз лёгких
В	104	ДЛЯ СПАСТИЧЕСКОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипераэрия лёгких
О	Б	гипергидрия лёгких
О	В	ателектаз лёгких
О	Г	фиброз лёгких
В	105	ДЛЯ АСПИРАЦИОННОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	влажное вздутие лёгких
О	Б	сухое вздутие лёгких
О	В	спадение лёгочной ткани
О	Г	рубцевание лёгочной ткани
В	106	ДЛЯ ИСТИННОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	влажное вздутие лёгких
О	Б	сухое вздутие лёгких
О	В	спадение лёгочной ткани
О	Г	рубцевание лёгочной ткани
В	107	ДЛЯ АСПИРАЦИОННОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипергидрия лёгких
О	Б	гипераэрия лёгких
О	В	ателектаз лёгких
О	Г	фиброз лёгких

В	108	ДЛЯ ИСТИННОГО ТИПА УТОПЛЕНИЯ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипергидрия лёгких
О	Б	гипераэрия лёгких
О	В	ателектаз лёгких
О	Г	фиброз лёгких
В	109	НАЛИЧИЕ В ЖЕЛУДКЕ ЖИДКОСТИ, В КОТОРОЙ ПРОИЗОШЛО УТОПЛЕНИЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	признак Фегерлунда
О	Б	признак Крушевского
О	В	признак Свешникова
О	Г	признак Лакассаня
В	110	РЕЗКОЕ ПЕРЕПОЛНЕНИЕ СОСУДОВ ЛЁГКИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ С ОТЁКОМ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ И КАРМИНОВО-КРАСНОЙ ОКРАСКОЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	карминовый отёк лёгких
О	Б	эмфизема лёгких
О	В	ателектаз легких
О	Г	фиброз лёгких
В	111	РЕЗКОЕ ПЕРЕПОЛНЕНИЕ СОСУДОВ ЛЁГКИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ С ОТЁКОМ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ И КАРМИНОВО-КРАСНОЙ ОКРАСКОЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	признак Лакассаня
О	Б	признак Фегерлунда
О	В	признак Крушевского
О	Г	признак Свешникова
В	112	РЕЗКОЕ ПЕРЕПОЛНЕНИЕ СОСУДОВ ЛЁГКИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ С ОТЁКОМ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ И КАРМИНОВО-КРАСНОЙ ОКРАСКОЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ
О	А	наблюдается при компрессии грудной клетки
О	Б	наблюдается при повешении
О	В	наблюдается при удушении петлей
О	Г	наблюдается при утоплении
В	113	РЕЗКОЕ ПЕРЕПОЛНЕНИЕ СОСУДОВ ЛЁГКИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ С ОТЁКОМ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ И КАРМИНОВО-КРАСНОЙ ОКРАСКОЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, НАБЛЮДАЕМОЕ ПРИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
О	А	является показателем прижизненности повреждений
О	Б	является показателем давности повреждений
О	В	является доказательством посмертного происхождения повреждений
О	Г	является доказательством наличия прижизненной патологии лёгких
В	114	ПРИЗНАК ЛАКАССАНЯ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ КОМПРЕССИИ

		ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
О	А	является показателем прижизненности повреждений
О	Б	является показателем давности повреждений
О	В	является доказательством посмертного происхождения повреждений
О	Г	является доказательством наличия прижизненной патологии лёгких
В	115	ПРИЗНАК ФЕГЕРЛУНДА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	к признакам утопления
О	Б	к признакам внезапной смерти
О	В	к признакам механической травмы
О	Г	к признакам отравления
В	116	ИЗ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЧАСТИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ ВЫРЕЗАЮТ УЧАСТОК КОЖИ, ПОМЕЩАЮТ ЕГО МЕЖДУ ДВЫМЯ ПРЕДМЕТНЫМИ СТЁКЛАМИ И РАССМАТРИВАЮТ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ
О	А	с целью доказательства прижизненности её появления
О	Б	с целью доказательства её посмертного появления
О	В	с целью установления причины смерти
О	Г	с целью идентификации личности
В	117	ПРОБА НА ПРИЖИЗНЕННОСТЬ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ИЗ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЕЁ ЧАСТИ ВЫРЕЗАЮТ УЧАСТОК КОЖИ, ПОМЕЩАЮТ ЕГО МЕЖДУ ДВЫМЯ ПРЕДМЕТНЫМИ СТЁКЛАМИ И РАССМАТРИВАЮТ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ,
О	А	была предложена Н.С.Бокариусом
О	Б	была предложена П.А.Минаковым
О	В	была предложена И.И.Нейдингом
О	Г	была предложена З.Ю.Сабинским
В	118	ПРИЗНАК САБИНСКОГО З.Ю. – МАЛОКРОВИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ПОЛНОКРОВИИ ДРУГИХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ОТНОСИТСЯ
О	А	к общеасфиктическим признакам
О	Б	к признакам пребывания трупа в воде
О	В	к признакам смерти от переохлаждения
О	Г	к признакам внезапной сердечной смерти
В	119	ПЯТНА А. ТАРДЬЕ (А. TARDIEU) – ТЕМНО-КРАСНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПОД ЛЁГОЧНОЙ ПЛЕВРОЙ ИЛИ В ЭПИКАРДЕ ОТНОСЯТСЯ
О	А	к общеасфиктическим признакам
О	Б	к признакам пребывания трупа в воде
О	В	к признакам смерти от переохлаждения
О	Г	к признакам внезапной сердечной смерти
В	120	УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЯТЕН А. ТАРДЬЕ (А. TARDIEU) – ТЕМНО-КРАСНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПОД

		ЛЁГОЧНОЙ ПЛЕВРОЙ ИЛИ В ЭПИКАРДЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Отрицательное давление в полостях плевры, нарушение проницаемости стенок сосудов и повышение капиллярного давления
О	Б	Избыточное давление в полостях плевры, нарушение проницаемости стенок сосудов и повышение капиллярного давления
О	В	Выравнивание давления в полостях плевры с атмосферным давлением, нарушение сосудистой проницаемости и повышение капиллярного давления
О	Г	Резкое снижение артериального давления, нарушение сосудистой проницаемости и повышение капиллярного давления
В	121	К НАРУЖНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ
О	А	субконъюнктивальные экхимозы, цианоз лица и разлитые, обильные темно-фиолетовые трупные пятна
О	Б	субконъюнктивальные экхимозы, венозное полнокровие внутренних органов и разлитые, обильные темно-фиолетовые трупные пятна
О	В	субконъюнктивальные экхимозы, цианоз лица и мелкоточечные тёмно-красные кровоизлияния под висцеральной плеврой
О	Г	субконъюнктивальные экхимозы, жидкое состояние крови и обильные темно-фиолетовые трупные пятна
В	122	К ВНУТРЕННИМ ПРИЗНАКАМ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ
О	А	Жидкое состояние крови, мелкие кровоизлияния в соединительной оболочке глаз, пятна Тардье
О	Б	Жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, субконъюнктивальные экхимозы
О	В	Жидкое состояние крови, обильные темно-фиолетовые трупные пятна, пятна Тардье
О	Г	Жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, пятна Лярше
В	123	К ВНУТРЕННИМ ПРИЗНАКАМ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ
О	А	малокровие селезенки, альвеолярную эмфизему лёгких, пятна Тардье
О	Б	малокровие селезенки, альвеолярную эмфизему лёгких, пятна Минакова
О	В	малокровие селезенки, альвеолярную эмфизему лёгких, пятна Лярше
О	Г	малокровие селезенки, альвеолярную эмфизему лёгких, трупные пятна
В	124	К ВНУТРЕННИМ ПРИЗНАКАМ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ
О	А	признак Сабинского и пятна Тардье
О	Б	признак Крушевского и пятна Тардье
О	В	признак Сабинского и пятна Лярше
О	Г	признак Свешникова и пятна Минакова
В	125	МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИИ, ПРИ КОТОРОЙ ГИПОКСИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДЫШАТЬ ДОЛЖНЫМ ОБРАЗОМ ВСЛЕДСТВИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ДИАФРАГМЫ И

		МЕЖРЁБЕРНЫХ МЫШЦ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	«позиционная»
О	Б	«фиксированная»
О	В	«ограничительная»
О	Г	«вынужденная»
В	126	ПРИЗНАК ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ, ОПИСАННЫЙ И.И.НЕЙДИНГОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
О	А	выявлении капиллярной гиперемии кожи и кровоизлияний по ходу странгуляционной борозды
О	Б	выявлении поперечных надрывов внутренней оболочки сонных артерий с кровоизлияниями в адвентицию
О	В	выявлении экхимозов в клетчатке заглоточного пространства и кровоизлияний в задней стенке глотки
О	Г	выявлении кровоизлияний в месте прикрепления к грудине грудинно-ключично-сосцевидных мышц
В	127	ОРУДИЯ СТРАНГУЛЯЦИИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ ПО ТИПУ МАТЕРИАЛА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:
О	А	твёрдые, полумягкие, мягкие, комбинированные
О	Б	твёрдые, полумягкие, открытые, комбинированные
О	В	твёрдые, широкие, мягкие, комбинированные
О	Г	твёрдые, замкнутые, мягкие, комбинированные
В	128	ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ III - IV СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	129	ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ III СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 15% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	130	ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ II СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью

О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	131	ДЛЯ ОЖОГОВ ГОРЯЧЕЙ ЖИДКОСТЬЮ (ОБВАРИВАНИЯ) ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие пузырей на коже и наличие жидкости на одежде
О	Б	наличие пузырей на коже и наличие копоти в легких
О	В	наличие пузырей на коже и наличие копоти на одежде
О	Г	наличие пузырей на коже и опаление волос
В	132	ДЛЯ ОЖОГОВ ПЛАМЕНЕМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:
О	А	наличие копоти на ожоговой поверхности и опаление волос
О	Б	отсутствие копоти на ожоговой поверхности и опаление волос
О	В	отсутствие копоти на ожоговой поверхности и отсутствие опаления волос
О	Г	наличие копоти на ожоговой поверхности и отсутствие опаления волос
В	133	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	обнаружение копоти в альвеолах
О	Б	обнаружение копоти в полости рта
О	В	обнаружение копоти в трахее
О	Г	обнаружение копоти в гортани
В	134	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	обнаружение копоти в пазухе основной кости
О	Б	обнаружение копоти в слуховых проходах
О	В	обнаружение копоти в ротовой полости
О	Г	обнаружение копоти в складках кожи
В	135	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	обнаружение копоти в глубоких отделах дыхательных путей
О	Б	обнаружение копоти в верхних отделах дыхательных путей
О	В	обнаружение копоти вокруг отверстий рта и носа
О	Г	обнаружение копоти в полостях рта и носа
В	136	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	отсутствие копоти в складках лица
О	Б	отсутствие копоти в полости рта
О	В	отсутствие копоти в альвеолах
О	Г	отсутствие копоти в складках одежды
В	137	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	наличие ожогов в дыхательных путях

О	Б	наличие механических травм на теле
О	В	наличие кровоподтеков на лице
О	Г	наличие ссадин вокруг рта и носа
В	138	ОТСУТСТВИЕ КОПОТИ В НОСОГУБНЫХ СКЛАДКАХ ТРУПА ИЗ ОЧАГА ПОЖАРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О	А	О рефлекторном сокращении мимической мускулатуры прижизненно
О	Б	О трупном окоченении в мимической мускулатуре посмертно
О	В	О дегидратации мимической мускулатуры под действием пламени
О	Г	Об уплотнении мимической мускулатуры при тепловом воздействии
В	139	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	присутствие в крови карбоксигемоглобина в концентрации более 15-20%
О	Б	присутствие в крови карбоксигемоглобина в концентрации менее 15-20%
О	В	присутствие в крови карбоксигемоглобина в концентрации от 0 до 5%
О	Г	присутствие в крови карбоксигемоглобина в любой концентрации
В	140	К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
О	А	присутствие в крови карбоксигемоглобина в концентрации более 15-20%
О	Б	присутствие в крови карбгемоглобина в концентрации более 15-20%
О	В	присутствие в крови миоглобина в концентрации более 15-20%
О	Г	присутствие в крови метгемоглобина в концентрации более 15-20%
В	141	ДЛЯ ОЖГОВ ГОРЯЧЕЙ ЖИДКОСТЬЮ (ОБВАРИВАНИЕ) ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие пузырей на коже и отсутствие повреждений одежды
О	Б	отсутствие пузырей на коже и отсутствие повреждений одежды
О	В	наличие пузырей на коже и наличие копоти на одежде
О	Г	отсутствие пузырей на коже и наличие копоти на одежде
В	142	ДЛЯ ОЖГОВ ПЛАМЕНЕМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:
О	А	наличие копоти на ожоговой поверхности и опаление волос
О	Б	отсутствие копоти на ожоговой поверхности и опаление волос
О	В	отсутствие копоти на ожоговой поверхности и отсутствие опаления волос
О	Г	наличие копоти на ожоговой поверхности и отсутствие опаления волос
В	143	«ПОЗА БОКСЕРА», ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСМЕРТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПЛАМЕНИ ОБУСЛОВЛЕНА
О	А	дегидратацией и уплотнением мышц-сгибателей
О	Б	рефлекторным сокращением мышц-сгибателей
О	В	развитием трупного окоченения в мышцах-сгибателях
О	Г	развитием контрактуры в мышцах-сгибателях

В	144	ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ТРУПА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСМЕРТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПЛАМЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	«поза боксера»
О	Б	«поза калачиком»
О	В	«поза Ромберга»
О	Г	«поза эмбриона»
В	145	ФОРМИРОВАНИЕ «ПОЗЫ БОКСЕРА» обусловлено
О	А	действием пламени
О	Б	действием холода
О	В	действием электротока
О	Г	действием радиации
В	146	ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ СЧИТАЕТСЯ
О	А	наличие на коже пузырей с серозным содержимым
О	Б	наличие на коже множественных кровоподтеков
О	В	наличие на коже ссадин различной формы
О	Г	наличие на коже механических травм
В	147	ОЖОГИ I СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	покраснением и отеком кожи
О	Б	появлением пузырей, наполненных жидкостью
О	В	поражением собственно кожи на всю ее глубину
О	Г	омертвением кожи, мышц, сухожилий, костей
В	148	ОЖОГИ II СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	появлением пузырей, наполненных прозрачной желтоватой жидкостью
О	Б	поражением собственно кожи, ограниченное ростковым слоем эпидермиса
О	В	поражением собственно кожи полностью включая подкожно-жировой слой
О	Г	омертвением кожи, мышц, сухожилий, костей
В	149	ОЖОГИ III А СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	омертвением эпителия, поверхности дермы с сохранением более глубоких слоев и кожных придатков
О	Б	полным омертвением всех слоев кожи, включая подкожно-жировой слой
О	В	глубоким некрозом кожи, мышц, сухожилий, костей
О	Г	образованием пузырей, наполненных желтоватой прозрачной жидкостью
В	150	ОЖОГИ III Б СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	полным омертвением всех слоев кожи, включая подкожно-жировой слой
О	Б	омертвением эпителия, поверхности дермы с сохранением более глубоких слоев и кожных придатков
О	В	глубоким некрозом кожи, мышц, сухожилий, костей

О	Г	образованием пузырей, наполненных желтоватой прозрачной жидкостью
В	151	ОЖОГИ IV СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	глубоким некрозом кожи, мышц, сухожилий, костей
О	Б	полным омертвением всех слоев кожи, включая подкожно-жировой слой
О	В	омертвением эпителия, поверхности дермы с сохранением более глубоких слоев и кожных придатков
О	Г	образованием пузырей, наполненных желтоватой прозрачной жидкостью
В	152	ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ СЧИТАЕТСЯ ОЖОГ, ПРИЧИНЕННЫЙ
О	А	высокой температурой пламени, горячих жидкостей, нагретых газов (пара)
О	Б	высокой температурой раскаленных твердых тел, ионизирующим излучением
О	В	высокой температурой горячих жидкостей и их паров, химическими веществами
О	Г	высокой температурой пламени, раскаленными или охлажденными металлами
В	1153	ДЕЙСТВИЕ ПЛАМЕНИ И ОКИСИ УГЛЕРОДА
О	А	задерживают процессы гниения трупа
О	Б	ускоряют процессы гниения трупа
О	В	полностью предотвращают гниение трупа
О	Г	не влияют на процесс гниения трупа
В	154	ДЕЙСТВИЕ ПЛАМЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ
О	А	колбообразное вздутие концов волос
О	Б	рассечение концов волос
О	В	расслоение волос
О	Г	выпрямление волос
В	155	ДЕЙСТВИЕ ПЛАМЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ
О	А	скручивание волос в спираль
О	Б	выпрямление волос
О	В	рассечение концов волос
О	Г	расслоение волос
В	156	ПОСМЕРТНЫЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПЛАМЕНИ ИМЕЮТ
О	А	серповидную форму
О	Б	овальную форму
О	В	островчатую форму
О	Г	круглую форму
В	157	ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОЖОГОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	жировая эмболия сосудов лёгких

О	Б	воздушная эмболия кровеносных сосудов
О	В	газовая эмболия кровеносных сосудов
О	Г	тромбоэмболия кровеносных сосудов
В	158	ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ ЭКЗОГЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА
О	А	густой крови
О	Б	гемолизированной крови
О	В	свернувшейся крови
О	Г	пенистой крови
В	159	ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ III - IV СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	160	ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ III СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 15% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	161	ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ II СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	162	ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЛНИИ НА ЧЕЛОВЕКА
О	А	ускоряет трупное окоченение
О	Б	не влияет на скорость трупного окоченения
О	В	замедляет трупное окоченение
О	Г	сопровождается отсутствием трупного окоченения
В	163	В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ МОЛНИИ НА ЧЕЛОВЕКА
О	А	нередко наблюдается опаление волос
О	Б	опаление волос никогда не встречается

О	В	нередко наблюдается выпадение волос
О	Г	волосы никогда не повреждаются
В	164	В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ МОЛНИИ НА ЧЕЛОВЕКА ПОДКОЖНЫЕ СОСУДЫ МОГУТ РАСШИРЯТЬСЯ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО НА КОЖЕ ОБРАЗУЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫЙ РИСУНОК, НОСЯЩИЙ НАЗВАНИЕ
	А	«фигура молнии»
О	Б	«картина молнии»
О	В	«отпечаток молнии»
О	Г	«след молнии»
В	165	«ФИГУРА МОЛНИИ», НАБЛЮДАЕМАЯ НА ТЕЛЕ ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ АТМОСФЕРНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА УКАЗЫВАЕТ НА
О	А	место входа электротока
О	Б	силу воздействовавшего тока
О	В	длительность действия электротока
О	Г	время действия электротока
В	166	«ФИГУРА МОЛНИИ» НАБЛЮДАЕМАЯ НА ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ АТМОСФЕРНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ВОЗНИКАЕТ
О	А	по причине расширения подкожных сосудов
О	Б	по причине сужения подкожных сосудов
О	В	по причине внутрисосудистого свертывания крови
О	Г	по причине изменения цвета крови в сосудах
В	167	ДРЕВОВИДНЫЙ РИСУНОК НА КОЖЕ ТРУПА ИЛИ ПОСТРАДАВШЕГО, ОБРАЗОВАННЫЙ ГИПЕРЕМЕРОВАННЫМИ ПОЛОСАМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	воздействия атмосферного электричества
О	Б	воздействия высокой температуры
О	В	воздействия низкой температуры
О	Г	воздействия бытового электротока
В	168	ВЫТЯГИВАНИЕ КЛЕТОК ШИПОВИДНОГО (МАЛЬПИГИЕВОГО) СЛОЯ В ВИДЕ ЩЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	электрической травмы
О	Б	огнестрельной травмы
О	В	термической травмы
О	Г	химической травмы
В	169	УЧАСТОК ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ИЛИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК В МЕСТЕ КОНТАКТА С ПРОВОДНИКОМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СИЛЫ ИЛИ НАПРЯЖЕНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

О	А	«электрометка»
О	Б	«электротравма»
О	В	«электроток»
О	Г	«электросопротивление»
В	170	В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА КОЖЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ Т.Н. ЭЛЕКТРОМЕТКИ КОТОРАЯ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	участок сухого некроза округлой или овальной формы с западающим дном и приподнятыми краями
О	Б	участок влажного некроза округлой или овальной формы с западающим дном и приподнятыми краями
О	В	участок сухого некроза округлой или овальной формы с гладкой поверхностью
О	Г	участок сухого некроза округлой или овальной формы с равномерно приподнятой поверхностью
В	171	ПРОБА ОГИВАРЫ СОСТОИТ В ПОМЕЩЕНИИ УЧАСТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НА 1 ЧАС В 20 % РАСТВОР УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ И ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ
О	А	электрической травмы
О	Б	термической травмы
О	В	баротравмы
О	Г	лучевой травмы
В	172	ОТМОРОЖЕНИЯ III - IV СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	173	ОТМОРОЖЕНИЯ III СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ 15% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	174	ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ 20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ

		КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	175	«ПОЗА ЗЯБНУЩЕГО ЧЕЛОВЕКА», ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОБУСЛОВЛЕНА
О	А	рефлекторным сокращением мышц
О	Б	дегидратацией мышц-сгибателей
О	В	развитием трупного окоченения
О	Г	развитием контрактуры в мышцах
В	176	ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ТРУПА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	«поза калачиком»
О	Б	«поза боксера»
О	В	«поза Ромберга»
О	Г	«поза эмбриона»
В	177	ФОРМИРОВАНИЕ «ПОЗЫ ЗЯБНУЩЕГО ЧЕЛОВЕКА» ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	действием низкой температуры
О	Б	действием высокой температуры
О	В	действием электрического тока
О	Г	действием ионизирующей радиации
В	178	«ПЯТНА ВИШНЕВСКОГО» ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МЕЛКИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ОБНАРУЖИВАЕМЫЕ
О	А	в слизистой желудка
О	Б	под висцеральной плеврой
О	В	под эпикардом
О	Г	в головном мозге
В	179	«ПЯТНА ВИШНЕВСКОГО» ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ
О	А	действия низкой температуры
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия электрического тока
О	Г	действия ионизирующей радиации
В	180	«ПЯТНА ВИШНЕВСКОГО» ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	прижизненного действия низкой температуры
О	Б	прижизненного действия токсичных веществ
О	В	прижизненного действия внешней гипертермии
О	Г	прижизненного пребывания в очаге пожара

В	181	МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ ТЕМНОГО ЦВЕТА КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ОБНАРУЖИВАЕМЫЕ В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА В РЕЗУЛЬТАТЕ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ НОСЯТ НАЗВАНИЕ
О	А	«пятна Вишневского»
О	Б	«пятна Минакова»
О	В	«пятна Лярше»
О	Г	«пятна Тардье»
В	182	У ЗАМЕРЗАЮЩИХ ЛЮДЕЙ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА
О	А	в венозной крови повышается
О	Б	в артериальной крови снижается
О	В	в венозной крови снижается
О	Г	в венозной крови не изменяется
В	183	«МОРОЗНАЯ ЭРИТЕМА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СМЕРТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ
О	А	низкой температуры
О	Б	высокой температуры
О	В	электрического тока
О	Г	ионизирующей радиации
В	184	КРИТИЧЕСКОЙ, КОГДА ВОЗМОЖНО НАСТУПЛЕНИЕ СМЕРТИ ОТ ГИПОТЕРМИИ, МОЖНО СЧИТАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА
О	А	22° С
О	Б	29° С
О	В	33° С
О	Г	35° С
В	185	«ГУСИНАЯ КОЖА» ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ
О	А	гипотермии
О	Б	гипертермии
О	В	гипоксии
О	Г	гиперкапнии
В	186	ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ТРУПА
О	А	гусиной кожи
О	Б	мацерированной кожи
О	В	дряблой кожи
О	Г	высохшей кожи
В	187	ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ТРУПА
О	А	сосулек в отверстиях рта, носа и глаз
О	Б	инородных тел в ротовой полости
О	В	кровоподтеков около носа и рта
О	Г	свертков крови в дыхательных путях

В	188	ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ТРУПА
О	А	озноблений
О	Б	кровоподтеков
О	В	осаднений
О	Г	порезов
В	189	ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	втягивание яичек в паховые каналы
О	Б	сморщивание кожи ладоней и стоп
О	В	отслоение кожи с кистей и стоп
О	Г	выпадение волос с головы
В	190	СОКРАЩЕНИЕ МОШОНКИ И ПОДТЯГИВАНИЕ ЯИЧЕК К ПАХОВОМУ КАНАЛУ ПРИ ДЕЙСТВИИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	признак Пупарева
О	Б	признак Райского
О	В	признак Штера
О	Г	Признак Десятова
В	191	ПРИЗНАК ПУПАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
О	А	действия низкой температуры
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия электрического тока
О	Г	действия ионизирующего излучения
В	192	ЯРКО-КРАСНЫЙ ЦВЕТ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И ЕЕ ПРИПУХАНИЕ, НАБЛЮДАЕМЫЕ У ТРУПОВ ПРИ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НОСЯТ НАЗВАНИЕ
О	А	Признак Десятова
О	Б	Признак Штера
О	В	Признак Пупарева
О	Г	Признак Райского
В	193	ПРИЗНАК ДЕСЯТОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
О	А	действия низкой температуры
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия электрического тока
О	Г	действия ионизирующего излучения
В	194	ДЛЯ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ТИПИЧНО ОДНОВРЕМЕННОЕ
О	А	снижение содержания в тканях гликогена, глюкозы, лактата
О	Б	увеличение содержания в тканях гликогена, глюкозы, лактата

О	В	снижение содержания в тканях белков и гликогена и глюкозы
О	Г	увеличение содержания в тканях белков и гликогена и глюкозы
В	195	НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ ТРУПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ
О	А	низкой температуры
О	Б	ионизирующего излучения
О	В	высокой температуры
О	Г	электрического тока
В	196	I СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	нарушением кровообращения в коже без необратимых последствий
О	Б	некрозом поверхностных слоев кожи до мальпигиева слоя
О	В	тотальным некрозом кожи и подлежащих мягких тканей
О	Г	глубоким омертвением мягких тканей и костей
В	197	II СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	некрозом поверхностных слоев кожи до мальпигиева слоя
О	Б	нарушением кровообращения в коже без необратимых последствий
О	В	тотальным некрозом кожи и подлежащих мягких тканей
О	Г	глубоким омертвением мягких тканей и костей
В	198	III СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	тотальным некрозом кожи и подлежащих мягких тканей
О	Б	некрозом поверхностных слоев кожи до мальпигиева слоя
О	В	нарушением кровообращения в коже без необратимых последствий
О	Г	глубоким омертвением мягких тканей и костей
В	199	IV СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	глубоким омертвением мягких тканей и костей
О	Б	тотальным некрозом кожи и подлежащих мягких тканей
О	В	некрозом поверхностных слоев кожи до мальпигиева слоя
О	Г	нарушением кровообращения в коже без необратимых последствий
В	200	РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОЖЕ БЕЗ НЕОБРАТИМЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
О	А	отморожение I степени
О	Б	отморожение II степени
О	В	отморожение III степени
О	Г	отморожение IV степени
В	201	РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕКРОЗОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЕВ КОЖИ ДО МАЛЬПИГИЕВА СЛОЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
О	А	отморожение II степени
О	Б	отморожение I степени
О	В	отморожение III степени

О	Г	отморожение IV степени
В	202	РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОТАЛЬНЫМ НЕКРОЗЕ КОЖИ И ПОДЛЕЖАЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
О	А	отморожение III степени
О	Б	отморожение II степени
О	В	отморожение I степени
О	Г	отморожение IV степени
В	203	РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ГЛУБОКИМ ОМЕРТВЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
О	А	отморожение IV степени
О	Б	отморожение II степени
О	В	отморожение I степени
О	Г	отморожение III степени
В	204	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИОБРЕТАЮТ
О	А	сине-багровый цвет
О	Б	розовую окраску
О	В	ярко-красный цвет
О	Г	серый цвет
В	205	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИОБРЕТАЮТ
О	А	розовую окраску
О	Б	сине-багровый цвет
О	В	ярко-красный цвет
О	Г	серый цвет
В	206	«ГУСИНАЯ КОЖА», НАБЛЮДАЕМАЯ У ТРУПА В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	прижизненного сокращения мышц, поднимающих волосы
О	Б	трупного окоченения мышц, поднимающих волосы
О	В	высыхания кожи над мышцами, поднимающими волосы
О	Г	оледенения кожи в области мышц, поднимающих волосы
В	207	ПРИЗНАКОМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие точечных кровоизлияний в слизистой оболочке лоханки почки
О	Б	наличие точечных кровоизлияний под висцеральной плеврой
О	В	наличие точечных кровоизлияний под эпикардом
О	Г	наличие точечных кровоизлияний в слизистой оболочке желудка
В	208	НАЛИЧИЕ ТОЧЕЧНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ У ТРУПА В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ОТ

		ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ
О	А	признак Фабрикантова
О	Б	признак Райского
О	В	признак Штера
О	Г	признак Десятова
В	209	ПРИЗНАК ФАБРИКАНТОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
О	А	действия низкой температуры
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия электрического тока
О	Г	действия ионизирующего излучения
В	210	В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
О	А	фазы развития трупного окоченения и трупных пятен удлинняются
О	Б	фазы развития трупного окоченения сокращаются, а трупных пятен - удлинняются
О	В	фазы развития трупного окоченения удлинняются, а трупных пятен - сокращаются
О	Г	фазы развития трупного окоченения и трупных пятен сокращаются
В	211	ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ И НЕКРОБИОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ ПРЯМЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК В РЕЗУЛЬТАТЕ СМЕРТИ ОТ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НОСЯ Т НАЗВАНИЕ
О	А	признак Касьянова
О	Б	признак Фабрикантова
О	В	признак Райского
О	Г	признак Штера
В	212	ПРИЗНАК КАСЬЯНОВА (ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ И НЕКРОБИОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ ПРЯМЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ ОТ
О	А	действия низкой температуры
О	Б	действия высокой температуры
О	В	действия электрического тока
О	Г	действия ионизирующего излучения
В	213	ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ III - IV СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	214	ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ III СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 15%

		ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194Н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	215	ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ II СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 г. № 194Н ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ В ОТНОШЕНИИ
О	А	тяжкого вреда здоровью
О	Б	вреда здоровью средней тяжести
О	В	легкого вреда здоровью
О	Г	отсутствия вреда здоровью
В	216	ОСНОВНОЙ ВНЕШНЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОКСИИ ПРИ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение парциального давления кислорода в воздухе
О	Б	понижение температуры окружающего воздуха
О	В	снижение концентрации водяных паров в воздухе
О	Г	изменение концентрации кислорода в воздухе
В	217	ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ O ₂ В ВОЗДУХЕ ПРИ ПОСТЕПЕННОМ ПОДЪЕМЕ НА 3000 М НАД УРОВНЕМ МОРЯ
О	А	остается неизменным
О	Б	постепенно уменьшается
О	В	постепенно увеличивается
О	Г	резко снижается до нуля
В	218	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОКСИИ ПРИ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение парциального давления O ₂ в альвеолярном воздухе
О	Б	увеличение проницаемости биологических мембран
О	В	торможение центральной нервной системы
О	Г	изменение кислотно-основного состояния крови
В	219	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
О	А	резкий переход от повышенного давления к нормальному
О	Б	резкий переход от пониженного давления к нормальному
О	В	резкий переход от нормального давления к повышенному
О	Г	медленный переход от нормального давления к повышенному
В	220	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
О	А	резкий переход от повышенного давления к нормальному

О	Б	резкий переход от пониженного давления к нормальному
О	В	резкий переход от нормального давления к повышенному
О	Г	медленный переход от нормального давления к повышенному
В	221	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
О	А	резкий переход от нормального давления к пониженному
О	Б	резкий переход от пониженного давления к нормальному
О	В	резкий переход от нормального давления к повышенному
О	Г	медленный переход от нормального давления к повышенному
В	222	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
О	А	резкий переход от нормального давления к пониженному
О	Б	резкий переход от пониженного давления к нормальному
О	В	резкий переход от нормального давления к повышенному
О	Г	медленный переход от нормального давления к повышенному
В	223	РЕЗКИЙ ПЕРЕХОД ЧЕЛОВЕКА ИЗ УСЛОВИЙ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ К НОРМАЛЬНОМУ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	декомпрессионную болезнь
О	Б	горную болезнь
О	В	компрессионную асфиксию
О	Г	альпийскую болезнь
В	224	РЕЗКИЙ ПЕРЕХОД ЧЕЛОВЕКА ИЗ УСЛОВИЙ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ К НОРМАЛЬНОМУ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	кессонную болезнь
О	Б	горную болезнь
О	В	компрессионную асфиксию
О	Г	альпийскую болезнь
В	225	РЕЗКИЙ ПЕРЕХОД ЧЕЛОВЕКА ИЗ УСЛОВИЙ НОРМАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К ПОНИЖЕННОМУ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	кессонную болезнь
О	Б	горную болезнь
О	В	компрессионную асфиксию
О	Г	альпийскую болезнь
В	226	РЕЗКИЙ ПЕРЕХОД ЧЕЛОВЕКА ИЗ УСЛОВИЙ НОРМАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К ПОНИЖЕННОМУ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	декомпрессионную болезнь
О	Б	горную болезнь
О	В	компрессионную асфиксию
О	Г	альпийскую болезнь
В	227	МЕДЛЕННЫЙ ПОДЪЕМ В ГОРЫ НА ВЫСОТУ СВЫШЕ 3000 М МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ
О	А	горной болезни
О	Б	декомпрессионной болезни

О	В	взрывной декомпрессии
О	Г	кессонной болезни
В	228	ВНЕШНИМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение атмосферного давления
О	Б	уменьшение концентрации кислорода в воздухе
О	В	снижение температуры воздуха
О	Г	повышение атмосферного давления
В	229	ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ОТ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА
О	А	пенистой крови
О	Б	гемолизированной крови
О	В	свернувшейся крови
О	Г	густой крови
В	230	В ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КЕССОННУЮ БОЛЕЗНЬ СЛУЧАЯХ СМЕРТИ
О	А	вскрытие производят в возможно ранние сроки
О	Б	вскрытие не производят ни при каких условиях
О	В	вскрытие производят в возможно поздние сроки
О	Г	сроки вскрытия не имеют существенного значения
В	31	У ТРУПОВ ЛЮДЕЙ, СКОНЧАВШИХСЯ ОТ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ, В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	мраморность кожи
О	Б	побледнение кожи
О	В	мацерация кожи
О	Г	гусяная кожа
В	232	У ТРУПОВ ЛЮДЕЙ, СКОНЧАВШИХСЯ ОТ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ, В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	наличие выраженной подкожной эмфиземы
О	Б	наличие на коже древовидных гиперемизированных полос
О	В	наличие на коже некротизированных участков
О	Г	сморщивание и набухание кожного эпителия
В	233	В ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КЕССОННУЮ БОЛЕЗНЬ СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ВСКРЫТИЕ ПРОИЗВОДЯТ В ВОЗМОЖНО РАННИЕ СРОКИ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО
О	А	гнилостные газы неотличимы от газов, обуславливающих газовую эмболию
О	Б	гнилостные изменения в трупе делают невозможной идентификацию личности
О	В	гнилостные изменения трупа делают вскрытие технически невозможным
О	Г	гнилостные газы имитируют подкожную эмфизему, возникшую при

		декомпрессии
В	234	ВНЕШНИМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ, МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
О	А	резкое снижение атмосферного давления
О	Б	резкое уменьшение концентрации кислорода в воздухе
О	В	резкое снижение температуры окружающего воздуха
О	Г	резкое повышение атмосферного давления
В	235	ПОГРУЖЕНИЕ В ВОДУ НА ГЛУБИНУ 10 МЕТРОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ
О	А	увеличение давления примерно на 1 атмосферу
О	Б	увеличение давления примерно на 0,1 атмосферу
О	В	увеличение давления примерно на 2 атмосферы
О	Г	увеличение давления примерно на 1,5 атмосферы
В	236	ПОГРУЖЕНИЕ В ВОДУ НА ГЛУБИНУ 10 МЕТРОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ
О	А	увеличение давления примерно на 760 мм рт. ст.
О	Б	увеличение давления примерно на 1500 мм рт. ст.
О	В	увеличение давления примерно на 350 мм рт. ст.
О	Г	увеличение давления примерно на 100 мм рт. ст.

Тема: Судебно-медицинская идентификация личности
Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств объектов биологического и иного происхождения
В	001	К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:
О	А	рост (длину) тела
О	Б	длину волос
О	В	длину ногтей
О	Г	высоту ушной раковины
В	002	ДЛЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛЮДЕЙ ЕВРОПЕОИДНОЙ РАСЫ В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 19 ЛЕТ ИЗМЕРЯЮТ ОКРУЖНОСТЬ
О	А	грудной клетки
О	Б	талии
О	В	головы
О	Г	шеи
В	003	К ПРИЗНАКАМ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

О	А	антропометрические
О	Б	антропологические
О	В	антропонимические
О	Г	антропонозные
В	004	ПОЛНОЕ ОКостЕНЕНИЕ СКЕЛЕТА СТОПЫ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	18-20
О	Б	14-16
О	В	25-27
О	Г	30-32
В	005	КОСТНОЕ СРАЩЕНИЕ III И II СЕГМЕНТОВ ГРУДИНЫ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	27-28
О	Б	18-20
О	В	14-16
О	Г	20-25
В	006	СИНОСТОЗ В НИЖНЕМ ЭПИФИЗЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	18-20
О	Б	22-25
О	В	14-16
О	Г	25-30
В	007	СИНОСТОЗ В ВЕРХНЕМ ЭПИФИЗЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	20-22
О	Б	16-18
О	В	14-16
О	Г	18-20
В	008	СРОК ПОЯВЛЕНИЯ ЦЕНТРА ОССИФИКАЦИИ ГОРОХОВИДНОЙ КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	10
О	Б	3
О	В	18
О	Г	16
В	009	ПЕРИОД ПОЯВЛЕНИЯ ОКостЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	8-9
О	Б	14-16
О	В	18-20
О	Г	3-5
В	010	СРОК НАЧАЛА ОССИФИКАЦИИ ЭПИФИЗОВ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ И ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	2

О	Б	10
О	В	18
О	Г	6
В	011	СРОК НАЧАЛА ОКостЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)
О	А	4
О	Б	24
О	В	12
О	Г	6
В	012	ПЕРИОД НАЧАЛА ОКостЕНЕНИЯ ЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)
О	А	9-12
О	Б	2-3
О	В	1-2
О	Г	4-6
В	013	КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ У РЕБЕНКА ДО 3 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО СТЕПЕНИ
О	А	дифференциации костного скелета
О	Б	увеличения родничков
О	В	закрытия височного шва
О	Г	исчерченности ногтевых пластинок
В	014	К ОБЩИМ ПРИЗНАКАМ ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТ
О	А	половую принадлежность
О	Б	аномалии развития организма
О	В	индивидуальные особенности строения скелета
О	Г	состояние половой зрелости
В	015	ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЖНЫХ УЗОРОВ ПАЛЬЦЕВ РУК ОПИСАНЫ В
О	А	дерматоглифике
О	Б	дерматологии
О	В	антропологии
О	Г	морфологии
В	016	К ОБЩЕГРУППОВЫМ ПРИЗНАКАМ ЧЕЛОВЕКА В РАМКАХ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТ
О	А	пол, возраст, рост, расу
О	Б	родимые пятна, цвет глаз
О	В	татуировки, следы скарификации
О	Г	послеоперационные рубцы, врожденные дефекты
В	017	К ЧАСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТ
О	А	следы зубо врачебного вмешательства
О	Б	расовую принадлежность
О	В	половую принадлежность

О	Г	возраст
В	018	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ УЧИТЫВАЮТ
О	А	появление ядер окостенения
О	Б	наличие апиостозов на костях кисти
О	В	форму основания концевых фаланг
О	Г	форму суставной поверхности фаланг кисти
В	019	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ УЧИТЫВАЮТ СТЕПЕНЬ
О	А	зарастания швов черепа
О	Б	развития ядер окостенения
О	В	зарастания родничков
О	Г	роста хрящевой ткани
В	020	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
О	А	микроскопический
О	Б	контактно-диффузионный
О	В	рентгенологический
О	Г	трасологический
В	021	МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ
О	А	видовую
О	Б	расовую
О	В	половую
О	Г	родственную
В	022	МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____ ВОЗРАСТ
О	А	биологический
О	Б	паспортный
О	В	хронологический
О	Г	календарный
В	023	ПО МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОМУ СОСТАВУ КОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ _____ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ
О	А	видовую
О	Б	родственную
О	В	половую
О	Г	расовую
В	024	ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ КОСТНОЙ ТКАНИ СРАВНИТЕЛЬНО-АНАТОМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СНАЧАЛА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ _____ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ФРАГМЕНТА
О	А	анатомическая
О	Б	видовая
О	В	половая

О	Г	расовая
В	025	БРЕГМАТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ШВА
О	А	венечного
О	Б	чешуйчатого
О	В	лямбдовидного
О	Г	метопического
В	026	К ИДЕНТИФИЦИРУЕМЫМ ОБЪЕКТАМ ОТНОСЯТ
О	А	отождествляемая личность
О	Б	скелетированные останки человека
О	В	фотоизображения
О	Г	аудиозаписи
В	027	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА БРЕГМА НАХОДИТСЯ
О	А	на пересечении стреловидного и венечного швов
О	Б	в месте схождения стреловидного и затылочного швов
О	В	на середине края большого затылочного отверстия
О	Г	на переднем крае большого затылочного отверстия
В	028	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА АСТЕРИОН РАСПОЛАГАЕТСЯ
О	А	в месте схождения лямбдовидного, затылочно-сосцевидного и теменно-сосцевидного швов
О	Б	в месте схождения стреловидного и венечного швов
О	В	в месте схождения стреловидного и затылочного швов
О	Г	на переднем крае большого затылочного отверстия
В	029	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА БАЗИОН РАСПОЛОЖЕНА
О	А	на переднем крае большого затылочного отверстия
О	Б	в месте схождения стреловидного и затылочного швов
О	В	на середине заднего края большого затылочного отверстия
О	Г	в месте схождения стреловидного и венечного швов
В	030	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА ОПИСТИОН РАСПОЛОЖЕНА
О	А	на середине заднего края большого затылочного отверстия
О	Б	в месте схождения стреловидного и затылочного швов
О	В	на переднем края большого затылочного отверстия
О	Г	в месте схождения стреловидного и венечного швов
В	031	ГЛАБЕЛЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ТОЧКА
О	А	наиболее выступающая вперед между надбровными дугами
О	Б	на нижнем крае нижней челюсти в месте пересечения его медиально-сагиттальной плоскостью
О	В	соединения лобной, верхне-челюстной и слезной костей
О	Г	наиболее выступающая кнаружи на скуловой дуге
В	032	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА ГНАТИОН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ТОЧКА

О	А	на нижнем крае нижней челюсти в месте пересечения его медиально-сагиттальной плоскостью
О	Б	наиболее выступающая вперед между надбровными дугами
О	В	соединения лобной, верхне-челюстной и слезной костей
О	Г	наиболее выступающая кнаружи на скуловой дуге
В	033	КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА ДАКРИОН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ТОЧКА
О	А	соединения лобной, верхне-челюстной и слезной костей
О	Б	наиболее выступающая вперед между надбровными дугами
О	В	на нижнем крае нижней челюсти в месте пересечения его медиально-сагиттальной плоскостью
О	Г	наиболее выступающая кнаружи на скуловой дуге
В	034	НА ПЕРЕСЕЧЕНИИ ЗАТЫЛОЧНОГО ШВА СО СТРЕЛОВИДНЫМ РАСПОЛАГАЕТСЯ КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА
О	А	лямбда
О	Б	астерион
О	В	базион
О	Г	брегма
В	035	НА ВЕРШИНЕ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА
О	А	мастоидале
О	Б	лямбда
О	В	астерион
О	Г	базион
В	036	НА ПЕРЕСЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ С ЛИНИЕЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ ВЫСТУПАЮЩИЕ ТОЧКИ ЛОБНЫХ БУГРОВ, ЛЕЖИТ КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА
О	А	метопион
О	Б	обелион
О	В	лямбда
О	Г	порион
В	037	В МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА С ЛИНИЕЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ ЦЕНТРЫ ТЕМЕННЫХ СОСУДИСТЫХ ОТВЕРСТИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ КРАНИОМЕТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА
О	А	обелион
О	Б	лямбда
О	В	астерион
О	Г	базион
В	038	К НАИБОЛЕЕ ВЫСТУПАЮЩЕЙ КНАРУЖИ ТОЧКОЙ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	зурион
О	Б	обелион
О	В	астерион
О	Г	базион

В	039	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОДОЛЬНОГО ДИАМЕТРА ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ РАССТОЯНИЕ
О	А	от глабеллы до опистокраниона
О	Б	между точками эурион
О	В	между точками базион и назион
О	Г	от точки базион до точки брегма
В	040	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ДИАМЕТРА ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ РАССТОЯНИЕ
О	А	между точками эурион
О	Б	от глабеллы до опистокраниона
О	В	между точками базион и назион
О	Г	от точки базион до точки брегма
В	041	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВЫСОТНОГО ДИАМЕТРА ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ РАССТОЯНИЕ
О	А	от точки базион до точки брегма
О	Б	от глабеллы до опистокраниона
О	В	между точками базион и назион
О	Г	между точками эурион
В	042	ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ РАССТОЯНИЕ
О	А	между точками базион и назион
О	Б	от глабеллы до опистокраниона
О	В	от точки базион до точки брегма
О	Г	между точками эурион
В	043	У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 20-30 ЛЕТ ПРОЦЕСС ОБЛИТЕРАЦИИ ШВОВ ЧЕРЕПА НАБЛЮДАЕТСЯ В
О	А	обелионной части стреловидного шва и частично в височной части венечного шва
О	Б	верхушечной и задней частях стреловидного шва
О	В	нижней части затылочного-сосцевидного шва
О	Г	срединной части затылочного шва с обеих сторон
В	044	СРАЩЕНИЕ ШВА МЕЖДУ КЛИНОВИДНОЙ И ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ СТАРШЕ (В ГОДАХ)
О	А	16-18
О	Б	25
О	В	30
О	Г	50
В	045	ОКОСТЕНЕНИЕ НЕБНОГО ШВА НАЧИНАЕТСЯ С (В ГОДАХ)
О	А	25
О	Б	16
О	В	30
О	Г	50

В	046	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПОЛОВУЮ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ УСТАНОВЛИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ
О	А	молекулярно-генетического анализа
О	Б	иммуногистохимического исследования
О	В	хромато-масс-спектрометрии
О	Г	морфометрии
В	047	ПЕРВЫМ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ЗАРАСТАЕТ ШОВ
О	А	стреловидный
О	Б	затылочный
О	В	височный
О	Г	венечный
В	048	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СТАРЧЕСКИХ ЧЕРЕПОВ ОТНОСЯТ
О	А	атрофию нижней челюсти
О	Б	близкий к прямому нижнечелюстной угол
О	В	массивную нижнюю челюсть с выраженными зубными лунками
О	Г	хорошо выраженный мандибулярный аппарат
В	049	К АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО ПОЛА НА ЧЕРЕПЕ ОТНОСЯТСЯ
О	А	выраженные лобные и теменные бугры
О	Б	прямоугольная форма глазниц
О	В	скошенный кзади лоб
О	Г	угловатый череп с выраженными шероховатостями
В	050	К АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУЖСКОГО ПОЛА НА ЧЕРЕПЕ ОТНОСЯТСЯ
О	А	прямоугольная форма глазниц
О	Б	выраженные лобные и теменные бугры
О	В	вертикальный лоб
О	Г	гладкий череп с не выраженными шероховатостями
В	051	К АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
О	А	горизонтальное направление восходящих ветвей
О	Б	прямое направление восходящих ветвей
О	В	выраженную бугристость в области углов
О	Г	ввернутость кнутри углов
В	052	К ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ОТНОСЯТ
О	А	широкую большую седалищную вырезку
О	Б	вертикальное положение крыльев подвздошных костей
О	В	овальное запирающее отверстие
О	Г	конусообразный малый таз
В	053	К ПРИЗНАКАМ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ

		ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ОТНОСЯТ
О	А	остроугольную большую седалищную вырезку
О	Б	горизонтальное положение крыльев подвздошных костей
О	В	треугольное запирающее отверстие
О	Г	цилиндрический малый таз
В	055	НИЖНИЕ ВЕТВИ ЛОННЫХ КОСТЕЙ ЖЕНСКОГО ТАЗОВОГО КОЛЬЦА СХОДЯТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
О	А	90-100
О	Б	70-75
О	В	45-50
О	Г	60-65
В	056	НИЖНИЕ ВЕТВИ ЛОННЫХ КОСТЕЙ МУЖСКОГО ТАЗОВОГО КОЛЬЦА СХОДЯТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
О	А	70-75
О	Б	90-100
О	В	45-50
О	Г	60-65
В	057	К ПРИЗНАКАМ СТРОЕНИЯ ЧЕРЕПА ЕВРОПЕОИДНОЙ РАСЫ ОТНОСЯТ
О	А	значительно выступающий в горизонтальной плоскости лицевой скелет
О	Б	выраженный альвеолярный прогнатизм
О	В	вертикальная профилировка орбит
О	Г	умеренно выступающие скулы
В	058	К ХАРАКТЕРНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МОНГОЛОИДНОЙ РАСЫ ОТНОСЯТ
О	А	«ореховидные вздутия» в области альвеолярного края внутренней поверхности нижней челюсти в месте расположения моляров
О	Б	высокие индексы коронки второго и третьего верхних моляров
О	В	редукцию верхних боковых резцов
О	Г	высокую встречаемость пятого бугорка на втором нижнем моляре
В	059	К ПРИЗНАКАМ СТРОЕНИЯ ЧЕРЕПА НЕГРОИДНОЙ РАСЫ ОТНОСЯТ
О	А	уплощение лицевого скелета
О	Б	значительно выступающий в горизонтальной плоскости лицевой скелет
О	В	плоские собачьи ямки
О	Г	неглубокое переносье
В	060	НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВОЗРАСТ ПО ОДОНТОЛОГИЧЕСКОМУ СТАТУСУ МОЖНО В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)
О	А	18-25
О	Б	3-4
О	В	30-50
О	Г	60-70

В	061	У ЛИЦ СТАРШЕ 18-25 ЛЕТ ВОЗРАСТ УСТАНАВЛИВАЮТ ПО
О	А	степени стертости резцов
О	Б	срокам прорезывания постоянных зубов
О	В	признакам обызвествления зубов
О	Г	срокам прорезывания молочных зубов
В	062	К ХАРАКТЕРНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЕВРОПЕОИДНОЙ РАСЫ ОТНОСЯТ
О	А	значительное недоразвитие зубов мудрости
О	Б	эмалевый «затек» в межкорневом пространстве
О	В	выраженный альвеолярный прогнатизм
О	Г	длинные корни моляров
В	063	К ХАРАКТЕРНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕГРОИДНОЙ РАСЫ ОТНОСЯТ
О	А	выраженный альвеолярный прогнатизм с резким выступанием вперед резцов верхней челюсти
О	Б	эмалевый «затек» в межкорневом пространстве
О	В	длинные корни моляров
О	Г	значительное недоразвитие зубов мудрости
В	064	ТОЧНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОСТА ПО ДЛИННЫМ ТРУБЧАТЫМ КОСТЯМ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В САНТИМЕТРАХ)
О	А	3-5
О	Б	6-8
О	В	2-4
О	Г	9-10
В	065	АНТРОПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	вторичные половые признаки
О	Б	инволютивные изменения кожных покровов
О	В	дистрофические изменения костной ткани
О	Г	размеры головы
В	066	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ У ФУТБОЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СУСТАВ
О	А	коленный
О	Б	плечевой
О	В	локтевой
О	Г	голеностопный
В	067	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ У БАСКЕТБОЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СУСТАВ
О	А	плечевой
О	Б	локтевой
О	В	голеностопный
О	Г	коленный

В	068	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ У ТЕННИСИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СУСТАВ
О	А	локтевой
О	Б	плечевой
О	В	голеностопный
О	Г	коленный
В	069	ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ _____ ВОЗРАСТ
О	А	биологический
О	Б	паспортный
О	В	календарный
О	Г	полового созревания
В	070	К ИНВОЛЮТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОХРАНИВШИХСЯ ПОСЛЕ КРЕМАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ДИАФИЗОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 36-40 ЛЕТ ОТНОСЯТ
О	А	наружные общие пластины в виде участков сильной и средней степени минерализации
О	Б	полости остеопороза на боковых поверхностях
О	В	процесс резорбции пластинчатой костной ткани по периостальному краю
О	Г	перестройку большей части бесстеночных сосудистых ходов
В	071	К ИНВОЛЮТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОХРАНИВШИХСЯ ПОСЛЕ КРЕМАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ДИАФИЗОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 46-60 ЛЕТ ОТНОСЯТ
О	А	полости остеопороза на боковых поверхностях
О	Б	наружные общие пластины в виде участков сильной и средней степени минерализации
О	В	вторичные остеоны сильной степени минерализации
О	Г	пестроту тона теней в эндостальном отделе
В	072	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА ПО КОСТНЫМ ОСТАНКАМ ПРОИЗВОДЯТ ПО
О	А	длинным трубчатым костям
О	Б	костям таза
О	В	ребрам
О	Г	грудине
В	074	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ МИКРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ОБЪЕКТОВ НАЧИНАЮТ С
О	А	идентифицируемых объектов
О	Б	анализа образцов
О	В	сравнительного исследования
О	Г	проведения эксперимента

В	075	СРЕДНИМ ДЛЯ МУЖЧИНЫ СЧИТАЕТСЯ РОСТ (В САНТИМЕТРАХ)
О	А	168-175
О	Б	160-164
О	В	180-185
О	Г	188-193
В	076	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОБЪЕМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ОТОЖДЕСТВЛЕНИЮ ЛИЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	характером и набором представленных объектов
О	Б	умениями и навыками врача – судебно-медицинского эксперта
О	В	экономической целесообразностью
О	Г	временными затратами
В	077	СРАВНЕНИЕ МЕТОДАМИ ФОТОСОВМЕЩЕНИЯ, СКОЛЬЖЕНИЯ И РЕПЕРАЖА ВЫПОЛНЯЮТ
О	А	при положительном результате сопоставления по общегрупповым и индивидуализирующим признакам
О	Б	на любом этапе судебно-медицинских исследований по отождествлению личности
О	В	при отрицательном результате сопоставления по общегрупповым и индивидуализирующим признакам
О	Г	при ложноположительном результате сопоставления по общегрупповым и индивидуализирующим признакам
В	078	ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО ОТОЖДЕСТВЛЕНИЮ ЛИЧНОСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ
О	А	раздельное анатомо-морфологическое исследование идентифицируемых объектов
О	Б	исследование представленного сравнительного материала
О	В	сравнение методами фотосовмещения
О	Г	сравнение по общегрупповым признакам
В	079	ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	изготовление макропрепаратов
О	Б	приготовление судебно-гистологических препаратов
О	В	установление размеров костей
О	Г	копирование контуров объектов
В	080	АНАЛИТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	векторно-графический анализ
О	Б	остеометрическое исследование
О	В	графическая кодировка признаков
О	Г	установление спектральных характеристик объектов

В	081	ПОД СТЕРЕОМИКРОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ
О	А	изучение макро- и микроскопических свойств объектов в видимой области спектра
О	Б	установление спектральных характеристик объектов
О	В	изучение гистологических препаратов
О	Г	исследование в ультрафиолетовой области спектра
В	082	ПОД ОСТЕОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОНИМАЮТ
О	А	установление размеров костей, их анатомических деталей
О	Б	установление относительных оптических плотностей костной ткани
О	В	установление микроэлементного состава костной ткани
О	Г	определение механической прочности костной ткани
В	084	ЗАРАЩЕНИЕ СФЕНОКЦИПИТАЛЬНОГО ШВА НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	16-18
О	Б	8-10
О	В	25-30
О	Г	45-60
В	085	ОКОСТЕНЕНИЕ НЕБНОГО ШВА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	25
О	Б	45
О	В	50
О	Г	60
В	086	ЗАРАЩЕНИЕ ШВОВ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	16-18
О	Б	25-35
О	В	45-50
О	Г	50-60
В	087	СКАФОЦЕФАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ЗАРАСТАНИЕМ ШВА ЧЕРЕПА
О	А	сагиттального
О	Б	венечного
О	В	лямбдовидного
О	Г	лобного
В	088	СРОКИ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБЛИТЕРАЦИИ ШВОВ ЧЕРЕПА ЗАВИСЯТ ОТ
О	А	формы черепа
О	Б	расы
О	В	типа телосложения
О	Г	массы тела
В	089	ЧАСТЯМИ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	брегматическая, верхушечная, обелионная, задняя

О	Б	брегматическая, средняя, височная
О	В	лабдатическая, средняя, астерионная
О	Г	передняя, средняя, задняя
В	090	ДОЛИХОКРАННЫЕ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОТНОШЕНИЕМ СВОДА ЧЕРЕПА К ДЛИНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
О	А	меньше 75
О	Б	от 75 до 79,9
О	В	от 80 до 85
О	Г	свыше 85
В	091	К БИОЛОГИЧЕСКОМУ ВОЗРАСТУ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ
О	А	медико-физиологическую характеристику организма в определенный момент жизни
О	Б	возраст, измеренный количеством оборотов Земли вокруг Солнца
О	В	длительность существования организма от момента рождения до момента исследования
О	Г	возраст, указанный в юридически значимых документах
В	092	ЦИКЛ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОСТОИТ ИЗ ФАЗ
О	А	резорбции и формирования
О	Б	резорбции и синтеза белка
О	В	деструкции и реабсорбции
О	Г	синтеза белка и кальцификации
В	093	ПЕРВИЧНЫЕ МОРЩИНЫ НА ЛБУ В ВИДЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ УГЛУБЛЕНИЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	20
О	Б	30
О	В	35
О	Г	40
В	094	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИСТЕМА
О	А	костная
О	Б	мышечная
О	В	дыхательная
О	Г	нервная
В	095	СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	остеон
О	Б	остеоцит
О	В	кровеносный сосуд
О	Г	костная балка
В	096	В ЦЕНТРЕ ГАВЕРСОВА КАНАЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ
О	А	сосуд
О	Б	остеоцит
О	В	костномозговая полость

О	Г	зона остеорезорбции
В	097	СТИРАНИЕ ЗУБОВ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 25-30 ЛЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	небольшим обнажением дентина резцов с начальными явлениями стирания бугров жевательных зубов
О	Б	резким обнажением дентина резцов
О	В	незначительной стертой дентина резцов на жевательной поверхности
О	Г	выраженной стертой резцов и жевательных зубов
В	098	КОСТЬ ИНКОВ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	отделения верхней части чешуи затылочной кости от остальной части чешуи поперечным швом
О	Б	разделения теменной кости горизонтальным швом на две части
О	В	формирования вставочной косточки на пирамидальном отростке небной кости
О	Г	формирования углубления в середине затылочной чешуи и над верхней выпуклой линией
В	099	МЕЗОКРАННЫЕ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОТНОШЕНИЕМ СВОДА ЧЕРЕПА К ДЛИНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
О	А	от 75 до 79,9
О	Б	меньше 75
О	В	от 80 до 85
	Г	свыше 85
В	100	БРАХИКРАННЫЕ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОТНОШЕНИЕМ СВОДА ЧЕРЕПА К ДЛИНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
О	А	свыше 80
О	Б	меньше 65
О	В	от 70 до 75
О	Г	от 75 до 79,9
В	101	К ИДЕНТИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ ЛОБКОВОЙ КОСТИ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТ
О	А	отчетливый гребень на медиальной стороне седалищно-лобковой ветви
О	Б	острый лобковый угол
О	В	отсутствие вентральной дуги
О	Г	отсутствие латерального изгиба
В	102	ЧЕРЕПНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ЧЕРЕПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ
О	А	между поперечным и продольным размерами свода черепа
О	Б	высотного диаметра черепа и продольного диаметра черепа
О	В	лицевого отдела черепа к мозговому
О	Г	длины большого затылочного отверстия к его ширине
В	103	ПОКАЗАТЕЛЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ

О	А	высотного диаметра черепа и продольного диаметра черепа
О	Б	между поперечным и продольным размерами свода черепа
О	В	лицевого отдела черепа к мозговому
О	Г	длины большого затылочного отверстия к его ширине
В	104	ТРИГОНОЦЕФАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНСТОЗИРОВАНИЕМ _____ ШВА ЧЕРЕПА
О	А	лобного
О	Б	венечного
О	В	лямбдовидного
О	Г	сагиттального
В	105	ЛОБНАЯ ПЛАГИОЦЕФАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНСТОЗИРОВАНИЕМ _____ ШВА ЧЕРЕПА
О	А	одностороннего венечного
О	Б	лямбдовидного
О	В	сагиттального
О	Г	лобного
В	106	ЗАТЫЛОЧНАЯ ПЛАГИОЦЕФАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНСТОЗИРОВАНИЕМ _____ ШВА ЧЕРЕПА
О	А	одностороннего лямбдовидного
О	Б	сагиттального
О	В	лобного
О	Г	одностороннего венечного
В	107	НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ ХОРОШО РАЗЛИЧИМЫ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	35
О	Б	25
О	В	40
О	Г	45
В	108	ПОСТЕПЕННОЕ КРАТЕРООБРАЗНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОБРАЗУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
О	А	50
О	Б	45
О	В	40
О	Г	35
В	109	СТИРАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ К 40 ГОДАМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	уменьшением высоты резцов за счет стертости бугров жевательных зубов
О	Б	незначительной стертой на жевательной поверхности резцов
О	В	выраженной стертой резцов и жевательных зубов
О	Г	выравниванием поверхности жевательных зубов
В	110	КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ДО ТРЕХ ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

О	А	дифференциации скелета
О	Б	синостозу швов
О	В	консистенции зуба
О	Г	срокам прорезывания зубов

В	111	АКСЕЛЕРАЦИЯ ЭТО
О	А	ускорение темпа роста и развития детей и подростков
О	Б	замедление темпа роста и развития детей подростков
О	В	неравномерный темп роста и развития детей и подростков
О	Г	атипичный темп роста и развития детей и подростков
В	112	АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ЭТО
О	А	точки, имеющие строгую локализацию и используются для измерения продольных поперечных и обхватанных размеров тела
О	Б	точки произвольной локализации, используются для измерения продольных поперечных и обхватанных размеров тела
О	В	точки произвольной локализации, использующиеся для краниофациальной идентификации
О	Г	точки, имеющие строгую локализацию, использующиеся только для измерения продольных размеров тела
В	113	ТОЧКИ, ИМЕЮЩИЕ СТРОГУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОДОЛЬНЫХ ПОПЕРЕЧНЫХ И ОБХВАТАННЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА, НАЗЫВАЮТСЯ
О	А	антропометрическими точками
О	Б	остеометрическими точками
О	В	краниофациальными точками
О	Г	реперными точками
В	114	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 1 до 10 дней
О	Б	от 1 до 3 дней
О	В	в течении 1-х суток
О	Г	от 1 до 7 дней
В	115	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 10 дней до 1 года
О	Б	от 1 дня до 1 года

О	В	в течении всего периода грудного вскармливания
О	Г	от 1 дня до 6 месяцев
В	116	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА РАННЕГО ДЕТСТВА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 1 года до 3 лет
О	Б	от 1 года до 7 лет
О	В	от 1 дня до 1 года
О	Г	от 1 дня до 3 лет
В	117	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ПЕРВОГО ДЕТСТВА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 4 лет до 7 лет
О	Б	от 1 года до 7 лет
О	В	от 1 года до 3 лет
О	Г	от 4 лет до 10 лет
В	118	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ВТОРОГО ДЕТСТВА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 8 лет до 12 лет
О	Б	от 8 лет до 15 лет
О	В	от 3 лет до 12 лет
О	Г	от 4 лет до 10 лет
В	119	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	13-16 лет
О	Б	8-15 лет
О	В	10-16 лет
О	Г	10-18 лет
В	120	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	17-21 лет
О	Б	14-20 лет
О	В	15-25 лет

О	Г	10-18 лет
В	121	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ 1-ГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	22-35 лет
О	Б	20-45 лет
О	В	25-45 лет
О	Г	25-50 лет
В	122	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ 2-ГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	36-60 лет
О	Б	45-70 лет
О	В	25-65 лет
О	Г	25-50 лет
В	123	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	61-74 лет
О	Б	45-70 лет
О	В	50-85 лет
О	Г	45-75 лет
В	124	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	75-90 лет
О	Б	55-70 лет
О	В	50-85 лет
О	Г	65-75 лет
В	125	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	старше 90 лет
О	Б	старше 70 лет
О	В	старше 85 лет
О	Г	старше 100 лет

В	126	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 1 до 10 дней
О	Б	от 1 до 3 дней
О	В	в течении 1-х суток
О	Г	от 1 до 7 дней
В	127	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 10 дней до 1 года
О	Б	от 1 дня до 1 года
О	В	в течении всего периода грудного вскармливания
О	Г	от 1 дня до 6 месяцев
В	128	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА РАННЕГО ДЕТСТВА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 1 года до 3 лет
О	Б	от 1 года до 7 лет
О	В	от 1 дня до 1 года
О	Г	от 1 дня до 3 лет
В	129	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ПЕРВОГО ДЕТСТВА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 4 лет до 7 лет
О	Б	от 1 года до 7 лет
О	В	от 1 года до 3 лет
О	Г	от 4 лет до 10 лет
В	130	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ВТОРОГО ДЕТСТВА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	от 8 лет до 11 лет
О	Б	от 8 лет до 15 лет
О	В	от 3 лет до 12 лет
О	Г	от 4 лет до 10 лет

В	131	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	12-15 лет
О	Б	8-15 лет
О	В	10-16 лет
О	Г	10-18 лет
В	132	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	16-20 лет
О	Б	14-20 лет
О	В	15-25 лет
О	Г	10-18 лет
В	133	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ 1-ГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	21-35 лет
О	Б	20-45 лет
О	В	25-45 лет
О	Г	25-50 лет
В	134	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ 2-ГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	36-55 лет
О	Б	45-70 лет
О	В	25-65 лет
О	Г	25-50 лет
В	135	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	56-74 лет
О	Б	45-70 лет
О	В	50-85 лет
О	Г	45-75 лет
В	136	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ

		ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	75-90 лет
О	Б	55-70 лет
О	В	50-85 лет
О	Г	65-75 лет
В	137	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИОДА ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.)
О	А	старше 90 лет
О	Б	старше 70 лет
О	В	старше 85 лет
О	Г	старше 100 лет
В	138	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 1 ДО 10 ДНЕЙ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	новорожденности
О	Б	грудного возраста
О	В	раннего детства
О	Г	младенчества
В	139	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 10 ДНЕЙ ДО 1 ГОДА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	грудного возраста
О	Б	новорожденности
О	В	раннего детства
О	Г	младенчества
В	140	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	раннего детства
О	Б	второго детства
О	В	первого детства
О	Г	младенчества
В	141	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 4 ДО 7 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII

		ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	первого детства
О	Б	второго детства
О	В	раннее детство
О	Г	отрочество
В	142	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 8 ДО 11 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	второго детства
О	Б	первого детства
О	В	раннее детство
О	Г	отрочество
В	143	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 12 ДО 15 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	подросткового возраста
О	Б	юношеского возраста
О	В	позднее детство
О	Г	отрочество
В	144	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 16 ДО 20 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	юношеского возраста
О	Б	подросткового возраста
О	В	молодости
О	Г	отрочество
В	145	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 21 ДО 35 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	1-ый период зрелого возраста
О	Б	2-ой период зрелого возраста
О	В	3-ий период зрелого возраста
О	Г	4-ый период зрелого возраста
В	146	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 36 ДО 55 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ

		МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	2-ой период зрелого возраста
О	Б	1-ый период зрелого возраста
О	В	3-ий период зрелого возраста
О	Г	4-ый период зрелого возраста
В	147	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 56 ДО 74 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	пожилого возраста
О	Б	старческого возраста
О	В	зрелого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	148	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 75 ДО 90 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	старческого возраста
О	Б	пожилого возраста
О	В	зрелого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	149	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ СТАРШЕ 90 ЛЕТ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	долгожительства
О	Б	пожилого возраста
О	В	старческого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	150	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 1 ДО 10 ДНЕЙ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	новорожденности
О	Б	грудного возраста
О	В	раннего детства
О	Г	младенчества
В	151	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 10 ДНЕЙ ДО 1 ГОДА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И

		БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	грудного возраста
О	Б	новорожденности
О	В	раннего детства
О	Г	младенчества
В	152	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	раннего детства
О	Б	второго детства
О	В	первого детства
О	Г	младенчества
В	153	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 4 ДО 7 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	первого детства
О	Б	второго детства
О	В	раннее детство
О	Г	отрочество
В	154	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 8 ДО 12 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	второго детства
О	Б	первого детства
О	В	раннее детство
О	Г	отрочество
В	155	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 13 ДО 16 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	подросткового возраста
О	Б	юношеского возраста
О	В	позднее детство
О	Г	отрочество
В	156	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 17 ЛЕТ ДО 21 ГОДА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПОПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ

О	А	юношеского возраста
О	Б	подросткового возраста
О	В	молодости
О	Г	отрочество
В	157	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 22 ДО 35 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	1-ый период зрелого возраста
О	Б	2-ой период зрелого возраста
О	В	3-ий период зрелого возраста
О	Г	4-ый период зрелого возраста
В	158	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 36 ДО 60 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	2-ой период зрелого возраста
О	Б	1-ый период зрелого возраста
О	В	3-ий период зрелого возраста
О	Г	4-ый период зрелого возраста
В	159	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 61 ДО 74 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	пожилого возраста
О	Б	старческого возраста
О	В	зрелого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	160	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ ОТ 75 ДО 90 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	старческого возраста
О	Б	пожилого возраста
О	В	зрелого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	161	ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ СТАРШЕ 90 ЛЕТ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ, ПРИНЯТОЙ НА VII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ВОЗРАСТНОЙ МОРФОЛОГИИ, ФИЗИОЛОГИИ И БИОХИМИИ (1965 Г.) СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
О	А	долгожительства

О	Б	пожилого возраста
О	В	старческого возраста
О	Г	пенсионного возраста
В	162	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА
О	А	эволюция, стабилизация, инволюция
О	Б	стабилизация эволюция, инволюция
О	В	инволюция, эволюция, стабилизация
О	Г	эволюция, инволюция, стабилизация
В	163	ПРИ СООТНОШЕНИИ ШИРИНЫ СВОДА ЧЕРПА К ЕГО ДЛИНЕ МЕНЬШЕ 75%, ЧЕРЕП НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	долихокранным
О	Б	мезокранным
О	В	брахикранным
О	Г	нормокранным
В	165	ПРИ СООТНОШЕНИИ ШИРИНЫ СВОДА ЧЕРПА К ЕГО ДЛИНЕ БОЛЬШЕ 80%, ЧЕРЕП НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	брахикранным
О	Б	мезокранным
О	В	долихокранным
О	Г	нормокранным
В	166	ПРИ СООТНОШЕНИИ ШИРИНЫ СВОДА ЧЕРПА К ЕГО ДЛИНЕ В ПРЕДЕЛАХ ОТ 75 ДО 79,9%, ЧЕРЕП НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	мезокранным
О	Б	брахикранным
О	В	долихокранным
О	Г	нормокранным
В	167	ПРИ СООТНОШЕНИИ ВЫСОТНОГО ДИАМЕТРА (ВЫСОТЫ) ЧЕРПА К ЕГО ПРОДОЛЬНОЙ ДЛИНЕ БОЛЬШЕ 75% ,ЧЕРЕП НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	гипсикранным (высоким)
О	Б	ортокранным (средневысоким)
О	В	хамекранным (низким)
О	Г	нормокранным
В	168	ПРИ СООТНОШЕНИИ ВЫСОТНОГО ДИАМЕТРА (ВЫСОТЫ) ЧЕРПА К ЕГО ПРОДОЛЬНОЙ ДЛИНЕ ОТ 70% ДО 74,9%,ЧЕРЕП НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	ортокранным (средневысоким)
О	Б	гипсикранным (высоким)
О	В	хамекранным (низким)
О	Г	нормокранным
В	169	ПРИ СООТНОШЕНИИ ВЫСОТНОГО ДИАМЕТРА (ВЫСОТЫ) ЧЕРПА К ЕГО ПРОДОЛЬНОЙ ДЛИНЕ МЕНЕЕ 70% ,ЧЕРЕП

		НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	хамекранным (низким)
О	Б	ортокранным (средневысоким)
О	В	гипсикранным (высоким)
О	Г	нормокранным
В	170	СИЛЬНОЕ ВЫСТУПАНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ВПЕРЕД НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	прогнатизм
О	Б	ортогнатизм
О	В	мезогнатизм
О	Г	нормогнатизм
В	171	СРЕДНЕЕ ВЫСТУПАНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ВПЕРЕД НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	мезогнатизм
О	Б	ортогнатизм
О	В	прогнатизм
О	Г	нормогнатизм
В	172	МАЛОЕ ВЫСТУПАНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ВПЕРЕД НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	ортогнатизм
О	Б	прогнатизм
О	В	мезогнатизм
О	Г	нормогнатизм
В	173	ПРОГНАТИЗМ, КАК СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПРОФИЛИРОВКИ ЛИЦА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	сильным выступанием костей лицевого черепа
О	Б	малым выступанием костей лицевого черепа
О	В	средним выступанием костей черепа
О	Г	неравномерным выступанием костей черепа
В	174	ОРТОГНАТИЗМ, КАК СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПРОФИЛИРОВКИ ЛИЦА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	малым выступанием костей лицевого черепа
О	Б	сильным выступанием костей лицевого черепа
О	В	средним выступанием костей черепа
О	Г	неравномерным выступанием костей черепа
В	175	МЕЗОГНАТИЗМ, КАК СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПРОФИЛИРОВКИ ЛИЦА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	средним выступанием костей лицевого черепа
О	Б	сильным выступанием костей лицевого черепа
О	В	малым выступанием костей черепа
О	Г	неравномерным выступанием костей черепа
В	176	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК

О	А	горизонтально поставленные крылья подвздошной кости
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	177	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	округлая форма входа в малый таз
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	178	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	цилиндрическая форма полости малого таза
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	179	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	короткий и широкий крестец
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	180	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	нижние ветви сходятся под углом $90-100^{\circ}$, образуя лобковую дугу
О	Б	нижние ветви сходятся под углом $70-75^{\circ}$, образуя лобковый угол
О	В	большая седалищная вырезка уже и образует более острый угол
О	Г	большая седалищная вырезка широкая и образует тупой угол
В	181	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	нижние ветви сходятся под углом $70-75^{\circ}$, образуя лобковый угол
О	Б	нижние ветви сходятся под углом $90-100^{\circ}$, образуя лобковую дугу
О	В	большая седалищная вырезка уже и образует более острый угол
О	Г	большая седалищная вырезка широкая и образует тупой угол
В	182	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	промонториум выступает вперед незначительно
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	183	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	суставная поверхность крестцово-подвздошного сочленения

		распространяется на II позвонок крестца
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	конусообразная форма полости малого таза
В	184	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	большая седалищная вырезка образует почти прямой угол
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	запирательное отверстие овальной формы
В	185	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	запирательное отверстие имеет вид треугольника, обращенного вершиной кпереди
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	форма входа в малый таз имеет вид «карточного» сердца
В	186	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ ЖЕНСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
О	Б	вертикально поставленные крылья подвздошной кости
О	В	узкий и длинный крестец
О	Г	форма входа в малый таз имеет вид «карточного» сердца
В	187	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	форма входа в малый таз имеет вид «карточного» сердца
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом $90-100^{\circ}$, образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	188	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	узкий и высокий общий вид таза
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом $90-100^{\circ}$, образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	189	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	крылья подвздошной кости поставлены более вертикально
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом $90-100^{\circ}$, образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	190	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК

О	А	нижние ветви лобковых костей сходятся под углом 70-75 ⁰ , образуя лобковый угол
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	191	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	узкий и длинный крестец
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	192	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	большая седалищная вырезка уже и образует более острый угол
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	193	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	запирательное отверстие овальной формы, с основанием обращенным вверх
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	194	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	суставная поверхность крестцово-подвздошного сочленения распространяется на III позвонок крестца
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	195	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	промонториум выступает сильно вперед
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)
В	196	К ПОЛОВЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЖСКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК
О	А	форма полости малого таза конусообразная
О	Б	короткий и широкий крестец
О	В	нижние ветви сходятся под углом 90-100 ⁰ , образуя лобковую дугу
О	Г	форма входа в малый таз более округлая (поперечно-овальная)

В	197	ГЛАДКИЕ КОНТУРЫ ПОВЕРХНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И НАЛИЧИЕ ЭПИФИЗАРНОЙ ЩЕЛИ В ВИДЕ УЗКОЙ ЛИНИИ, КАК ПРАВИЛО СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	20-25 лет
О	Б	40-50 лет
О	В	50-70 лет
О	Г	старше 70 лет
В	198	НАЛИЧИЕ ШЕРОХОВАТОСТЕЙ НА ПОВЕРХНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ЭПИФИЗАРНАЯ ЛИНИЯ В ВИДЕ ОКОСТЕНЕВШЕЙ ПОЛОСКИ, КАК ПРАВИЛО СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	40-49 лет
О	Б	20-29 лет
О	В	15-19 лет
О	Г	20-25 лет
В	199	ШЕРОХОВАТАЯ, ПОРИСТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ГРУБАЯ СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА С ВЫРАЖЕННОЙ РАДИАЛЬНОСТЬЮ, КАК ПРАВИЛО СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	60-69 лет
О	Б	30-39 лет
О	В	40-49 лет
О	Г	20-29 лет
В	200	ТОНКИЙ КОМПАКТНЫЙ СЛОЙ С НАЛИЧИЕМ ВАКУОЛЕЙ В ГУБЧАТОМ ВЕЩЕСТВЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	старше 70 лет
О	Б	30-39 лет
О	В	40-49 лет
О	Г	20-29 лет
В	201	ТОПОГРАФИЯ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О
О	А	возрасте неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	росте неизвестного индивида
В	202	ТОПОГРАФИЯ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О
О	А	возрасте неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	росте неизвестного индивида

В	202	ПО РАССТОЯНИЮ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ И ЭПИФИЗОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ МОЖНО СУДИТЬ О
О	А	возрастной группе неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	росте неизвестного индивида
В	203	ПО РАССТОЯНИЮ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ И ВЕРШИНОЙ БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛА МОЖНО СУДИТЬ О
О	А	возрастной группе неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	росте неизвестного индивида
В	204	СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА И ПРОТЯЖЕННОСТЬ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ ВЕРХНЕГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА РАСПИЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	205	СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА И ПРОТЯЖЕННОСТЬ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА РАСПИЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	206	ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ВИДА, СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ХАРАКТЕР ЭПИФИЗАРНОЙ ЛИНИИ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
	Г	роста неизвестного индивида
В	207	ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ВИДА, СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ХАРАКТЕРА ЭПИФИЗАРНОЙ ЛИНИИ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида

О	Г	роста неизвестного индивида
В	208	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОМПАКТНОГО СЛОЯ, НАЛИЧИЯ В НЕМ ПРОДОЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	209	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОМПАКТНОГО СЛОЯ, НАЛИЧИЯ В НЕМ ПРОДОЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	210	В ВОЗРАСТЕ 20-29 ЛЕТ СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	появлением радиального строения
О	Б	мелкоячеистой структурой
О	В	хорошо выраженной радиальностью
О	Г	наличием вакуолей
В	211	В ВОЗРАСТЕ 20-29 ЛЕТ СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	появлением радиального строения
О	Б	беспорядочным расположением грубых балок
О	В	хорошо выраженной радиальностью вокруг ямки
О	Г	наличием вакуолей
В	212	В ВОЗРАСТЕ 30-39 ЛЕТ СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	поперечным расположением балок в нижней части головки
О	Б	Крупноячеистым, грубым строением
О	В	беспорядочное расположение толстых балок с хрящевым блеском
О	Г	наличием вакуолей
В	213	В ВОЗРАСТЕ 30-39 ЛЕТ СТРУКТУРА ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	густой мелкопористой сетью
О	Б	крупноячеистым, грубым строением
О	В	беспорядочное расположение толстых балок с хрящевым блеском

О	Г	наличием вакуолей
В	214	НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ЭПИФИЗАРНОЙ ЛИНИИ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	215	НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ЭПИФИЗАРНОЙ ЛИНИИ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДЕРНОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	216	ОЦЕНКА ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ГРАНИЦЫ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ И УРОВНЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида
В	217	ОЦЕНКА ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ГРАНИЦЫ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ВЕРТЕЛА НА РАСПИЛЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДЕРНОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ
О	А	возраста неизвестного индивида
О	Б	половой принадлежности неизвестного индивида
О	В	расовой принадлежности неизвестного индивида
О	Г	роста неизвестного индивида

В	217	ОСТЕОПОРОЗ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	Б	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	разрастания головок дистальных фаланг
В	218	ОСТЕОПОРОЗ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	очаги атрофии костного вещества
О	Б	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	разрастания головок дистальных фаланг

В	219	ОБЩИЙ ОСТЕОПОРОЗ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	Б	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	220	СКЛЕРОЗ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	221	ЭНОСТОЗ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДИТ КАК
О	А	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	222	СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ЯДРА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДЯТ КАК
О	А	местные внутренние конгломерации
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	223	АПИОСТОЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДЯТ КАК
О	А	разрастания головок дистальных фаланг
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	224	ЭКЗОСТОЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДЯТ КАК
О	А	разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Г	очаги атрофии костного вещества
В	225	ОСТЕОФИТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ВЫГЛЯДЯТ КАК
О	А	разрастания головок дистальных фаланг, разрастания в местах прикрепления сухожилий
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Г	очаги атрофии костного вещества

В	226	РАЗРАСТАНИЯ ГОЛОВОК ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ КОСТЕЙ КИСТИ ЭТО
О	А	апиостозы
О	Б	экзостозы
О	В	узлы Рохлина
О	Г	узлы Эбердена и Бушара
В	227	ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ СТРУКТУР КОСТИ КИСТИ ЭТО
О	А	склероз
О	Б	остеопороз
О	В	остеофиты
О	Г	апиостозы
В	228	МЕСТНЫЕ ВНУТРЕННИЕ КОНГЛОМЕРАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ЭТО
О	А	склеротические ядра
О	Б	экзостозы
О	В	узлы Рохлина
О	Г	узлы Эбердена и Бушара
В	229	ЧАСТИЧНАЯ РЕЗОРБИЦИЯ КОСТНЫХ БАЛОК И КОРКОВОГО СЛОЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ КИСТИ ЭТО
О	А	остеопороз
О	Б	склероз
О	В	остеофиты
О	Г	апиостозы
В	230	РАЗРАСТАНИЯ В МЕСТАХ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ КОСТЕЙ КИСТИ ЭТО
О	А	экзостозы
О	Б	склеротические ядра
О	В	апиостозы
О	Г	пороз
В	231	УЗЛЫ ЭБЕРДЕНА НА КОСТЯХ КИСТИ ЭТО
О	А	разрастания костной ткани на основаниях дистальных фаланг
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Г	краевое костное разрастание ногтевой бугристости
В	232	УЗЛЫ РОХЛИНА НА КОСТЯХ КИСТИ ЭТО
О	А	разрастания костной ткани на головках средних фаланг
О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Г	краевое костное разрастание ногтевой бугристости
В	233	УЗЛЫ БУШАРА НА КОСТЯХ КИСТИ ЭТО
О	А	разрастания костной ткани на основаниях средних фаланг

О	Б	частичная резорбция костных балок и коркового слоя
О	В	очаги уплотнения внутренних структур кости
О	Г	краевое костное разрастание ногтевой бугристости
В	234	ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ (ЗУБЫ МУДРОСТИ) ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	18-25 лет
О	Б	10-14 лет
О	В	14-18 лет
О	Г	8-12 лет
В	235	ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО В ВОЗРАСТЕ
О	А	10-14 лет
О	Б	2-4 лет
О	В	5-10 лет
О	Г	18-25 лет
В	236	ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	5-8 лет
О	Б	18-25 лет
О	В	1-2 года
О	Г	15-18 лет
В	237	ВТОРЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ (ПОСТОЯННЫЕ) ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	10-15 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	238	ПЕРВЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ(ПОСТОЯННЫЕ) НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	10-14 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	239	КЛЫКИ (ПОСТОЯННЫЕ) НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	10-25 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	3-10 лет
В	240	КЛЫКИ (ПОСТОЯННЫЕ) НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	10-15 лет
О	Б	1-2 года

О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	241	РЕЗЦЫ БОКОВЫЕ (ПОСТОЯННЫЕ) НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	9-13 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	3-5 лет
В	242	РЕЗЦЫ БОКОВЫЕ (ПОСТОЯННЫЕ) НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	8-9 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	243	РЕЗЦЫ СРЕДНИЕ (ПОСТОЯННЫЕ) НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	5-8 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	244	РЕЗЦЫ СРЕДНИЕ (ПОСТОЯННЫЕ) НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, В ВОЗРАСТЕ
О	А	6-10 лет
О	Б	1-2 года
О	В	после 25 лет
О	Г	18-25 лет
В	245	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИЧЕСКИХ СЛЕДОВ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
О	А	скольжения
О	Б	наложения
О	В	фотосовмещения
О	Г	фотосъемки
В	246	КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ЖИВЫХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
О	А	рентгенограмм
О	Б	антропометрии
О	В	визуально
О	Г	гистологически
В	247	ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ РЕЛЬЕФА ТВЕРДОГО НЕБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
О	А	формы боковых складок слизистой оболочки
О	Б	размера неба
О	В	цвета небных складок

О	Г	консистенции небных складок
В	248	АНОМАЛИИ ФОРМЫ, ПОЛОЖЕНИЯ, РАЗМЕРА ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ К
О	А	частным признакам личности
О	Б	общим признакам личности
О	В	биолого-криминалистическим признакам личности
О	Г	динамическим признакам личности
В	249	ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ РИСУНКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
О	А	количества и локализация желобовидных сосочков
О	Б	цвета желобовидных сосочков
О	В	формы желобовидных сосочков
О	Г	размер желобовидных сосочков
В	250	ОКОСТЕНЕНИЕ НАДКОЛЕННИКА ПО С.А. РЕЙНБЕРГУ ПРОИСХОДИТ НА
О	А	4-5 году жизни
О	Б	6-7 году жизни
О	В	8-9 году жизни
О	Г	10-11 году жизни
В	251	СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ НИЖНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ
О	А	6-8 месяцев
О	Б	8-9 месяцев
О	В	9-10 месяцев
О	Г	4-5 месяцев
В	252	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
О	А	центральный резец-боковой резец-первый моляр
О	Б	боковой резец-центральный резец -клык
О	В	Боковой резец-первый моляр-второй моляр-клык
О	Г	Первый моляр-центральный резец-боковой резец
В	253	ТАБЛИЦА БЕЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ
О	А	определения роста по средней относительной величине отдельных костей скелета (в процентах к росту).
О	Б	рост по рентгенограммам костей скелета человека
О	В	рост детей
О	Г	соотношение роста и веса взрослого человека
В	254	СМЕНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ НАЧИНАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО. В ВОЗРАСТЕ
О	А	5,5-8 ЛЕТ
О	Б	ПОСЛЕ 14 ЛЕТ
О	В	10-14 ЛЕТ

О	Г	18-25 ЛЕТ
В	255	С ПОМОЩЬЮ ОДОНТОМЕТРИИ ЗУБА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
О	А	пол и возраст
О	Б	тип телосложения
О	В	рост
О	Г	регион проживания
В	256	ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ (20) МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ, КАК ПРАВИЛО ЗАВЕРШАЕТСЯ
О	А	в 2-2,4 года
О	Б	к 1 году
О	В	в 3-5 года
О	Г	после 5 лет
В	257	В 2-2,5 ГОДА, КАК ПРАВИЛО ЗАВЕРШЕНО ПРОРЕЗЫВАНИЕ
О	А	всех (20) молочных зубов
О	Б	третьих моляров на нижней челюсти
О	В	третьих моляров на верхней челюсти
О	Г	третьих моляров
В	258	НАЛИЧИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕРТОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ, КАК ПРАВИЛО, СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	старше 60 лет
О	Б	25-30 лет
О	В	30-50 лет
О	Г	30-40 лет
В	259	В ВОЗРАСТЕ ДО 25-30 ЛЕТ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ
О	А	незначительная стертость жевательной поверхности резцов
О	Б	кратерообразное углубление центрального отдела жевательных зубов
О	В	обнажение дентина резцов с явлениями стирания бугров жевательных зубов
О	Г	наличие значительной стертости жевательной поверхности премоляров и моляров
В	260	ВОЗРАСТНОМУ ИНТЕРВАЛУ 30-35 ЛЕТ, КАК ПРАВИЛО СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ
О	А	небольшое обнажение дентина резцов с начальными явлениями стирания бугров жевательных зубов
О	Б	кратерообразное углубление центрального отдела жевательных зубов
О	В	резкая стертость резцов и жевательных зубов
О	Г	наличие значительной стертости жевательной поверхности премоляров и моляров
В	261	СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ В ВИДЕ «НЕБОЛЬШОГО ОБНАЖЕНИЯ ДЕНТИНА РЕЗЦОВ С НАЧАЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ СТИРАНИЯ БУГРОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ», КАК ПРАВИЛО,

		СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
О	А	25-35 лет
О	Б	18-20 лет
О	В	50-60 лет
О	Г	65-75 лет
В	262	В ОСНОВУ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА ПОЛОЖЕН РЯД ПРИЗНАКОВ:
О	А	Антропоскопических и антропометрических
О	Б	Антропониимических
О	В	Антропологических
О	Г	Антропонозных
В	163	В ПЕРИОД 18-20 ЛЕТ ВОЗРАСТ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ХАРАКТЕРУ:
О	А	заращения швов основания черепа
О	Б	выраженности костной мозоли в местах переломов
О	В	ядер окостенения
О	Г	остеопороза
В	165	ДО 3-Х ЛЕТ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:
О	А	ядрам окостенения
О	Б	длине тела
О	В	закрытию сфенокципитального шва.
О	Г	дистрофическими изменениям
В	266	СИНСТОЗИРОВАНИЕ В ДИСТАЛЬНОМ ЭПИФИЗЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ
О	А	до 18 лет
О	Б	после 25 лет
О	В	до 14 лет
О	Г	после 20 лет
В	267	К 18 ГОДАМ В ДИСТАЛЬНОМ ЭПИФИЗЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО, НАСТУПАЕТ
О	А	Завершение синостозирования
О	Б	Формирование очагов деструкции
О	В	Формирование зоны кальцинирующего хряща
О	Г	Завершение инволюции
В	268	НАЛИЧИЕ ЧЕТЫРЕХСЛОЙНОГО СТРОЕНИЯ РЕБЕРНОГО ХРЯЩА, КАК ПРАВИЛО СОХРАНЯЕТСЯ ДО
О	А	27 лет
О	Б	на протяжении всей жизни
О	В	до 10 лет
О	Г	до 18 лет
В	269	НАЛИЧИЕ ЗОНЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ ХОНДРОЦИТОВ В РЕБЕРНОМ ХРЯЩЕ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ ДО

О	А	32 лет
О	Б	на протяжении всей жизни
О	В	до 18 лет
О	Г	до 10 лет
В	270	ДИАМЕТР ОСТЕОНОВ В ТЕЧЕНИИ ЖИЗНИ
О	А	изменяется
О	Б	не изменяется
О	В	изменяется в зависимости от пола
О	Г	изменяется в зависимости от локализации
В	271	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРАБЕКУЛ ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА КОСТНОЙ ТКАНИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ СУЖДЕНИЯ
О	А	о возрасте
О	Б	о половой принадлежности
О	В	о расовой принадлежности
О	Г	о росте
В	272	ТОЛЩИНА КОСТНЫХ ТРАБЕКУЛ ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СТАДИЮ ИНВОЛЮЦИИ
О	А	уменьшается
О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	стабилизируется
В	273	КОЛИЧЕСТВО ОСТЕОНОВ С ПЕРЕСТРОЕННЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ КАНАЛОМ В СТАДИЮ ИНВОЛЮЦИИ
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	274	ТОЛЩИНА КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ РЕБРА В СТАДИЮ ИНВОЛЮЦИИ, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшается
О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	стабилизируется
В	275	ПЛОТНОСТЬ ОСТЕОЦИТОВ В КОРТИКАЛЬНОМ СЛОЕ РЕБРА, В СТАДИЮ ИНВОЛЮЦИИ, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшается
О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	стабилизируется
В	276	КОЭФФИЦИЕНТ СОКРАТИМОСТИ КОЖИ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшается

О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	стабилизируется
В	277	МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТОЛЩИНЫ ЭПИДЕРМИСА ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшаются
О	Б	увеличиваются
О	В	не изменяются
О	Г	стабилизируются
В	278	МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТОЛЩИНЫ ДЕРМЫ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшаются
О	Б	увеличиваются
О	В	не изменяются
О	Г	стабилизируются
В	279	МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТОЛЩИНЫ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ ДЕРМЫ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшаются
О	Б	увеличиваются
О	В	не изменяются
О	Г	стабилизируются
В	280	ТОЛЩИНА СЕТЧАТОГО СЛОЯ ДЕРМЫ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	уменьшается
О	Б	увеличивается
О	В	не изменяется
О	Г	стабилизируется
В	281	НАРУЖНЫЙ ДИАМЕТР АОРТЫ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	282	ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	283	КОЛИЧЕСТВО АТРОФИРОВАННЫХ КЛУБОЧКОВ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается

О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	284	КОЛИЧЕСТВО СКЛЕРОЗИРОВАННЫХ КЛУБОЧКОВ ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	285	КОЛИЧЕСТВО КЛУБОЧКОВ В СОСТОЯНИИ ГИАЛИНОЗА ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	286	УДЕЛЬНЫЙ ВЕС АРТЕРИЙ В СОСТОЯНИИ ВЫРАЖЕННОГО СКЛЕРОЗА ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРАВИЛО
О	А	увеличивается
О	Б	не изменяется
О	В	стабилизируется
О	Г	уменьшается
В	287	ГАБИТОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
О	А	криминалистического описания внешнего облика человека
О	Б	антропологической характеристики человека
О	В	оценки росто-весовых показателей человека
О	Г	стоматологического исследования
В	288	МЕТОД КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗВАЕТСЯ
О	А	габитоскопией
О	Б	остеометрией
О	В	антропометрией
О	Г	соматометрией
В	289	ДЛЯ ОПИСАНИЕ ВНЕШНОСТИ , СОСТАВЛЕНИЯ СО=ЛОВЕСНОГО ПОРТЕРТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	габитоскопия
О	Б	остеометрия
О	В	антропометрия
О	Г	соматометрия
В	290	ДЛС СОСТАВЛЕНИЯ СЛОВЕСНОГО ПОРТЕРТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	метод систематизированного криминалистического описания внешности человека в стандартных словах и выражениях
О	Б	метод систематизированного криминалистического описания внешности человека в художественных выражениях

О	В	метод систематизированного криминалистического описания внешности человека посредством графического моделирования
О	Г	метод систематизированного криминалистического описания внешности человека с максимальным использованием сравнительных выражений
В	291	МЕТОД СИСТЕМАТИЗИРОВАННОГО КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СТАНДАРТНЫХ СЛОВАХ И ВЫРАЖЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
О	А	составления словесного портрета
О	Б	составления стоматологической карты
О	В	формирования суждения о вменяемости человека
О	Г	определения физической подготовки
В	292	К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ
О	А	осанка, походка
О	Б	пол, возраст
О	В	антропологическая характеристика
О	Г	биологический профиль
В	293	ЧАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К _____ ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
О	А	анатомическим
О	Б	функциональным
О	В	общефизическим
О	Г	сопутствующим
В	294	ОДЕЖДА ОТНОСИТСЯ К _____ ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
О	А	сопутствующим
О	Б	анатомическим
О	В	функциональным
О	Г	общефизическим
В	295	К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ
О	А	части тела, элементы лица, кожа,
О	Б	походка, артикуляция
О	В	одежда, прическа
О	Г	пол, возраст, раса
В	296	ПРОФИЛИРОВКА ЛИЦА (ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ, ВЕРТИКАЛЬНАЯ) ОТНОСИТСЯ К _____ ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
О	А	анатомическим
О	Б	функциональным
О	В	общефизическим
О	Г	сопутствующим
В	297	ВЫСТУПАЮЩИЕ ЛОБНЫЕ БУГРЫ ОТНОСЯТСЯ К

		ЭЛЕМЕНТАМ ВНЕШНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
О	А	анатомическим
О	Б	функциональным
О	В	общефизическим
О	Г	сопутствующим
В	298	К ЭЛЕМЕНТАМ И ПРИЗНАКАМ ЛИЦА В ПРОФИЛЬ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	наклон, контур лба
О	Б	протяженность глазной щели
О	В	ширина спинки носа
О	Г	ширина носа
В	299	К ЭЛЕМЕНТАМ И ПРИЗНАКАМ ЛИЦА В АНФАС ОТНОСЯТСЯ:
О	А	ширина носа
О	Б	выступление спинки носа
О	В	выступление кончика носа
О	Г	наклон, контур лба
В	300	К ЭЛЕМЕНТАМ И ПРИЗНАКАМ ЛИЦА В ПРОФИЛЬ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	выступление кончика носа
О	Б	протяженность глазной щели
О	В	ширина спинки носа
О	Г	ширина носа

Тема: Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи. Ответственность медицинских работников за правонарушения в профессиональной деятельности.

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф		
В	001	К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ:
О	А	неоказание помощи больному
О	Б	нарушение санитарно-эпидемиологических правил
О	В	не выплата заработной платы
О	Г	вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления
В	002	К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ
О	А	заражение ВИЧ-инфекцией
О	Б	незаконное помещение в психиатрический стационар
О	В	хищение наркотических средств
О	Г	халатность
В	003	К ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	злоупотребления должностными полномочиями
О	Б	заражение ВИЧ-инфекцией
О	В	заражение венерическими заболеваниями

О	Г	причинение тяжкого вреда здоровью
В	004	К производству комиссионных и комплексных экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
О	А	привлекаются эксперты-врачи соответствующей специальности
О	Б	привлекается лечащий врач
О	В	привлекается внештатный специалист по данной специальности
О	Г	привлекается заведующий отделением, где работает данный медицинский работник
В	005	В СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРИ РАЗБОРЕ «ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ» НЕ ВХОДЯТ
О	А	следователь прокуратуры
О	Б	врач судебно-медицинский эксперт
О	В	начальник бюро, врач судебно-медицинский эксперт
О	Г	врач-консультант
В	006	КАКОЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ МОЖЕТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СМЭ ПО ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ?
О	А	3
О	Б	2
О	В	1
О	Г	4
В	007	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНА СТАТЬЯМИ
О	А	117 УК РФ (истязание)
О	Б	ст. 123 УК РФ (незаконное проведение искусственного прерывания беременности)
О	В	ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному)
О	Г	ст. 236 УК РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических мероприятий)
В	008	ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ
О	А	территориальных программ обязательного медицинского страхования
О	Б	средств коммерческих предприятий и организаций
О	В	программ добровольного медицинского страхования
О	Г	личных средств граждан
В	009	ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК (ДОБРОСОВЕСТНОГО ЗАБЛУЖДЕНИЯ) МОЖЕТ БЫТЬ
О	А	атипичное течение заболевания
О	Б	небрежность в действиях врача
О	В	невежество (медицинская неграмотность) врача
О	Г	недостаточный опыт врача

В	010	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННОЙ СМЭ ПО ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	постановление о назначении судебной экспертизы правоохранительными органами
О	Б	заявление родственников
О	В	приказ министра здравоохранения
О	Г	приказ главного врача
В	011	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННОЙ СМЭ ПО ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ
О	А	подлинные медицинские документы
О	Б	незаверенные копии медицинских документов
О	В	уголовный кодекс РФ
О	Г	комментарии к Уголовному кодексу РФ
В	012	СОБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫМ ПРЕДПИСАНИЙ ВРАЧА И ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЭТО
О	А	обязанность пациента
О	Б	обязанность медицинского работника
О	В	ответственность медицинского работника
О	Г	права пациента
В	013	ВЫБОР ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА И ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЭТО
О	А	права пациента
О	Б	обязанность пациента
О	В	обязанность медицинского работника
О	Г	ответственность медицинского работника
В	014	К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ (ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ) НЕ ОТНОСЯТ
О	А	причинение смерти по неосторожности
О	Б	незаконную выдачу рецептов, дающих право на получение наркотических средств
О	В	фальсификация медицинских документов
О	Г	предоставление поддельных документов о высшем медицинском образовании
В	015	К ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	злоупотребление должностными полномочиями
О	Б	причинение смерти по неосторожности
О	В	причинение тяжкого вреда здоровью человека
О	Г	причинение вреда здоровью средней степени тяжести
В	016	КЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО ДЕЯНИЯ ВИНОВНОГО ЛИЦА СОВЕРШИВШЕГО ЭТО ДЕЯНИЕ
О	А	судом

О	Б	судебно-медицинским экспертом
О	В	главным врачом клиники
О	Г	консилиумом врачей
В	017	КЕМ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ»?
О	А	судом
О	Б	судебно-медицинским экспертом единолично
О	В	комиссией судебно-медицинских экспертов
О	Г	главным врачом лечебного учреждения
В	018	ПРИ ДАЧЕ КОМИССИОННОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ», УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НЕСЕТ:
О	А	каждый член экспертной комиссии в отдельности
О	Б	только эксперт организатор
О	В	только председатель экспертной комиссии
О	Г	вся экспертная комиссия в совокупности
В	019	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ» ПО СВОЕЙ ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ К
О	А	комиссионной экспертизе
О	Б	первичной экспертизе выполненной единолично судебно-медицинским экспертом
О	В	повторной судебно-медицинской экспертизе выполненной только судебно-медицинскими экспертами
О	Г	повторной судебно-медицинской экспертизе выполненной только врачами-экспертами
В	020	ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ» В СОСТАВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ:
О	А	врач-эксперт по соответствующей клинической специальности
О	Б	главный врач лечебного учреждения, где была оказана медицинская помощь потерпевшему
О	В	заведующий отделением лечебного учреждения, где была оказана медицинская помощь потерпевшему
О	Г	лечащий врач лечебного учреждения, где была оказана медицинская помощь потерпевшему
В	021	НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ОТНОСЯТСЯ К
О	А	умышленному преступлению в связи с медицинской деятельностью
О	Б	врачебной ошибке
О	В	несчастному случаю в медицинской практике
О	Г	преступлению против общества
В	022	ПРИНЦИП ЗАКОННОСТИ В УК РФ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

О	А	преступность деяния, а также его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только уголовным кодексом
О	Б	лица, совершившие преступления, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения и т.п.
О	В	лицо подлежит уголовной ответственности за те общественно опасные действия (бездействия) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина
О	Г	наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, должны быть справедливыми, т.е. соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного
В	023	ПРИНЦИП РАВЕНСТВА ГРАЖДАН ПЕРЕД ЗАКОНОМ В УК РФ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	лица, совершившие преступления, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения и т.п.
О	Б	преступность деяния, а также его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только уголовным кодексом
О	В	лицо подлежит уголовной ответственности за те общественно опасные действия (бездействия) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина
О	Г	наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, должны быть справедливыми, т.е. соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного
В	024	ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ
О	А	комиссионной судебно-медицинской экспертизы
О	Б	патологоанатомической конференции
О	В	рецензии независимого судебно-медицинского эксперта
О	Г	заключения главного врача лечебного учреждения
В	025	БУДЕТ ЛИ ПРИВЛЕЧЕН К ОТВЕТУ ВРАЧ ЗА АБОРТ, ПРОИЗВЕДЕННЫЙ С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ РЕАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ?
О	А	нет
О	Б	зависит от наличия или отсутствия жалобы пациентки
О	В	да
О	Г	на усмотрение следователя
В	026	РЯДОВЫЕ ВРАЧИ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИВЛЕКАЮТСЯ В СЛУЧАЯХ
О	А	выполнения обязанностей дежурного врача
О	Б	прохождения очередных курсов повышения квалификации с защитой категории
О	В	не привлекаются, т.к. не являются должностными лицами
О	Г	выполнения особо сложной операции
В	027	ВЫДАЧА БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА ЗДОРОВОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЗА

		ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ В СЛУЧАЯХ
О	А	всегда является должностным преступлением
О	Б	низкого уровня зарплаты врача
О	В	в зависимости от тяжести преступления
О	Г	является только в том случае, если выдается зав. отделением
В	028	ОБЪЕКТИВНО ОТЛИЧИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ОШИБКУ ОТ ПРАВОНАРУШЕНИЯ МЕД. РАБОТНИКА СЛЕДСТВЕННЫМ ОРГАНАМ ПОЗВОЛЯЕТ
О	А	судебно-медицинская экспертиза
О	Б	собственный опыт работы следователя
О	В	указание вышестоящего начальства
О	Г	заявление родственников
В	029	ЕСЛИ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ВЫВОДОВ К ЗАКЛЮЧЕНИЮ ЭКСПЕРТА МНЕНИЯ ЧЛЕНОВ КОМИССИИ ПО ОДНОМУ ИЗ ВОПРОСОВ РАСХОДЯТСЯ, ТО
О	А	несогласным экспертом пишется особое мнение
О	Б	данный эксперт исключается из комиссии
О	В	каждый эксперт проводит отдельную экспертизу
О	Г	работа экспертов признается противоречивой, и их мнение вообще не учитывается
В	030	ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ СО СЛОЖНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ БЕЗ ДЕФЕКТОВ ПРИ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ ОЦЕНИВАЮТ, КАК
О	А	судебно-медицинской оценке не подлежат
О	Б	квалифицируются как тяжкий вред причиненный здоровью человека
О	В	квалифицируются как вред здоровью средней степени тяжести
О	Г	квалифицируются как легкий вред причиненный здоровью человека
В	031	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА И ЕГО КОМПЕНСАЦИЯ РЕГУЛИРУЮТСЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
О	А	гражданским кодексом РФ
О	Б	уголовным кодексом РФ
О	В	административным
О	Г	рекомендациями Министерства здравоохранения РФ
В	032	ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ЕСЛИ ОН ПРИВЛЕЧЕН К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ:
О	А	нет
О	Б	да
О	В	по взятию его на поруки коллективом
О	Г	по просьбе руководства лечебного учреждения
В	033	КТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ ЯВЛЯЮТСЯ

		«ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ»?
О	А	заведующий отделением
О	Б	лечащий врач
О	В	операционная медсестра
О	Г	палатная медсестра
В	034	СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
О	А	начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
О	Б	министр территориального министерства здравоохранения
О	В	главный врач лечебного учреждения
О	Г	начмед лечебного учреждения
В	035	ПРИНЦИП ВИНЫ В УК РФ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	лицо подлежит уголовной ответственности за те общественно опасные действия (бездействия) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина
О	Б	преступность деяния, а также его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только уголовным кодексом
О	В	лица, совершившие преступления, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения и т.п.
О	Г	наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, должны быть справедливыми, т.е. соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного
В	036	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ НАЗНАЧАЕТСЯ
О	А	следователем
О	Б	адвокатом
О	В	главным врачом
О	Г	министром здравоохранения
В	037	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОВТОРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	объективным сомнением в правильности выводов ранее проведенной экспертизы
О	Б	желанием следователя
О	В	жалобами родственников
О	Г	необходимостью ответить на дополнительные вопросы
В	038	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ПРОВОДЯТСЯ
О	А	комиссией судебно-медицинских экспертов
О	Б	группой экспертов криминалистов
О	В	комиссией лечащих врачей
О	Г	группой врачей, назначенных приказом главного врача лечебного учреждения

В	039	УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА, ОФОРМЛЯЕМОГО В СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ:
О	А	заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы
О	Б	заключение экспертов
О	В	акт комплексного экспертного исследования
О	Г	заключение комплексной судебно-медицинской экспертизы
В	040	ОБЯЗАН ЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ЭКСПЕРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЗВЕСТИТЬ ЛИЦО, НАЗНАЧИВШЕЕ ПОВТОРНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ В СЛУЧАЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ УСЛОВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СОВЕРШЕНИЮ ПРЕСТУПЛЕНИЙ
О	А	да
О	Б	нет
О	В	только в случаях совершения тяжкого преступления
О	Г	только по согласованию с юридическим отделом экспертного учреждения
В	041	ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО БОЛЬНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ?
О	А	да
О	Б	нет
О	В	только с разрешения заведующего отделением лечебного учреждения
О	Г	только по решению суда
В	042	ОЗНАКОМЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО
О	А	правом
О	Б	обязанностью
О	В	ответственностью
О	Г	повинностью
В	043	К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ ПРИ НЕОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	оказание неотложной медицинской помощи иному пациенту
О	Б	окончание рабочего дня
О	В	проживание пациента на участке, не закрепленным за данным врачом
О	Г	умышленное бездействие врача
В	044	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО «ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ» ИМЕЕТ ПРАВО
О	А	знакомится с материалами дела
О	Б	вести переговоры с заинтересованной стороной
О	В	самостоятельно собирать материалы
О	Г	разглашать данные предварительного расследования

В	045	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА
О	А	дачу заведомо ложного заключения
О	Б	отказ от выполнения экспертизы
О	В	переговоры с обвиняемым
О	Г	самостоятельный сбор материалов
В	046	КТО ВПРАВЕ НАЗНАЧИТЬ КОМПЛЕКСНУЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО «ВРАЧЕБНОМУ ДЕЛУ»
О	А	следователь следственного комитета
О	Б	нотариус
О	В	адвокат
О	Г	потерпевший
В	047	НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ВСЛЕДСТВИЕ ИГНОРИРОВАНИЯ ЕГО ЖАЛОБ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	профессиональным правонарушением
О	Б	врачебной ошибкой
О	В	несчастным случаем в медицинской практике.
О	Г	административным проступком
В	048	ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ЭТО
О	А	обязанность медицинского работника
О	Б	права медицинского работника
О	В	права родственников пациента
О	Г	обязанность пациента
В	049	ХАЛАТНОСТЬ ЭТО (СТ. 293 УК РФ)
О	А	ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
О	Б	добросовестное заблуждение врача
О	В	врачебная ошибка
О	Г	невозможность предвидеть последствия
В	050	НЕЗАКОННАЯ ВЫДАЧА ВРАЧОМ РЕЦЕПТА ЭТО
О	А	правонарушение
О	Б	добросовестное заблуждение врача
О	В	врачебная ошибка
О	Г	невозможность предвидеть последствия
В	051	В ОСНОВЕ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ЛЕЖАТ:
О	А	объективные трудности диагностики
О	Б	недостаточный опыт врача
О	В	несоблюдение стандартного объема обследования больного
О	Г	отказ в оказании медицинской помощи
В	052	ВОПРОС О ПРОВЕДЕНИИ НЕОТЛОЖНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ИНТЕРЕСАХ БОЛЬНОГО, СОСТОЯНИЕ КОТОРОГО НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ (ПРИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ), МОЖЕТ БЫТЬ РЕШЕН:
О	А	дежурным врачом

О	Б	лечащим врачом
О	В	консилиумом врачей
О	Г	любым врачом (специалистом), принимающим непосредственное участие в обследовании и лечении
В	053	РЕШЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАН ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧИТЬ ОТ НИХ СОГЛАСИЕ (ИЗ-ЗА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ) ПРИНИМАЕТСЯ:
О	А	врачом скорой медицинской помощи
О	Б	консилиумом врачей
О	В	главным врачом поликлиники
О	Г	участковым врачом
В	054	ОТКАЗ БОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭТО:
О	А	нарушение прав пациента
О	Б	право медицинского работника
О	В	обязанность пациента
О	Г	обязанность медицинского работника
В	055	ОТКАЗ ДЕЖУРНОГО ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ КОНСИЛИУМА БОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В УГРОЖАЮЩЕМ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИИ, ЭТО:
О	А	нарушение прав пациента
О	Б	право медицинского работника
О	В	обязанность пациента
О	Г	обязанность медицинского работника
В	056	ОТКАЗ ДЕЖУРНОГО ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПРАЗДНИЧНЫЕ И ВЫХОДНЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В УГРОЖАЮЩЕМ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИИ, ЭТО:
О	А	нарушение прав пациента
О	Б	право медицинского работника
О	В	обязанность пациента
О	Г	обязанность медицинского работника
В	057	НЕСОБЛЮДЕНИЕ ДЕЖУРНЫМ ВРАЧОМ ПРОТОКОЛА ЛЕЧЕНИЯ ЭТО:
О	А	нарушение прав пациента
О	Б	право медицинского работника
О	В	обязанность пациента
О	Г	обязанность медицинского работника
В	058	МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА В ДРУГОЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭТО:
О	А	обязанность медицинского работника
О	Б	обязанность пациента

О	В	обязанность родственников пациента
О	Г	обязанность правоохранительных органов
В	059	СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ ЭТО:
О	А	желание медицинского работника
О	Б	обязанность медицинского работника
О	В	ответственность медицинского работника
О	Г	права пациента
В	060	НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ЭТО:
О	А	неблагоприятный исход лечения, связанный со случайными обстоятельствами
О	Б	явление, не наносящее вред обществу в целом
О	В	умышленное преступление
О	Г	невыполнение должностным лицом своих обязанностей
В	061	ПРОСТУПОК ЭТО:
О	А	правонарушение, не являющееся опасным для общества
О	Б	умышленное преступление
О	В	невыполнение должностным лицом своих обязанностей
О	Г	неумышленное преступление
В	062	ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ЛИБО ОКАЗАНИЕ УСЛУГ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ БЕЗОПАСНОСТИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО СТАТЬЕ:
О	А	ст. 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)
О	Б	ст. 290 УК РФ (Получение взятки)
О	В	ст. 285 УК РФ (Злоупотребление должностными полномочиями)
О	Г	ст. 128 УК РФ (Незаконное помещение в психиатрический стационар).
В	063	ПОЛУЧЕНИЕ ВЗЯТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО СТАТЬЕ:
О	А	ст. 290 УК РФ (Получение взятки)
О	Б	ст. 285 УК РФ (Злоупотребление должностными полномочиями)
О	В	ст. 128 УК РФ (Незаконное помещение в психиатрический стационар).
О	Г	ст. 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)
В	064	ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО СТАТЬЕ:
О	А	ст. 285 УК РФ (Злоупотребление должностными полномочиями)
О	Б	ст. 128 УК РФ (Незаконное помещение в психиатрический стационар).
О	В	ст. 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)
О	Г	ст. 290 УК РФ (Получение взятки)

В	065	НЕЗАКОННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО СТАТЬЕ:
О	А	ст. 128 УК РФ (Незаконное помещение в психиатрический стационар)
О	Б	ст. 238 УК РФ (Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности)
О	В	ст. 290 УК РФ (Получение взятки)
О	Г	ст. 285 УК РФ (Злоупотребление должностными полномочиями)
В	066	ВРАЧ НЕ БУДЕТ ПРИВЛЕЧЕН К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ В СЛУЧАЕ:
О	А	болезни врача
О	Б	окончания рабочего дня
О	В	несовпадения профиля болезни со специализацией врача
О	Г	проживания больного на другом участке
В	067	ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО:
О	А	15 дней
О	Б	3 дней
О	В	7 дней
О	Г	30 дней
В	068	ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ИМЕЕТ ГРАЖДАНИН, ПОЛУЧИВШИЙ:
О	А	разрешение, выданное органом исполнительной власти
О	Б	среднее профессиональное медицинское образование
О	В	высшее профессиональное медицинское образование
О	Г	прошедшие курсы целительства
В	069	ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:
О	А	по запросу правоохранительных органов
О	Б	по запросу коллег
О	В	по запросу соседей
О	Г	для проведения медицинского эксперимента
В	070	РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:
О	А	дисциплинарную, административную и уголовную ответственность с учетом причиненного ущерба
О	Б	не предусматривает какого-либо наказания, поскольку в основе понятия «врачебная тайна» лежат этические представления о профессии врача
О	В	увольнение врача
О	Г	штрафные санкции
В	071	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА:

О	А	самостоятельно изымать медицинские документы в лечебном учреждении
О	Б	затребовать подлинники медицинских документов
О	В	затребовать материалы дела
О	Г	отказаться от судебно-медицинской экспертизы
В	072	СУБЪЕКТОМ ДОЛЖНОСТНОГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	лица, выполняющие организационно-распорядительные и административные функции
О	Б	врачи-специалисты
О	В	высококвалифицированные специалисты
О	Г	все медицинские работники
В	073	ПОЛУЧЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ В ЛЮБОМ ВИДЕ ЗА ДЕЙСТВИЯ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СВОЕГО СЛУЖЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО, КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК:
О	А	взятка
О	Б	поощрение
О	В	благодарность
О	Г	вознаграждение
В	074	НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕЗУЛЬТАТЕ СТЕЧЕНИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НЕВОЗМОЖНО БЫЛО ПРЕДВИДЕТЬ И ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРИ ДОБРОСОВЕСТНОМ ОТНОШЕНИИ ВРАЧА К СВОИМ ОБЯЗАННОСТЯМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
О	А	несчастный случай
О	Б	преднамеренное преступление
О	В	преступная небрежность
О	Г	халатность
В	075	ИСКЛЮЧАЕТСЯ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ЗА НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ:
О	А	одновременного оказания помощи другому больному
О	Б	резкой личной антипатии к больному
О	В	нахождения врача в легком алкогольном опьянении
О	Г	некомпетентности врача
В	076	СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РФ К ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	служебный подлог
О	Б	неоказание помощи больному
О	В	незаконное производство аборта
О	Г	заражение другого лица вич-инфекцией
В	077	КАКИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ:
О	А	халатность
О	Б	причинение смерти по неосторожности

О	В	незаконное занятие частной медицинской практикой
О	Г	причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности
В	078	ХАЛАТНОСТЬ ИМЕЕТ МЕСТО В СЛУЧАЕ:
О	А	ненадлежащего исполнения должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе
О	Б	чрезмерно поспешного и невнимательного опроса больного
О	В	небрежного обследования больного
О	Г	недостаточной подготовки к операции
В	079	ВРАЧ, ДОПУСТИВШИЙ ПРЕСТУПНОЕ НЕБРЕЖНОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЬНОМУ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО НАСТУПИЛА СМЕРТЬ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА:
О	А	халатность
О	Б	грубость
О	В	неоказание медицинской помощи
О	Г	неосторожное убийство
В	080	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИМЕЕТ МЕСТО ВЗЯТКА:
О	А	получение денежного вознаграждения лечащим врачом за госпитализацию вне очереди
О	Б	подарок гинекологу через месяц после успешного лечения
О	В	подарок хирургу при выписке после сложной операции
О	Г	письменная благодарность руководству больницы за операцию
В	081	СЛУЖЕБНЫЙ ПОДЛОГ ИМЕЕТ МЕСТО В СЛУЧАЕ:
О	А	внесения ложных сведений в медицинские документы
О	Б	грубого поведения с больным
О	В	грубого обращения с подчиненными
О	Г	прогула
В	082	О ФАКТЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУБЫХ ДЕФЕКТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ВСКРЫТИЯ ТРУПА ЭКСПЕРТ СООБЩАЕТ:
О	А	следователю
О	Б	родственникам
О	В	коллеге
О	Г	не сообщает ни кому для сохранения врачебной тайны
В	083	К ДОЛЖНОСТНОМУ ПРЕСТУПЛЕНИЮ ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ОТНОСИТСЯ:
О	А	халатность
О	Б	незаконное занятие частной медицинской практикой
О	В	причинение смерти по неосторожности
О	Г	неоказание помощи больному
В	084	ИСКЛЮЧАЕТСЯ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДАХ ЛЕЧЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
О	А	из за ошибки по объективным причинам врача
О	Б	халатных действий медицинских работников
О	В	умышленных преступлений в связи с медицинской деятельностью

О	Г	неоказания медицинской помощи больному
В	085	ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ В УК РФ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, должны быть справедливыми, т.е. соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного
О	Б	преступность деяния, а также его наказуемость и иные уголовно-правовые последствия определяются только уголовным кодексом
О	В	лица, совершившие преступления, равны перед законом и подлежат уголовной ответственности независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения и т.п.
О	Г	лицо подлежит уголовной ответственности за те общественно опасные действия (бездействия) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина
В	086	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПРАВОНАРУШЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	незаконное производство аборта
О	Б	халатность
О	В	получение взятки
О	Г	превышение должностных полномочий
В	087	ПОД ПРЕСТУПЛЕНИЕМ СОГЛАСНО УК РФ ПОНИМАЮТ
О	А	виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное настоящим Кодексом под угрозой наказания
О	Б	общественно неопасное деяние
О	В	общественно неопасное действие
О	Г	общественно неопасное бездействие
В	088	ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ НЕБОЛЬШОЙ ТЯЖЕСТИ СОГЛАСНО УК РФ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает трех лет лишения свободы
О	Б	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает десяти лет лишения свободы
О	В	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает пятнадцати лет лишения свободы
О	Г	преступления, за совершение которых предусмотрено наказание настоящим Кодексом лишения свободы свыше десяти лет или более строгое наказание
В	089	ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОГЛАСНО УК РФ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает десяти лет лишения свободы
О	Б	преступления, за совершение которых максимальное наказание,

		предусмотренное настоящим Кодексом не превышает пятнадцати лет лишения свободы
О	В	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает трех лет лишения свободы
О	Г	преступления, за совершение которых предусмотрено наказание настоящим Кодексом лишения свободы свыше десяти лет или более строгое наказание
В	090	ПРИ УГРОЗЕ ЖИЗНИ ВРАЧ ЛЮБОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОБЯЗАН ОКАЗАТЬ:
О	А	первую неотложную медицинскую помощь
О	Б	специализированную медицинскую помощь
О	В	медико-санитарную помощь
О	Г	медико-социальную помощь
В	091	ТЯЖКИМИ ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ СОГЛАСНО УК РФ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает пятнадцати лет лишения свободы
О	Б	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает трех лет лишения свободы
О	В	преступления, за совершение которых предусмотрено наказание настоящим Кодексом лишения свободы свыше десяти лет или более строгое наказание
О	Г	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает десяти лет лишения свободы
В	092	В УК РФ ПРЕДУСМОТРЕНА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА:
О	А	нарушение санитарно-эпидемиологических правил
О	Б	проступки
О	В	несчастный случай
О	Г	врачебную ошибку
В	093	КАКОЙ ВОПРОС НЕ РЕШАЕТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ ПРИ РАЗБОРЕ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ «ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ»:
О	А	виновен ли медицинский персонал в допущенных ошибках, и если да, то кто именно?
О	Б	какова причина смерти больного?
О	В	правильно ли было проведено обследование и лечение больного?
О	Г	какие упущения были допущены при лечении больного?
В	094	КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ ЯВЛЯЮТСЯ «ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ»:
О	А	ответственный дежурный врач по приемному покою
О	Б	лечащий врач
О	В	постовая медицинская сестра отделения

О	Г	медицинская сестра отделения
В	095	ОСОБО ТЯЖКИМИ ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ СОГЛАСНО УК РФ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	преступления, за совершение которых предусмотрено наказание настоящим Кодексом лишения свободы свыше десяти лет или более строгое наказание
О	Б	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает трех лет лишения свободы
О	В	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает десяти лет лишения свободы
О	Г	преступления, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом не превышает пятнадцати лет лишения свободы
В	096	УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ, С КОТОРОГО НАСТУПАЕТ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
О	А	16
О	Б	12
О	В	25
О	Г	7
В	097	В УК РФ ОТСУТСТВУЮТ СТАТЬИ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА:
О	А	врачебную ошибку
О	Б	халатность
О	В	незаконное врачевание
О	Г	нарушение противоэпидемических правил
В	098	УК РФ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДЕЖУРНОГО ВРАЧА ЗА:
О	А	халатность
О	Б	врачебную ошибку
О	В	ятрогенное заболевание
О	Г	несчастный случай в медицинской практике со смертельным исходом
В	099	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ВОЗМОЖНО:
О	А	запрещается во всех случаях
О	Б	при заведомо смертельном исходе заболевания
О	В	для прекращения физического страдания больного
О	Г	по письменному заявлению смертельно больного
В	100	МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНА:
О	А	по письменному заявлению граждан не моложе 35 лет или имеющих не менее 2 детей
О	Б	по письменному заявлению граждан моложе 35 лет или имеющих одного ребенка

О	В	при лишении родительских прав социально декомпенсированных граждан
О	Г	по письменному заявлению гражданина независимо от возраста и наличия детей
В	101	МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНА:
О	А	по медицинским показаниям независимо от возраста и наличия детей
О	Б	по письменному заявлению граждан моложе 35 лет или имеющих одного ребенка
О	В	при лишении родительских прав социально декомпенсированных граждан
О	Г	по письменному заявлению гражданина независимо от возраста и наличия детей
В	102	МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ:
О	А	не допускаются к практической деятельности
О	Б	допускаются к практической деятельности без ограничений
О	В	допускаются к практической деятельности по решению руководителя учреждения здравоохранения
О	Г	допускаются к практической деятельности по решению руководителя территориального министерства здравоохранения
В	103	МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ:
О	А	допускаются к практической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учреждениях
О	Б	допускаются к практической деятельности на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных ассоциаций
О	В	допускаются к практической деятельности по решению руководителя учреждения здравоохранения
О	Г	допускаются к практической деятельности по решению руководителя территориального министерства здравоохранения
В	104	КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ В ВОЗРАСТЕ ДО 15-ТИ ЛЕТ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ:
О	А	родителям
О	Б	одноклассникам
О	В	соседям
О	Г	друзьям
В	105	КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ В ВОЗРАСТЕ ДО 15-ТИ ЛЕТ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ:
О	А	законным представителям несовершеннолетнего
О	Б	сотрудникам органов соцзащиты
О	В	классному руководителю школы
О	Г	соседям по месту жительства

В	106	РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, НЕ ДОПУСКАЕТСЯ:
О	А	по запросу администрации с места работы больного
О	Б	при тяжелом состоянии больного в целях его обследования и лечения
О	В	при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлениях и поражениях
О	Г	по запросу органов суда и следствия
В	107	УМЫШЛЕННО СОВЕРШЕННОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОГЛАСНО УК РФ ЭТО
О	А	деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом
О	Б	деяние, совершенное по легкомыслию
О	В	деяние, совершенное по небрежности
О	Г	деяние совершенное при условии, что лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий
В	108	СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:
О	А	начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
О	Б	главный врач
О	В	министр территориального министерства здравоохранения
О	Г	начальник медицинского учреждения
В	109	СОГЛАСНО «ПРАВИЛАМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ», ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРИ:
О	А	первой неотложной медицинской помощи
О	Б	протезно-ортопедической помощи
О	В	реабилитационной помощи
О	Г	лечебно-диагностической помощи
В	110	ХАЛАТНОСТЬ ЭТО:
О	А	неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
О	Б	занятие врачеванием (как профессией) лицом, не имеющим надлежащего образования
О	В	добросовестное заблуждение врача
О	Г	невозможность врача предвидеть и предотвратить неблагоприятные последствия своих действий по объективным причинам
В	111	НЕЗАКОННОЕ ВРАЧЕВАНИЕ ЭТО:
О	А	занятие врачеванием (как профессией) лицом, не имеющим надлежащего образования
О	Б	добросовестное заблуждение врача
О	В	административные, гражданские, дисциплинарные нарушения
О	Г	невозможность врача предвидеть и предотвратить неблагоприятные последствия своих действий по объективным причинам
В	112	НЕУМЫШЛЕННО СОВЕРШЕННОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОГЛАСНО

		УК РФ ЭТО
О	А	деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности
О	Б	деяние, совершенное лицом, которое осознавало общественную опасность своих действий
О	В	деяние, совершенное с прямым умыслом
О	Г	деяние, совершенное с косвенным умыслом
В	113	ПРОСТУПКИ ЭТО:
О	А	административные, гражданские, дисциплинарные нарушения
О	Б	занятие врачеванием (как профессией) лицом, не имеющим надлежащего образования
О	В	добросовестное заблуждение врача
О	Г	невозможность врача предвидеть и предотвратить неблагоприятные последствия своих действий по объективным причинам
В	114	УКАЖИТЕ, ПРИ РЕШЕНИИ КАКОГО ВОПРОСА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ СВОЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ?
О	А	при решении вопроса о виновности врача в неблагоприятном исходе лечения
О	Б	при решении вопроса о правильности лечения больного
О	В	при решении вопроса о причине смерти больного
О	Г	о причинно-следственной связи между проводимым лечением и наступлением смерти
В	115	УВАЖИТЕЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:
О	А	врач на момент вызова к больному был болен
О	Б	врач-терапевт отказался осмотреть хирургического больного
О	В	врач отказался принять больного другого участка
О	Г	врач отказался принять иногороднего больного
В	116	ХАЛАТНОСТЬ ИМЕЕТ МЕСТО В СЛУЧАЕ:
О	А	неисполнения дежурным врачом своих должностных обязанностей
О	Б	грубого поведения с больным
О	В	грубого обращения с подчиненными
О	Г	отказа в выдаче больничного листа
В	117	СЛУЧАИ, В КОТОРЫХ ДОПУЩЕНА ХАЛАТНОСТЬ:
О	А	необоснованный отказ дежурного врача в вызове консультантов или специализированных бригад
О	Б	отказ от приема больного в конце рабочего дня в поликлинике
О	В	обоснованный отказ больному в выдаче больничного листа
О	Г	обоснованный отказ больному в проведении обследований, не показанных в данном случае
В	118	ПРИЗНАКАМИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕД.ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	отсутствие эффекта от начатого лечения в силу случайного стечения неблагоприятных обстоятельств

О	Б	неправильно установленный диагноз
О	В	неправильно назначенное лечение
О	Г	лечение оказанное не в полном объеме
В	119	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ВСКРЫТИЯ ТРУПА ЭКСПЕРТ:
О	А	письменно извещает руководство бюро смэ
О	Б	экстренно извещает местное министерство здравоохранения
О	В	сообщает родственникам
О	Г	не сообщает никому, сохраняя врачебную тайну
В	120	ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ОТ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ СО СЛОЖНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕФЕКТОВ ПРИ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ ОЦЕНИВАЮТ КАК:
О	А	судебно-медицинской оценке не подлежат
О	Б	профессиональное правонарушение
О	В	тяжкий вред
О	Г	средний вред
В	121	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА И ЕГО КОМПЕНСАЦИЯ РЕГУЛИРУЕТСЯ
О	А	гражданским законодательством
О	Б	уголовным законодательством
О	В	ведомственными актами
О	Г	моральными принципами общества
В	122	ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	заведующий отделением
О	Б	лечащий врач
О	В	врач скорой помощи
О	Г	медицинская сестра
В	123	БЕЗДЕЙСТВИЕ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, СОВЕРШЕННОЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТНОГО ОБЪЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО, НЕДОБРОСОВЕСТНЫМ ИЛИ НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ К СЛУЖБЕ ЛИБО ОБЯЗАННОСТЯМ ПО ДОЛЖНОСТИ ЭТО:
О	А	неоказание помощи больному
О	Б	заражение больного вич-инфекцией
О	В	получение взятки
О	Г	служебный подлог
В	124	НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ЭТО:
О	А	отказ больному в помощи без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом
О	Б	незаконное производство аборта
О	В	нарушение санитарно-эпидемиологических правил

О	Г	причинение смерти по неосторожности
В	125	ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА ЭТО:
О	А	добросовестное заблуждение врача
О	Б	явление, не наносящее вред обществу в целом
О	В	умышленное преступление
О	Г	невыполнение должностным лицом своих обязанностей
В	126	В КАКОМ СЛУЧАЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА ВНЕ БОЛЬНИЦЫ:
О	А	при состоянии крайней необходимости по жизненным показаниям
О	Б	при наличии специального оборудования и медикаментов
О	В	при постановке в известность главного врача больницы с последующим сообщением в полицию
О	Г	при согласии родственников
В	127	ПРИ ДОБРОСОВЕСТНОМ ОТНОШЕНИИ К СВОИМ ОБЯЗАННОСТЯМ И ПРИ ДОПУЩЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ПО ОБЪЕКТИВНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ ВРАЧ:
О	А	не несет уголовной ответственности
О	Б	подвергается общественному порицанию
О	В	привлекается к дисциплинарной и административной ответственности
О	Г	лишается права заниматься врачебной практикой
В	128	К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЧИНАМ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ОТНОСЯТСЯ:
О	А	нетипичная клиника из-за наличия у больного нескольких заболеваний
О	Б	ложные записи в истории болезни
О	В	корыстная заинтересованность в неблагоприятном исходе
О	Г	недобросовестность врача
В	129	ЗАЩИТА ЧЕСТИ, ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ ВРАЧА, ЕСЛИ ПОРОЧАЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ НЕ СОДЕРЖАТ СОСТАВА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ СУД С ТРЕБОВАНИЕМ:
О	А	опровержения порочащих сведений с возмещением морального вреда
О	Б	привлечения к уголовной ответственности с предварительным заключением под стражу
О	В	привлечения к уголовной ответственности с условным осуждением
О	Г	привлечения к дисциплинарной ответственности
В	130	КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ?
О	А	технически неправильное проведение операции
О	Б	полное и своевременное оказания медицинской помощи
О	В	несвоевременное оформление медицинской карты стационарного больного
О	Г	несвоевременное оказание помощи больному по уважительной причине (оказание помощи иному пациенту)

В	131	КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ?
О	А	неоказание первой медицинской помощи
О	Б	полное и своевременное оказание медицинской помощи
О	В	несвоевременное оформление медицинской карты стационарного больного
О	Г	несвоевременное оказание помощи больному по уважительной причине (оказание помощи иному пациенту)
В	132	ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА:
О	А	получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым может быть передана информация
О	Б	без согласования с лечащим врачом покинуть медицинское учреждение
О	В	собственноручно вносить записи в медицинскую карту стационарного больного
О	Г	самостоятельно назначать себе медикаментозное лечение
В	133	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ВРАЧУ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ
О	А	лицензию на избранный вид деятельности
О	Б	письменное разрешение главного врача лечебного учреждения
О	В	наличие устной договоренности с руководителем лечебного учреждения
О	Г	наличие устной договоренности с пациентом
В	134	ПАЦИЕНТ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА:
О	А	определять тактику собственного лечения
О	Б	знать установленный ему диагноз и применяемые методы лечения
О	В	отказаться от лечения или прекратить его
О	Г	получать информацию об альтернативном лечении
В	135	ВРАЧ-ГИНЕКОЛОГ НЕ БУДЕТ ПРИВЛЕЧЕН К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ В СЛУЧАЕ, КОГДА:
О	А	оперативное вмешательство произведено по поводу подозрения на угрожающий выкидыш
О	Б	производство аборта не вызвало осложнений
О	В	операция произведена многодетной матери
О	Г	имеется письменное заявление супругов, не желающих иметь детей
В	136	ВРАЧ-ГИНЕКОЛОГ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ В СЛУЧАЕ, КОГДА:
О	А	производство аборта не вызвало осложнений
О	Б	производство аборта произведено для устранения опасности для жизни женщины
О	В	производство аборта произведено по поводу угрожающего выкидыша
О	Г	аборт произведен с целью остановки маточного кровотечения

В	137	УКАЖИТЕ, КТО СОГЛАСНО ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ИМЕЕТ ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?
О	А	каждый гражданин
О	Б	только лица, имеющие полис медицинского страхования
О	В	жители сельской местности
О	Г	жители города
В	138	ГРАЖДАНЕ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПРОХОДЯТ:
О	А	медицинское освидетельствование
О	Б	медицинское обследование
О	В	медицинскую экспертизу
О	Г	судебно-медицинскую экспертизу
В	139	КЕМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ?
О	А	лицами, имеющие специальную подготовку: сотрудниками оvd, военнослужащими и пр.
О	Б	соседями
О	В	очевидцами несчастного случая
О	Г	родственниками
В	140	КЕМ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО КУРСА, ПРЕДМЕТА И ДИСЦИПЛИНЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
О	А	уполномоченным федеральным органом
О	Б	главным внештатным специалистом Минздрава РФ
О	В	министром здравоохранения РФ
О	Г	главным врачом лечебного учреждения
В	141	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОДИТЕЛЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА СОГЛАСНО ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ИМЕЕТ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:
О	А	при наличии соответствующей подготовки
О	Б	в любом случае
О	В	в случаях, когда у пассажира имеются угрожающие для жизни состояния
О	Г	ни при каких обстоятельствах
В	142	К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
О	А	первичная медико-санитарная помощь
О	Б	первая помощь
О	В	помощь прохожих
О	Г	помощь очевидцев произошедшего
В	143	УКАЖИТЕ ФОРМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПР., ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
О	А	экстренная

О	Б	неотложная
О	В	плановая
О	Г	внеплановая
В	144	УКАЖИТЕ ФОРМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПР., БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
О	А	неотложная
О	Б	плановая
О	В	внеплановая
О	Г	экстренная
В	145	УКАЖИТЕ ФОРМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
О	А	плановая
О	Б	внеплановая
О	В	экстренная
О	Г	неотложная
В	146	УКАЖИТЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ
О	А	при наличии заключения этического комитета
О	Б	при участии детей
О	В	при участии беременных женщин
О	Г	при участии лиц, страдающих психическими расстройствами
В	147	УКАЖИТЕ УСЛОВИЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ
О	А	при участии лиц, страдающих психическими расстройствами
О	Б	при наличии заключения этического комитета
О	В	при наличии добровольного информированного согласия
О	Г	при наличии добровольного информированного согласия законного представителя
В	148	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛА, ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА?
О	А	при наличии волеизъявления лица
О	Б	при наличии распоряжения заведующего отделением
О	В	при наличии письменного приказа главного врача лечебного учреждения
О	Г	при наличии письменного заявления соседей
В	149	ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ ВСЕГДА БЕСПЛАТНО?
О	А	экстренная
О	Б	неотложная
О	В	плановая
О	Г	неплановая

В	150	КЕМ СОСТАВЛЯЮТСЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРИ РАЗБОРЕ, ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ?
О	А	следователем
О	Б	адвокатом
О	В	потерпевшим
О	Г	медицинским работником
В	151	УКАЖИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕДУСМОТРЕНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ, ОБОЗНАЧЕННОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РФ?
О	А	в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента
О	Б	таких условий нет
О	В	трансплантация органов в рф запрещена
О	Г	как альтернативный способ лечения заболевания
В	152	НАЗОВИТЕ УСЛОВИЕ, ОБОЗНАЧЕННОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЕМ, ПРИ КОТОРОМ ИЗЪЯТИЕ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНЫ И (ИЛИ) ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА МОГУТ БЫТЬ ПРЕДМЕТОМ КУПИ-ПРОДАЖИ?
О	А	таких условий нет
О	Б	при наличии специального разрешения министерства здравоохранения
О	В	при наличии лицензии частного медицинского учреждения
О	Г	при наличии приказа главного врача лечебного учреждения
В	153	НЕСЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СЛУЧАЯХ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОБРОСОВЕСТНОГО ИЛИ НЕБРЕЖНОГО ОТНОШЕНИЯ К СЛУЖБЕ ЛИБО ОБЯЗАННОСТЯМ ПО ДОЛЖНОСТИ?
О	А	да, несет
О	Б	нет, несет
О	В	несет, если была допущена врачебная ошибка
О	Г	несет, в если дефект оказания медицинской помощи был квалифицирован как легкий вред причиненный здоровью человека
В	154	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО ИЗЪЯТИЕ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ У ЖИВОГО ДОНОРА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
О	А	при наличии заключения врачебной комиссии, подтверждающей отсутствие значительного вреда для здоровья донора
О	Б	при наличии письменного заявления реципиента
О	В	при наличии письменного заявления донора
О	Г	при наличии заявления законного представителя реципиента
В	155	УКАЖИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИЗЪЯТИЕ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
О	А	у лица, не достигшего 18 лет
О	Б	при отсутствии письменного заявления донора

О	В	при отсутствии письменного заявления от реципиента
О	Г	при отсутствии заявления от законного представителя реципиента
В	156	КТО ЮРИДИЧЕСКИ ИМЕЕТ ПРАВО ЗАЯВИТЬ НЕСОГЛАСИЕ С ИЗЪЯТИЕМ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТ УМЕРШЕГО?
О	А	супруг(а) или ближайшие родственники
О	Б	соседи умершего
О	В	коллеги умершего
О	Г	независимый эксперт
В	157	КТО ДАЕТ СОГЛАСИЕ НА ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ ИЛИ ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТ УМЕРШЕГО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
О	А	родители
О	Б	классный руководитель
О	В	директор школы
О	Г	представитель овд
В	158	В КАКОЙ ДОКУМЕНТ ВНОСИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВОЛЕИЗЪЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОБ ИЗЪЯТИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ ЕГО СМЕРТИ?
О	А	в медицинскую документацию пациента
О	Б	в паспорт гражданина РФ
О	В	в военный билет
О	Г	в полис обязательного медицинского страхования
В	159	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ЗДОРОВЬЯ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	состояние физического, психического и социального благополучия человека
О	Б	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
О	В	комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья.
О	Г	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
В	160	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
О	Б	комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья.
О	В	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
О	Г	состояние физического, психического и социального благополучия человека
В	161	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

		СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья.
О	Б	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
О	В	состояние физического, психического и социального благополучия человека
О	Г	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
В	162	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
О	Б	состояние физического, психического и социального благополучия человека
О	В	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
О	Г	комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья.
В	163	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ПРОФИЛАКТИКА» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
О	Б	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
О	В	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
О	Г	состояние физического, психического и социального благополучия человека
В	164	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ДИАГНОСТИКА» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установления факта наличия или отсутствия заболеваний.
О	Б	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
О	В	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
О	Г	система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
В	165	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ЛЕЧЕНИЕ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

О	А	комплекс медицинских вмешательств, выполненных по назначению медицинского работника.
О	Б	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установления факта наличия или отсутствия заболеваний.
О	В	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
О	Г	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.
В	166	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи
О	Б	комплекс медицинских вмешательств, выполненных по назначению медицинского работника.
О	В	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установления факта наличия или отсутствия заболеваний.
О	Г	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
В	167	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ПАЦИЕНТ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь.
О	Б	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
О	В	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.
О	Г	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
В	168	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
О	Б	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь.
О	В	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
О	Г	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.
В	169	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.

О	Б	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
О	В	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь.
О	Г	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
В	170	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
О	Б	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.
О	В	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
О	Г	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь.
В	171	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РАБОТНИК» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации
О	Б	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
О	В	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.
О	Г	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
В	172	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
О	Б	физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации
О	В	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность.
О	Г	юридическое лицо независимо организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность
В	173	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ЗАБОЛЕВАНИЕ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности

		адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды
О	Б	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
О	В	патологическое состояние, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
О	Г	патологическое состояние, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
В	174	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «СОСТОЯНИЕ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
О	Б	патологическое состояние, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
О	В	патологическое состояние, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
О	Г	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды
В	175	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
О	Б	заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
О	В	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
О	Г	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды
В	176	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «СОПУТСТВУЮЩЕЕ

		ЗАБОЛЕВАНИЕ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти
О	Б	заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
О	В	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
О	Г	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды
В	177	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ СОСТОЯНИЯ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека
О	Б	совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи
О	В	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
О	Г	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
В	178	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи
О	Б	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека
О	В	документы, отражающие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
О	Г	изменения организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
В	179	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ» СОГЛАСНО СТАТЬЕ 2 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ

		ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	документы, отражающие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
О	Б	совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи
О	В	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека
О	Г	последовательность действий, обоснованная протоколами лечения
В	180	УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН СОГЛАСНО СТАТЬЕ 4 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
О	А	принцип соблюдения врачебной тайны
О	Б	принцип соблюдения обязанностей граждан в сфере охраны здоровья
О	В	принцип соблюдения тайны следствия
О	Г	принцип соблюдения военной тайны
В	181	СОГЛАСНО СТАТЬЕ 5 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГОСУДАРСТВО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГРАЖДНАМ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ
О	А	независимо от пола, расы, возраста и т.п.
О	Б	в зависимости от социального статуса
О	В	в зависимости от места работы
О	Г	в зависимости от места регистрации
В	182	ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРУЕТ ГРАЖДНАМ ЗАЩИТУ ОТ ЛЮБЫХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАЛИЧИЕМ У НИХ
О	А	каких-либо заболеваний
О	Б	за исключением наличия особо опасных инфекций
О	В	за исключением заболеваний, передающихся половым путем
О	Г	за исключением заболеванием лепрой
В	183	В СЛУЧАЕ НЕОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ, ПОВЛЕКШЕЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПРЕДУСМОТРЕНО НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ
О	А	штрафа
О	Б	лишения права заниматься врачебной деятельностью
О	В	лишения свободы на срок до трех лет
О	Г	ни как не наказывается
В	184	В СЛУЧАЕ НЕОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ, ПОВЛЕКШЕЙ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ СМЕРТЬ БОЛЬНОГО, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПРЕДУСМОТРЕНО НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ
О	А	принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности

О	Б	штрафа
О	В	лишения права заниматься врачебной деятельностью
О	Г	лишения свободы на срок до трех лет
В	185	В СЛУЧАЕ НЕОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ, ПОВЛЕКШЕЙ ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ БОЛЬНОМУ, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПРЕДУСМОТРЕНО НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ
О	А	принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности
О	Б	штрафа
О	В	лишения права заниматься врачебной деятельностью
О	Г	лишения свободы на срок до трех лет
В	186	ВОСПРЕпятствование оказанию медицинской помощи больному, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью предполагает наказание в виде
О	А	штрафа в размере до 80 000 рублей.
О	Б	принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности
О	В	лишения свободы на срок до трех лет
О	Г	не предусматривает ни какого наказания
В	187	ВОСПРЕпятствование оказанию медицинской помощи больному, если это повлекло за собой смерть пациента предполагает наказание в виде
О	А	ограничение свободы на срок до четырех лет
О	Б	штрафа в размере до 80 000 рублей
О	В	вынесение общественного порицания
О	Г	не предусматривает ни какого наказания
В	188	ОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА В ОПАСНОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ
О	А	штрафа в размере до 80 000 рублей.
О	Б	принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности
О	В	лишения свободы на срок до трех лет
О	Г	не предусматривает ни какого наказания
В	189	КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ – ЭТО
О	А	совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования
О	Б	группа врачей, сформированная по приказу главного врача
О	В	группа врачей, сформированная по приказу заместителя главного врача по вопросам оказания медицинской помощи (начмеда)
О	Г	группа врачей и фармацевтов, сформированная по приказу главного врача
В	190	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСКАЕТСЯ ВЫБОР ПОЛА ПРИ

		ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
О	А	ни в каких, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом
О	Б	в случае письменного заявления отца предполагаемого ребенка
О	В	в случае письменного заявления матери предполагаемого ребенка
О	Г	при наличии соответствующего решения суда
В	191	ПРЕСТУПЛЕНИЕ ПРИЗНАЕТСЯ ОКОНЧЕННЫМ СОГЛАСНО УК РФ ЕСЛИ
О	А	в совершенном лицом деянии содержатся все признаки состава преступления, предусмотренные настоящим Кодексом
О	Б	была выявлена подготовка к преступлению
О	В	было выявлено покушение на преступление
О	Г	в совершенном деянии отсутствуют признаки преступления
В	192	ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ СЧИТАЕТСЯ НЕЗАКОННЫМ:
О	А	при отсутствии соответствующей лицензии
О	Б	до 12 недель беременности
О	В	без согласия мужа и родственников
О	Г	врачом, не имеющим категории
В	193	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ «ХАЛАТНОСТЬ» ЭТО -
О	А	неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
О	Б	профессиональное преступление, заключающееся в отказе медицинского работника оказать медицинскую помощь без уважительных причин
О	В	внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений
О	Г	деньги ил вещи, даваемые должностному лицу как подкуп
В	194	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ «СЛУЖЕБНЫЙ ПОДЛОГ» ЭТО -
О	А	внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений
О	Б	неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
О	В	профессиональное преступление, заключающееся в отказе медицинского работника оказать медицинскую помощь без уважительных причин
О	Г	деньги или вещи, даваемые должностному лицу как подкуп
В	195	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ «ВЗЯТКА» ЭТО -
О	А	деньги ил вещи, даваемые должностному лицу как подкуп
О	Б	внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным дицом, в

		официальные документы заведомо ложных сведений
О	В	неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
О	Г	профессиональное преступление, заключающееся в отказе медицинского работника оказать медицинскую помощь без уважительных причин
В	196	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ «НЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ» ЭТО -
О	А	профессиональное преступление, заключающееся в отказе медицинского работника оказать медицинскую помощь без уважительных причин
О	Б	деньги ил вещи, даваемые должностному лицу как подкуп
О	В	внесение должностным лицом, а также государственным служащим или муниципальным служащим, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений
О	Г	неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей
В	197	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМИССИОННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЭКСПЕРТАМИ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
О	А	каждый из них проводит исследования в полном объеме в рамках поставленного задания
О	Б	исследование проводит только эксперт организатор
О	В	исследование проводит только председатель комиссии
О	Г	исследование проводит только специалист в области судебной медицины
В	198	В СЛУЧАЯХ НАЗНАЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
О	А	каждый из членов комиссии проводит исследования в пределах только своей компетенции
О	Б	исследование проводит только эксперт организатор
О	В	исследование проводит только председатель комиссии
О	Г	исследование проводит только специалист в области судебной медицины
В	199	КОГДА ЕСТЬ ОБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА ДОЛЖНОСТНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:
О	А	с целью укрытия тяжкого преступления
О	Б	при длительных сроках больничного листа
О	В	при описании тяжелых форм заболеваний
О	Г	когда документы составляет зав. отделением
В	200	ПОСЛЕДСТВИЯ НЕОКАЗАНИЯ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПО СМЫСЛУ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С
О	А	медицинскими критериями квалифицирующих признаков тяжести вреда причиненного здоровью человека
О	Б	стандартами оказания медицинской помощи

О	В	клиническими рекомендациями
О	Г	положением оценки качества медицинской помощи
В	201	ИСПОЛНИТЕЛЕМ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО
О	А	непосредственно совершившее преступление
О	Б	организовавшее преступление
О	В	склонившее другое лицо к совершению преступления
О	Г	содействовавшее совершению преступления
В	202	ОРГАНИЗАТОРОМ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО
О	А	организовавшее преступление
О	Б	склонившее другое лицо к совершению преступления
О	В	содействовавшее совершению преступления
О	Г	непосредственно совершившее преступление
В	203	ПОДСТРЕКАТЕЛЕМ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО
О	А	склонившее другое лицо к совершению преступления
О	Б	содействовавшее совершению преступления
О	В	непосредственно совершившее преступление
О	Г	организовавшее преступление
В	204	ПОСОБНИКОМ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО
О	А	содействовавшее совершению преступления
О	Б	непосредственно совершившее преступление
О	В	организовавшее преступление
О	Г	склонившее другое лицо к совершению преступления
В	205	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЮ, СОВЕРШЕННОМУ ГРУППОЙ ЛИЦ
О	А	если в его совершении совместно участвовали два или более исполнителя без предварительного сговора
О	Б	если оно совершено структурированной организованной группой или объединением организованных групп, действующих под единым руководством, члены которых объединены в целях совместного совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений
О	В	если оно совершено устойчивой группой лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений
О	Г	если в нем участвовали лица, заранее договорившиеся о совместном совершении преступления
В	206	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЮ, СОВЕРШЕННОМУ ГРУППОЙ ЛИЦ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМУ СГОВОРУ
О	А	если в нем участвовали лица, заранее договорившиеся о совместном совершении преступления
О	Б	если в его совершении совместно участвовали два или более исполнителя без предварительного сговора
О	В	если оно совершено структурированной организованной группой или объединением организованных групп, действующих под единым руководством, члены которых объединены в целях совместного

		совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений
О	Г	если оно совершено устойчивой группой лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений
В	207	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЮ, СОВЕРШЕННОМУ ОРГАНИЗОВАННОЙ ГРУППОЙ
О	А	если оно совершено устойчивой группой лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений
О	Б	если в нем участвовали лица, заранее договорившиеся о совместном совершении преступления
О	В	если в его совершении совместно участвовали два или более исполнителя без предварительного сговора
О	Г	если оно совершено структурированной организованной группой или объединением организованных групп, действующих под единым руководством, члены которых объединены в целях совместного совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений
В	208	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЮ, СОВЕРШЕННОМУ ПРЕСТУПНЫМ СООБЩЕСТВОМ
О	А	если оно совершено структурированной организованной группой или объединением организованных групп, действующих под единым руководством, члены которых объединены в целях совместного совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений
О	Б	если оно совершено устойчивой группой лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений
О	В	если в нем участвовали лица, заранее договорившиеся о совместном совершении преступления
О	Г	если в его совершении совместно участвовали два или более исполнителя без предварительного сговора
В	209	СОГЛАСНО УК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ЭТО -
О	А	выполнение осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ
О	Б	вид наказания, назначаемый осужденному, имеющему основное место работы, а равно не имеющему его
О	В	работы, применяемые как альтернатива лишению свободы с случаях, предусмотренных соответствующими статьями УК
О	Г	мера наказания, назначаемая судом лицу, виновному в совершении преступления, и заключающаяся в содержании осужденного в условиях строгой изоляции от общества
В	210	СОГЛАСНО УК ИСПРАВИТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ЭТО -
О	А	вид наказания, назначаемый осужденному, имеющему основное место работы, а равно не имеющему его
О	Б	работы, применяемые как альтернатива лишению свободы с случаях, предусмотренных соответствующими статьями УК
О	В	мера наказания, назначаемая судом лицу, виновному в совершении преступления, и заключающаяся в содержании осужденного в условиях

		строгой изоляции от общества
О	Г	выполнение осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ
В	211	СОГЛАСНО УК ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ЭТО -
О	А	работы, применяемые как альтернатива лишению свободы в случаях, предусмотренных соответствующими статьями УК
О	Б	мера наказания, назначаемая судом лицу, виновному в совершении преступления, и заключающаяся в содержании осужденного в условиях строгой изоляции от общества
О	В	вид наказания, назначаемый осужденному, имеющему основное место работы, а равно не имеющему его
О	Г	выполнение осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ
В	212	СОГЛАСНО УК АРЕСТ РАБОТЫ ЭТО -
О	А	мера наказания, назначаемая судом лицу, виновному в совершении преступления, и заключающаяся в содержании осужденного в условиях строгой изоляции от общества
О	Б	выполнение осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ
О	В	вид наказания, назначаемый осужденному, имеющему основное место работы, а равно не имеющему его
О	Г	работы, применяемые как альтернатива лишению свободы в случаях, предусмотренных соответствующими статьями УК
В	213	СМЯГЧАЮЩИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ В СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	преступления, совершенные впервые небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств
О	Б	рецидив преступлений
О	В	наступление тяжких последствий в результате совершения преступления
О	Г	совершение преступления в составе группы лиц
В	214	ОТЯГЧАЮЩИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ В СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИЗНАЮТСЯ
О	А	совершение преступления в составе группы лиц
О	Б	преступления, совершенные впервые небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств
О	В	несовершеннолетие виновного
О	Г	наличие малолетних детей у виновного
В	215	ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ
О	А	если лицо, совершившее впервые преступление небольшой или средней тяжести добровольно явилось с повинной, способствовало раскрытию и расследованию этого преступления
О	Б	если лицо совершило тяжкое преступление
О	В	если лицо совершило преступление группой лиц по предварительному сговору
О	Г	если лицо совершило особо тяжкое преступление

В	216	ЧТО ТАКОЕ КЛЕВЕТА СОГЛАСНО УК РФ?
О	А	распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию
О	Б	показания обвиняемого (подсудимого), потерпевшего, свидетеля, ложно изобличающее другое лицо в преступлении
О	В	ложные показания обвиняемого или подозреваемого о совершении инкриминируемого ему преступления
О	Г	тайное сообщение представителю власти, начальнику о чьей либо противозаконной деятельности
В	217	ЧТО ТАКОЕ ДОНОС?
О	А	тайное сообщение представителю власти, начальнику о чьей либо противозаконной деятельности
О	Б	распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию
О	В	показания обвиняемого (подсудимого), потерпевшего, свидетеля, ложно изобличающее другое лицо в преступлении
О	Г	ложные показания обвиняемого или подозреваемого о совершении инкриминируемого ему преступления
В	218	ЧТО ТАКОЕ ОГОВОР?
О	А	показания обвиняемого (подсудимого), потерпевшего, свидетеля, ложно изобличающее другое лицо в преступлении
О	Б	тайное сообщение представителю власти, начальнику о чьей либо противозаконной деятельности
О	В	распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию
О	Г	показания обвиняемого (подсудимого), потерпевшего, свидетеля, изобличающее другое лицо в преступлении
В	219	ЧТО ТАКОЕ ИЗНАСИЛОВАНИЕ?
О	А	половое сношение с применением насилия или с угрозой применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей
О	Б	половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста
О	В	мужеложество, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой их применения к потерпевшему
О	Г	действия сексуального характера, направленные на удовлетворение половой страсти виновного лица, а также возбуждение полового желания у потерпевшего лица, и не являющиеся половым сношением, мужеложством и лесбиянством
В	220	КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ К НАСИЛЬСТВЕННЫМ ДЕЙСТВИЯМ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА?
О	А	мужеложество, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой их применения к потерпевшему
О	Б	половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста
О	В	действия сексуального характера, направленные на удовлетворение половой страсти виновного лица, а также возбуждение полового желания у потерпевшего лица, и не являющиеся половым сношением,

		мужелостством и лесбиянством
О	Г	половое сношение с применением насилия или с угрозой применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей
В	221	КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ К РАЗВРАТНЫМ?
О	А	действия сексуального характера, направленные на удовлетворение половой страсти виновного лица, а также возбуждение полового желания у потерпевшего лица, и не являющиеся половым сношением, мужелостством и лесбиянством
О	Б	мужеложество, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой их применения к потерпевшему
О	В	половое сношение с применением насилия или с угрозой применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей
О	Г	половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста
В	222	ЧТО ТАКОЕ КРАЖА?
О	А	тайное хищение имущества
О	Б	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
О	В	хищение чужого имущества, вверенного виновному
О	Г	открытое хищение чужого имущества
В	223	ЧТО ТАКОЕ МОШЕННИЧЕСТВО?
О	А	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
О	Б	тайное хищение имущества
О	В	хищение чужого имущества, вверенного виновному
О	Г	открытое хищение чужого имущества
В	224	ЧТО ТАКОЕ ПРИСВОЕНИЕ ИЛИ РАСТРАТА?
О	А	хищение чужого имущества, вверенного виновному
О	Б	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
О	В	тайное хищение имущества
О	Г	открытое хищение чужого имущества
В	225	ЧТО ТАКОЕ ГРАБЕЖ?
О	А	открытое хищение чужого имущества
О	Б	тайное хищение имущества
О	В	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
О	Г	хищение чужого имущества, вверенного виновному
В	226	ЧТО ТАКОЕ ВЫМОГАТЕЛЬСТВО?
О	А	требование передачи чужого имущества или права на имущество или совершения других действий имущественного характера под угрозой применения насилия
О	Б	открытое хищение чужого имущества

О	В	тайное хищение имущества
О	Г	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
В	227	ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО ЭТО:
О	А	организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам
О	Б	человек, который выступает в качестве субъекта правоотношений
О	В	гражданин Российской Федерации
О	Г	гражданин иностранного государства
В	228	ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО ЭТО:
О	А	человек, который выступает в качестве субъекта правоотношений
О	Б	организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам
О	В	общество с ограниченной ответственностью
О	Г	акционерное общество
В	229	МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД ЭТО:
О	А	общественно-этическая категория, которая основывается на нормах морали и оценивается гражданским обществом в зависимости от уровня его развития
О	Б	ущерб, нанесенный имущественному положению юридического или физического лица вследствие причинения ему вреда или неисполнения условий договора
О	В	нематериальное благо, которое представляет собой оценку деятельности лица с точки зрения его деловых качеств
О	Г	закрепившееся определенно мнение о человеке или группе людей
В	230	ИМУЩЕСТВЕННЫЙ УЩЕРБ ЭТО:
О	А	ущерб, нанесенный имущественному положению юридического или физического лица вследствие причинения ему вреда или неисполнения условий договора
О	Б	общественно-этическая категория, которая основывается на нормах морали и оценивается гражданским обществом в зависимости от уровня его развития
О	В	нематериальное благо, которое представляет собой оценку деятельности лица с точки зрения его деловых качеств
О	Г	закрепившееся определенно мнение о человеке или группе людей
В	231	ПРИНЦИП НЕЗАВИСИМОСТИ ЭКСПЕРТА ПРЕДПОЛАГАЕТ:
О	А	эксперт не может находиться в какой-либо зависимости от органа или лица, назначивших экспертизу
О	Б	допускается воздействие на эксперта со стороны судов
О	В	допускается воздействие на эксперта со стороны органов дознания
О	Г	допускается воздействие на эксперта со стороны иных государственных органов
В	232	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», МЕДИЦИНСКИЙ СТАЦИОНАР ЭТО:

О	А	государственное медицинское учреждение, а равно его отделение, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
О	Б	государственное психиатрическое учреждение, а равно психиатрическое отделение государственного медицинского учреждения, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
О	В	психиатрический стационар, специально предназначенный для производства судебно-психиатрической экспертизы
О	Г	частное медицинское учреждение
В	233	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЭТО:
О	А	государственное психиатрическое учреждение, а равно психиатрическое отделение государственного медицинского учреждения, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
О	Б	психиатрический стационар, специально предназначенный для производства судебно-психиатрической экспертизы
О	В	частное медицинское учреждение
О	Г	государственное медицинское учреждение, а равно его отделение, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
В	234	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЭТО:
О	А	психиатрический стационар, специально предназначенный для производства судебно-психиатрической экспертизы
О	Б	частное медицинское учреждение
О	В	государственное медицинское учреждение, а равно его отделение, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
О	Г	государственное психиатрическое учреждение, а равно психиатрическое отделение государственного медицинского учреждения, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов
В	235	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», СУДОПРОИЗВОДСТВО ЭТО:
О	А	регулируемая процессуальным законодательством РФ деятельность суда или судьи в ходе судебного разбирательства гражданских, административных и уголовных дел
О	Б	процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных познаний
О	В	письменный документ, отражающий ход и результаты исследований, проведенных экспертом
О	Г	образцы, отображающие свойства или особенности человека, животного, трупа, предмета, материала или вещества
В	236	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», СУДЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЭТО:
О	А	процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных познаний
О	Б	регулируемая процессуальным законодательством РФ деятельность суда

		или судьи в ходе судебного разбирательства гражданских, административных и уголовных дел
О	В	образцы, отображающие свойства или особенности человека, животного, трупа, предмета, материала или вещества
О	Г	письменный документ, отражающий ход и результаты исследований, проведенных экспертом
В	237	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА ЭТО:
О	А	письменный документ, отражающий ход и результаты исследований, проведенных экспертом
О	Б	процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных познаний
О	В	регулируемая процессуальным законодательством РФ деятельность суда или судьи в ходе судебного разбирательства гражданских, административных и уголовных дел
О	Г	объекты, отображающие свойства или особенности человека, животного, трупа, предмета, материала или вещества
В	238	СОГЛАСНО ФЗ 73 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ», ОБРАЗЦЫ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭТО:
О	А	объекты, отображающие свойства или особенности человека, животного, трупа, предмета, материала или вещества
О	Б	письменный документ, отражающий ход и результаты исследований, проведенных экспертом
О	В	процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных познаний
О	Г	регулируемая процессуальным законодательством РФ деятельность суда или судьи в ходе судебного разбирательства гражданских, административных и уголовных дел
В	239	КТО ВПРАВЕ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «СМЕРТЬ МОЗГА»?
О	А	консилиум врачей
О	Б	дежурный врач
О	В	участковый врач
О	Г	заведующий отделение
В	240	КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВРАЧЕЙ ОБЯЗАН ВХОДИТ В СОСТАВ КОНСИЛИУМА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «СМЕРТЬ МОЗГА»?
О	А	анестезиолог- реаниматолог
О	Б	дерматовенеролог
О	В	медицинский косметолог
О	Г	стоматолог
В	241	КТО ИЗ ВРАЧЕЙ НЕ МОЖЕТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ КОНСИЛИУМА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «СМЕРТЬ МОЗГА»?
О	А	специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации

		(пересадке) органов и (или) тканей
О	Б	анестезиолог- реаниматолог
О	В	невролог
О	Г	нейрохирург
В	242	СОГЛАСНО ФЗ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ» САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЭТО:
О	А	состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
О	Б	совокупность объектов, явления и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека
О	В	биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений
О	Г	Воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровья человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений
В	243	СОГЛАСНО ФЗ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ» СРЕДА ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕК ЭТО:
О	А	совокупность объектов, явления и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека
О	Б	биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений
О	В	Воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровья человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений
О	Г	состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
В	244	СОГЛАСНО ФЗ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ» ФАКТОРЫ СРЕДА ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕК ЭТО:
О	А	биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений
О	Б	воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровья человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений
О	В	состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
О	Г	совокупность объектов, явления и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека
В	245	СОГЛАСНО ФЗ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ

		БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ» ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА ЭТО:
О	А	воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровья человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений
О	Б	состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
О	В	совокупность объектов, явления и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека
О	Г	биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений
В	246	СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК:
О	А	содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
О	Б	соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом
О	В	категория, выражающая неотделимую от объекта его существенную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
О	Г	всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств
В	247	СОГЛАСНО КОАП РФ СТ 6.1 СОКРЫТИЕ ИСТОЧНИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТАКТОВ, СОЗДАЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ
О	А	наложение административного штрафа в размере от 500 до 1000 рублей
О	Б	отстранение от занимаемой должности
О	В	арест сроком на три месяца
О	Г	исправительные работы сроком до трех лет
В	248	СОГЛАСНО КОАП РФ СТ 6.2 НЕЗАКОННОЕ ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ
О	А	наложение административного штрафа в размере от 2000 до 4000 рублей
О	Б	отстранение от занимаемой должности
О	В	арест сроком на три месяца
О	Г	исправительные работы сроком до трех лет
В	249	СОГЛАСНО КОАП РФ СТ 6.3 НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ
О	А	предупреждение или наложение административного штрафа в размере от 100 до 500 рублей
О	Б	отстранение от занимаемой должности

О	В	арест сроком на три месяца
О	Г	исправительные работы сроком до трех лет
В	250	СОГЛАСНО КОАП РФ СТ 6.8 НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ ИХ АНАЛОГОВ И НЕЗАКОННОЕ ПРИОБРЕТЕНИЕ. ХРАНЕНИЕ, ПЕРЕВОЗКА РАСТЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЛИБО ИХ ЧАСТЕЙ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ
О	А	наложение административного штрафа в размере от 4000 до 5000 рублей
О	Б	отстранение от занимаемой должности
О	В	арест сроком на три месяца
О	Г	исправительные работы сроком до трех лет
В	251	НЕСООБЩЕНИЕ ИЛИ СОКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О РЕАКЦИЯХ И ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ , ВОЗНИКШИХ У РЕЦИПИЕНТОВ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ
О	А	Предупреждение или наложение штрафа
О	Б	отстранение от занимаемой должности
О	В	арест сроком на три месяца
О	Г	исправительные работы сроком до трех лет
В	252	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ДОНАЦИЯ – ЭТО
О	А	процесс взятия донорской крови и ее компонентов
О	Б	лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и ее компоненты
О	В	кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования
О	Г	добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации
В	253	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ДОНОР КРОВИ – ЭТО
О	А	лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и ее компоненты
О	Б	кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования
О	В	добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации
О	Г	процесс взятия донорской крови и ее компонентов
В	254	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ДОНОРСКАЯ КРОВЬ – ЭТО
О	А	кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования
О	Б	добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации
О	В	процесс взятия донорской крови и ее компонентов
О	Г	лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и

		добровольно сдающее кровь и ее компоненты
В	255	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ДОНОРСКАЯ ФУНКЦИЯ – ЭТО
О	А	добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации
О	Б	процесс взятия донорской крови и ее компонентов
О	В	лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и ее компоненты
О	Г	кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования
В	256	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ДОНОРСТВО КРОВИ – ЭТО
О	А	добровольная сдача крови
О	Б	медицинская деятельность, связанная с трансфузией донорской крови и ее компонентов реципиенту в лечебных целях
О	В	совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и ее компонентов
О	Г	составляющие части крови, взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования
В	257	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ЗАГОТОВКА ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО
О	А	совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и ее компонентов
О	Б	добровольная сдача крови
О	В	медицинская деятельность, связанная с трансфузией донорской крови и ее компонентов реципиенту в лечебных целях
О	Г	составляющие части крови, взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования
В	258	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО
О	А	медицинская деятельность, связанная с трансфузией донорской крови и ее компонентов реципиенту в лечебных целях
О	Б	совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и ее компонентов
О	В	добровольная сдача крови
О	Г	составляющие части крови, взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования
В	259	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО

О	А	составляющие части крови, взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования
О	Б	медицинская деятельность, связанная с трансфузией донорской крови и ее компонентов реципиенту в лечебных целях
О	В	совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и ее компонентов
О	Г	добровольная сдача крови
		составляющие части крови, взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования
В	260	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», МОБИЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ЗАГОТОВКИ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ – ЭТО
О	А	специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и ее компонентов
О	Б	медицинская деятельность, связанная с трансфузией донорской крови и ее компонентов реципиенту в лечебных целях
О	В	совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и ее компонентов
О	Г	добровольная сдача крови
В	261	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ОБРАЩЕНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО
О	А	деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и ее компонентов
О	Б	физическое лицо, которому по медицинским показаниям или произведена трансфузия донорской крови или ее компонентов
О	В	организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови или ее компонентов
О	Г	деятельность, связанная с доставкой крови и ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и ее компонентов в медицинские организации
В	262	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», РЕЦИПИЕНТ – ЭТО
О	А	физическое лицо, которому по медицинским показаниям или произведена трансфузия донорской крови или ее компонентов
О	Б	организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови или ее компонентов
О	В	деятельность, связанная с доставкой крови и ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и ее компонентов в медицинские организации
О	Г	медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств
В	263	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», СУБЪЕКТЫ ОБРАЩЕНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

		– ЭТО
О	А	организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови или ее компонентов
О	Б	деятельность, связанная с доставкой крови и ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и ее компонентов в медицинские организации
О	В	медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств
О	Г	физическое лицо, которому по медицинским показаниям или произведена трансфузия донорской крови или ее компонентов
В	264	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ТРАНСПОРТИРОВКА ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО
О	А	деятельность, связанная с доставкой крови и ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и ее компонентов в медицинские организации
О	Б	медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств
О	В	Организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови или ее компонентов
О	Г	физическое лицо, которому по медицинским показаниям или произведена трансфузия донорской крови или ее компонентов
В	265	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ», ХРАНЕНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ – ЭТО
О	А	медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств
О	Б	Деятельность, связанная с доставкой крови и ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и ее компонентов в медицинские организации
О	В	Организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови или ее компонентов
О	Г	физическое лицо, которому по медицинским показаниям или произведена трансфузия донорской крови или ее компонентов
В	266	РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, А ТАКЖЕ РУКОВОДИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, В КОТОРЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ПРЕДУСМОТРЕНА ВОЕННАЯ И ПРИРАВНЕННАЯ К НЕЙ СЛУЖБА (ДАЛЕЕ - ОРГАНИЗАЦИИ), ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОРГАНИЗАЦИИ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ У РЕЦИПИЕНТОВ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ (ПЕРЕЛИВАНИЕМ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ (ДАЛЕЕ - РЕАКЦИИ И (ИЛИ) ОСЛОЖНЕНИЯ),

		ПРЕДСТАВЛЯЮТ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ФУНКЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ КРОВИ, - ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО:
О	А	в срок не позднее 5 рабочих дней
О	Б	в срок после 30 дней
О	В	предоставляют по требованию надзорного органа
О	Г	не предоставляют
В	267	УСТАНОВЛЕНИЕ ОТЦОВСТВА В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ, ДОПУСКАЕТСЯ
О	А	только с его согласия
О	Б	с согласия предполагаемого отца
О	В	с согласия предполагаемой матери
О	Г	с согласия предполагаемых родителей
В	268	СУПРУГ, ДАВШИЙ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ, СОГЛАСИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИ ОСПАРИВАНИИ ОТЦОВСТВА
О	А	не вправе ссылаться на эти обстоятельства
О	Б	в праве ссылаться на эти обстоятельства
О	В	обязан ссылаться на эти обстоятельства
О	Г	может ссылаться на эти обстоятельства
В	269	ИЗВЕЩЕНИЕ О РЕАКЦИЯХ И (ИЛИ) ОСЛОЖНЕНИЯХ На ТРАНСФУЗИЮ КРОВИ ИЛИ ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
О	А	в двух экземплярах
О	Б	в одном экземпляре
О	В	в семи экземплярах
О	Г	ее заполняется
В	270	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПАЦИЕНТАМ С БЕСПЛОДИЕМ ОКАЗЫВАЕТСЯ
О	А	в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи
О	Б	в рамках неотложной помощи
О	В	в рамках скорой помощи
О	Г	в рамках паллиативной медицинской помощи
В	271	МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА, КАК СОСТОЯЩИЕ, ТАК И НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ, ИМЕЮТ ПРАВО
О	А	на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
О	Б	при согласии только мужчины
О	В	при согласии только женщины
О	Г	при несогласии как мужчины так и женщины

В	272	ОДИНОКАЯ ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО НА ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ НАЛИЧИИ
О	А	ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
О	Б	при ее устном согласии
О	В	при ее несогласии
О	Г	при согласии ее родителей
В	273	ЗАБОР ТКАНЕЙ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИН ДЛЯ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ИХ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ
О	А	первичной специализированной медико-санитарной помощи
О	Б	в рамках неотложной помощи
О	В	в рамках скорой помощи
О	Г	в рамках паллиативной медицинской помощи
В	274	ДОНОРАМИ ООЦИТОВ ИМЕЮТ ПРАВО БЫТЬ ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ
О	А	от 18 до 35 лет
О	Б	до 18 лет
О	В	от 35 до 55 лет
О	Г	старше 65 лет
В	275	ДОНОРАМИ СПЕРМЫ ИМЕЮТ ПРАВО БЫТЬ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ
О	А	от 18 до 35 лет
О	Б	до 18 лет
О	В	от 35 до 55 лет
О	Г	старше 65 лет
В	276	СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	вынашивание и рождение ребенка по договору, заключаемому между суррогатной матерью и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям
О	Б	вынашивание и рождение ребенка по договору, заключаемому между супругами
О	В	вынашиванием матерью своего собственного ребенка
О	Г	вынашивание и рождение ребенка по устному договору, заключаемому между суррогатной матерью и потенциальными родителями
В	277	СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ЖЕНЩИНА В ВОЗРАСТЕ
О	А	от 20 до 35 лет
О	Б	до 20 лет
О	В	от 35 до 55 лет
О	Г	старше 65 лет

В	278	СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ЖЕНЩИНА
О	А	имеющая не менее одного здорового собственного ребенка
О	Б	имеющая не менее одного собственного ребенка с наследственным заболеванием
О	В	не имеющая детей
О	Г	имеющая одного ребенка
В	279	ЖЕНЩИНА, СОСТОЯЩАЯ В БРАКЕ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МОЖЕТ БЫТЬ СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ ТОЛЬКО
О	А	с письменного согласия супруга
О	Б	с письменного согласия своей матери
О	В	с письменного согласия своих детей
О	Г	с письменного согласия своего отца
В	280	ПОВОДАМИ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	нарушения сознания, представляющие угрозу жизни
О	Б	повышение температуры тела до 37,5 градусов
О	В	повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст.
О	Г	наличие поверхностных ран кожи
В	281	ВЫЕЗДНЫЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СВОЕМУ ПРОФИЛЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА
О	А	общепрофильные
О	Б	врачебные
О	В	фельдшерские
О	Г	врачебно-фельдшерские
В	282	Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются
О	А	на врачебные
О	Б	на специализированные
О	В	на экстренные консультативные
О	Г	на акушерские
В	283	специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на бригады
О	А	анестезиологии-реанимации
О	Б	врачебные
О	В	фельдшерские
О	Г	общепрофильные
В	284	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПРЕСЕЧЕНИЯ ДЛЯ ВРАЧА, СОВЕРШИВШЕГО ДОЛЖНОСТНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ
О	А	отстранение от должности
О	Б	задержание подозреваемого
О	В	арест
О	Г	подписка о не выезде

В	285	СУБЪЕКТОМ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРИ СОВЕРШЕНИИ ДОЛЖНОСТНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста
О	Б	любое лицо, совершившее преступление
О	В	лицо, достигшее 18 летнего возраста
О	Г	недееспособное лицо
В	286	ПО ЧЬЕМУ РЕШЕНИЮ ПРИМЕНЯЮТ МЕРУ ПРЕСЕЧЕНИЯ В ВИДЕ АРЕСТА ИЛИ ЗАЛОГА ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?
О	А	суда
О	Б	следователя
О	В	прокурора
О	Г	главного врача
В	287	КАК КВАЛИФИЦИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ ВЗЯТКУ, ДЕЙСТВУЯ В ИНТЕРЕСАХ ДРУГОГО ЛИЦА И ЗА ЕГО СЧЕТ?
О	А	посредничество во взяточничестве
О	Б	соучастие в даче взятки
О	В	совместное получение взятки
О	Г	помощь другу
В	288	ЧТО ОБРАЗУЕТ ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (К ПРИМЕРУ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ) ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ?
О	А	служебный подлог
О	Б	халатность
О	В	превышение должностных полномочий
О	Г	мошенничество
В	289	КАК БУДУТ КВАЛИФИЦИРОВАНЫ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ?
О	А	дача взятки
О	Б	подарок
О	В	оплата за услугу
О	Г	благодарность
В	290	КОГО МОГУТ ОБВИНИТЬ В ПРИЧИНЕНИИ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ?
О	А	лечащего врача
О	Б	ординатора, проводящего медицинские манипуляции по назначению врача
О	В	студента медицинского вуза, проводящего медицинские манипуляции

		по назначению врача
О	Г	курсанта факультета повышения квалификации, проводящего медицинские манипуляции по назначению врача
В	291	ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭТО:
О	А	установленная нормами права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица
О	Б	один из видов юридической ответственности, основным содержанием которого выступают меры, применяемые государственными органами к лицу в связи с совершением им преступления
О	В	вид юридической ответственности, который определяет обязанности субъекта претерпевать лишения государственно-властного характера за совершение административного правонарушения
О	Г	вид юридической ответственности, основным содержанием которой выступают меры, применяемые администрацией учреждения, предприятия к сотруднику в связи с совершением им дисциплинарного проступка
В	292	УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭТО:
О	А	один из видов юридической ответственности, основным содержанием которого выступают меры, применяемые государственными органами к лицу в связи с совершением им преступления
О	Б	установленная нормами права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица
О	В	вид юридической ответственности, который определяет обязанности субъекта претерпевать лишения государственно-властного характера за совершение административного правонарушения
О	Г	вид юридической ответственности, основным содержанием которой выступают меры, применяемые администрацией учреждения, предприятия к сотруднику в связи с совершением им дисциплинарного проступка
В	293	АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭТО
О	А	вид юридической ответственности, который определяет обязанности субъекта претерпевать лишения государственно-властного характера за совершение административного правонарушения
О	Б	один из видов юридической ответственности, основным содержанием которого выступают меры, применяемые государственными органами к лицу в связи с совершением им преступления
О	В	установленная нормами права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица
О	Г	вид юридической ответственности, основным содержанием которой выступают меры, применяемые администрацией учреждения, предприятия к сотруднику в связи с совершением им дисциплинарного проступка
В	294	ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭТО:
О	А	вид юридической ответственности, основным содержанием которой

		выступают меры, применяемые администрацией учреждения, предприятия к сотруднику в связи с совершением им дисциплинарного проступка
О	Б	вид юридической ответственности, который определяет обязанности субъекта претерпевать лишения государственно-властного характера за совершение административного правонарушения
О	В	один из видов юридической ответственности, основным содержанием которого выступают меры, применяемые государственными органами к лицу в связи с совершением им преступления
О	Г	установленная нормами права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица
В	295	МОЖЕТ ЛИ СУРРОГАТНАЯ МАТЬ БЫТЬ ОДНОВРЕМЕННО ДОНОРОМ ЯЙЦЕКЛЕТКИ?
О	А	не может
О	Б	может
О	В	может при наличии ее добровольного письменного согласия
О	Г	может при наличии письменного согласия ее супруга
В	296	НЕВМЕНЯЕМОСТЬ ЭТО:
О	А	состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния
О	Б	способность лица осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия), образующих объективную сторону преступления, или руководить своими действиями во время их совершения
О	В	способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	Г	не способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
В	297	ВЫВОД ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СУДА О НЕВМЕНЯЕМОСТИ ОБВИНЯЕМОГО МОГУТ БЫТЬ ОСНОВАНЫ
О	А	только на заключении судебно-психиатрической экспертизы
О	Б	на заключении судебно-медицинской экспертизы
О	В	на основании справки из психоневрологического диспансера
О	Г	на основании заключения военной медицинской комиссии
В	298	ВМЕНЯЕМОСТЬ ЭТО:
О	А	способность лица осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия), образующих объективную сторону преступления, или руководить своими действиями во время их совершения
О	Б	способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	В	не способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	Г	состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния

В	299	НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ ЭТО:
О	А	не способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	Б	состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния
О	В	способность лица осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия), образующих объективную сторону преступления, или руководить своими действиями во время их совершения
О	Г	способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
В	300	ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ЭТО:
О	А	способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	Б	не способность распоряжаться своими правами и нести обязанности
О	В	состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния
О	Г	способность лица осознавать фактический характер и противоправность своих действий (бездействия), образующих объективную сторону преступления, или руководить своими действиями во время их совершения

Тема: Оценка степени тяжести причиненного вреда здоровью

Правильный ответ один, во всех заданиях Код «А»

Вид *	Код	Задание и варианты ответа
В	001	КРОВОПОДТЕК НА НИЖНЕМ И ВЕРХНЕМ ВЕКАХ ПРАВОГО ГЛАЗА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	не причинившее вреда
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	причинившее тяжкий вред
	002	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ УШИБЛЕННАЯ РАНА ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, РАСЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью более трех недель от момента причинения травмы

	003	ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕСТЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО КРИТЕРИЮ, КОТОРЫЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____
О	А	большей степени тяжести вреда
О	Б	меньшей степени тяжести вреда
О	В	повреждениям внутренних органов
О	Г	наружным повреждениям
В	004	УШИБЛЕННАЯ РАНА НИЖНЕЙ ГУБЫ, ПОДВЕРГНУТАЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ С НАЛОЖЕНИЕМ 2-Х ШВОВ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	005	ОТМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ III СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ 15% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЯ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившие тяжкий вред
О	Б	причинившие легкий вред
О	В	причинившие средней тяжести вред
О	Г	не причинившие вреда
В	006	ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ III СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ 20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЯ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившие тяжкий вред
О	Б	не причинившие вреда
О	В	причинившие легкий вред
О	Г	причинившие средний тяжести вред
В	007	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КАРОТИДНОГО СИНУСА, СОПРОВОЖДАВШЕЕСЯ В МОМЕНТ ПРИЧИНЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вред
В	008	РУБЛЕНАЯ РАНА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С ПЕРЕЛОМАМИ VI-VI ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред

О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	009	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВОГО ЛИЦА, ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ, ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____
О	А	постановления следователя
О	Б	ходатайства адвоката
О	В	направления травматолога
О	Г	письменного заявления пострадавшего
В	010	УКАЖИТЕ КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК ТЯЖКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	011	КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ЭТО
О	А	значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	В	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	012	КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК ЛЕГКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ЭТО
О	А	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Б	значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	В	значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	013	КОЛОТАЯ РАНА, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	014	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда

В	015	ЕСЛИ ЛИЦО, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО НАЗНАЧЕНА СУДЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, НЕ ДОСТИГЛО ВОЗРАСТА _____, ТО ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДАЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЭТОГО ЛИЦА (СТАТЬЯ 28 №73-ФЗ)
О	А	16 лет
О	Б	15 лет
О	В	21 года
О	Г	18 лет
В	016	ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ОБРАЗОВАШИЙСЯ ВО ВРЕМЯ ФИКСАЦИИ РУК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЬНОГО, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	017	ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее легкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	018	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ И ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	019	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА, СОПРОВОЖДАВШИЙСЯ ДВУСТОРОННИМ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее легкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	020	ПЕРЕЛОМ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ПО ЛЕ ФОР II ТИПА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее легкий вред
О	Г	не причинившее вреда

В	021	ССАДИНА РАЗМЕРАМИ 3,0 X 0,5 СМ В ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	не причинившее вреда
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	причинившее легкий вред
В	022	РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинение тяжкого вреда
О	Б	причинение легкого вреда
О	В	не причинение вреда
О	Г	причинение средней тяжести вреда
В	023	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ПРОДЫРЯВЛЕННУЮ ПЛАСТИНКУ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	не причинившее вреда
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	причинившее легкий вред
В	024	ПЕРЕЛОМ ПЛАСТИНЫ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасный для жизни
О	Б	стойкая утрата общей трудоспособности свыше 35 процентов
О	В	длительность расстройства здоровья более 21-го дня
О	Г	незначительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов
В	025	_____ ОПРЕДЕЛЯЕТ ИЗГЛАДИМОСТЬ ИЛИ НЕИЗГЛАДИМОСТЬ РУБЦА НА ЛИЦЕ В ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ
О	А	судебно-медицинский эксперт
О	Б	следователь
О	В	судья
О	Г	дознатель
В	026	НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЯ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____.
О	А	судом
О	Б	следователем
О	В	судебно-медицинским экспертом
О	Г	дознателем
В	027	РУБЛЕНАЯ РАНА БЕДРА с ОБИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С РАЗВИТИЕМ ШОКА III СТЕПЕНИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред

О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	028	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	029	У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБНАРУЖЕНА ПОВЕРХНОСТНАЯ РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ДЛИНОЙ 1,7 СМ, НЕ ПОТРЕБОВАВШАЯ НАЛОЖЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА:
О	А	не причинившее вред
О	Б	легкий вред
О	В	тяжкий вред
О	Г	средней тяжести вред
В	030	ВДАВЛЕННЫЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	031	ВДАВЛЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОБНОЙ КОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	032	РЕЗАНАЯ РАНА ЛЕВОГО ПЛЕЧА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	033	РАЗРЫВ КАПСУЛЫ И ПАРЕНХИМЫ КАПСУЛЫ ПОЧКИ, ВОЗНИКШИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	034	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	035	ТРАВМАТИЧЕСКИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ БЕЗ НАЛИЧИЯ ОЧАГОВОЙ И СТОЛОВОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	036	ТРАВМАТИЧЕСКИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, СОПРОВОЖДАВШИЕСЯ ОБЩЕМОЗГОВОЙ, ОЧАГОВОЙ, СТОЛОВОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	037	ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	038	РЕЗАНАЯ РАНА НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СРЕДИННОЙ ФАЛАНГИ 2-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ПОДВЕРГНУТАЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ С НАЛОЖЕНИЕМ 2-Х ШВОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	039	УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ЕСЛИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБНАРУЖЕНЫ

		КРОВОПОДТЕКИ ЛИЦА И ПЕРЕЛОМ СРЕДИННОЙ ФАЛАНГИ 3-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ.: _____
О	А	средней тяжести вред
О	Б	легкий вред
О	В	без вреда
О	Г	тяжкий вред
В	040	ПОВЕРХНОСТНАЯ РАНА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ КИСТИ, КОТОРАЯ НЕ ПОТРЕБОВАЛА НАЛОЖЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	не причинившее вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	041	РУБЛЕНАЯ РАНА ШЕИ С ПЕРЕЛОМАМИ 4-6 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКОВ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	042	УШИБЛЕННАЯ РАНА ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ СЛЕВА, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вред
О	Г	причинившее средней тяжести вред
В	043	УШИБЛЕННАЯ РАНА ТЕМЕННО-ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, КОТОРАЯ БЫЛА ПОДВЕРГНУТА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ С НАЛОЖЕНИЕМ 4-Х ШВОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	044	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЛЕВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	045	УКАЖИТЕ, ПО КАКОМУ КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ

		ОЦЕНИВАЕТСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ
О	А	длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	В	отсутствия незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	кратковременного расстройства здоровья до 21 дня включительно
В	046	УШИБЛЕННАЯ РАНА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ПОДВЕРГНУТАЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ С НАЛОЖЕНИЕМ 4-Х ШВОВ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ
О	А	кратковременного расстройства здоровья до 21 дня включительно
О	Б	длительности расстройства здоровья свыше 21 дня
О	В	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Г	отсутствия незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	047	РУБЛЕНАЯ РАНА ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
В	048	РУБЛЕНАЯ РАНА ШЕИ С ПЕРЕЛОМАМИ 4-6 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКОВ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
В	049	ПОВЕРХНОСТНАЯ РАНА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ КИСТИ, НЕ ПОТРЕБОВАВШАЯ НАЛОЖЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	отсутствия кратковременного расстройства здоровья
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
В	050	ОТМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ III-IV СТЕПЕНИ С

		ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ 10-15% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	В	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
В	051	УШИБЛЕННАЯ РАНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ПОДВЕРГНУТАЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ С НАЛОЖЕНИЕМ 2-Х ШВОВ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	кратковременного расстройства здоровья до 21 дня включительно
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	В	значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	052	ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ III СТЕПЕНИ С ПЛОЩАДЬЮ ПОРАЖЕНИЯ 15-20% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА И ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ТУЛОВИЩА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	053	КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНЫХ СИНУСОВ, СОПРОВОЖДАВШЕЕСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	054	РУБЛЕНАЯ РАНА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С ПЕРЕЛОМАМИ 4-6 ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ _____
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы

О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	055	КОЛОТАЯ РАНА, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ
О	А	опасность для жизни человека
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	056	ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА ПРАВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ОБРАЗОВАВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ ФИКСАЦИИ РУК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ
О	А	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	В	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы
О	Г	стойкой утраты общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно
В	057	ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	В	отсутствия незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	кратковременного расстройства здоровья до 21 дня включительно
В	058	РВАНО-УШИБЛЕННАЯ РАНА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	059	РУБЛЕНАЯ РАНА НОСА И РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня

		включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	060	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	061	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	062	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	063	ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К
О	А	длительному расстройству здоровья свыше 21 дня
О	Б	кратковременному расстройству здоровья до 21 дня включительно
О	В	незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	064	ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ПРИВОДЯЩИМ К
О	А	длительному расстройству здоровья свыше 21 дня
О	Б	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	065	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К

О	А	длительному расстройству здоровья свыше 21 дня
О	Б	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	066	ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРИВОДЯЩИМ К _____
О	А	длительному расстройству здоровья свыше 21 дня
О	Б	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	067	ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	068	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	069	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ РАЗМЕРАМИ 3,5Х2,0 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	070	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть

В	071	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТВОЛОВЫХ СИМПТОМОВ
О	А	создает опасность для жизни человека
О	Б	вызывает кратковременное расстройство здоровья
О	В	приводит к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	не причиняет вреда здоровью человека
В	072	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ЭПИДУРАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТВОЛОВЫХ СИМПТОМОВ
О	А	создает опасность для жизни человека
О	Б	вызывает кратковременное расстройство здоровья
О	В	приводит к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	не причиняет вреда здоровью человека
В	073	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СУБДУРАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТВОЛОВЫХ СИМПТОМОВ
О	А	создает опасность для жизни человека
О	Б	вызывает кратковременное расстройство здоровья
О	В	приводит к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	не причиняет вреда здоровью человека
В	074	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТВОЛОВЫХ СИМПТОМОВ
О	А	создает опасность для жизни человека
О	Б	вызывает кратковременное расстройство здоровья
О	В	приводит к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	не причиняет вреда здоровью человека
В	075	КОЛОТО-РЕЗАННАЯ РАНА ШЕИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПРОСВЕТ ГЛОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	076	ПОВЕРХНОСТНАЯ РЕЗАННАЯ РАНА ШЕИ, КОТОРАЯ НЕ ПОТРЕБОВАЛА НАЛОЖЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья
О	Б	повлекшим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	повлекшим временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель
О	Г	повлекшим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее

		чем на одну треть
В	077	ГЛУБОКАЯ РЕЗАНАЯ РАНА ШЕИ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	078	ПЕРЕЛОМ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	079	УШИБЛЕННАЯ РАНА ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	080	РУБЛЕНАЯ РАНА НОСА И РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	081	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	081	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред

О	Г	не причинившее вреда
В	082	ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	083	ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОСЛОЖНЕННЫЙ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	084	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЮ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	085	ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	086	ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	087	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	088	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред

О	Г	не причинившее вреда
В	088	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	089	УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ С НАЛИЧИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТОЛОВЫХ СИМПТОМОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	090	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ЭПИДУРАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ С ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТОЛОВЫХ СИМПТОМОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	091	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ С НАЛИЧИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТОЛОВЫХ СИМПТОМОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	092	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ШЕИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПРОСВЕТ ГЛОТКИ, ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившим тяжкий вред
О	Б	причинившим легкий вред
О	В	причинившим средней тяжести вред
О	Г	не причинившим вреда
В	093	ПОВЕРХНОСТНАЯ РЕЗАНАЯ РАНА ШЕИ, БЕЗ НАЛОЖЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	не причинившее вреда
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	причинившее тяжкий вред

В	094	РЕЗАНАЯ РАНА ШЕИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
	095	РЕЗАНАЯ РАНА ШЕИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПИЩЕВОДА И ТРАХЕИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	095	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНИХ РОГОВ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	096	ПЕРЕЛОМ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	097	ПЕРЕЛОМ ЧЕРПАЛОВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	098	ПЕРЕЛОМ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	099	ПЕРЕЛОМ ЧЕРПАЛОВИДНЫХ ХРЯЩЕЙ ГОРТАНИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	100	ПЕРЕЛОМ РОЖКОВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	101	ПЕРЕЛОМ РОЖКОВИДНОГО ХРЯЩА ГОРТАНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	102	ПЕРЕЛОМ ХРЯЩЕЙ ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	103	ПЕРЕЛОМ ХРЯЩЕЙ ТРАХЕИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	104	КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	105	КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред

О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	106	ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ДУГ 1-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	107	ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ДУГИ 1-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	108	ПЕРЕЛОМ ЗУБА II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	109	ПЕРЕЛОМ ЗУБА II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	110	ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕЙ ДУГИ 1-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	111	ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ДУГИ ПЕРЕДНЕЙ ДУГИ 1-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда

В	112	ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ДУГИ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	113	ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ДУГИ II ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	114	ДВУСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ДУГИ V ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	вызывающим длительное расстройство здоровья свыше трех недель (более 21 дня)
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	115	ДВУСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ ДУГИ V ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	116	КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛ IV и V ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	117	КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛ IV и V ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ

О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	118	ВЫВИХ 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	119	ВЫВИХ 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	120	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА НА УРОВНЕ 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА СО СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	121	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА НА УРОВНЕ 4-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА СО СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	122	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	123	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С

		РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	124	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА, ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	125	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	126	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В КЛЕТЧАТКУ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	127	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ С РАНЕВЫМ КАНАЛОМ, ПРОНИКАЮЩИМ В КЛЕТЧАТКУ СРЕДОСТЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	128	РАЗРЫВ СЕРДЦА, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня

		включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	129	РАЗРЫВ СЕРДЦА, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	130	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	131	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	132	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	133	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	134	РАЗРЫВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	135	РАЗРЫВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ, ОБРАЗОВАШИЙСЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	136	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА С РАЗВИТИЕМ ГЕМОПЕРикаРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	137	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА С РАЗВИТИЕМ ГЕМОПЕРикаРДА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	138	ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМОТОРАКС, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТЕТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	139	ГЕМОТОРАКС, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТЕТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ СЛЕВА, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред

О	Г	не причинившее вреда
В	140	ПНЕВМОТОРАКС, РАЗВИВШЕЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	141	ОДНОСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	142	ПРИ СДАВЛЕНИИ ЖИВОТА И ГРУДИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ ДИАФРАГМЫ, КОТОРЫЙ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	143	ПРИ СДАВЛЕНИИ ЖИВОТА И ГРУДИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ ДИАФРАГМЫ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	144	В РЕЗУЛЬТАТЕ СИЛЬНОГО УДАРА В ОБЛАСТЬ ГРУДИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ГРУДНОГО ПРОТОКА, КОТОРЫЙ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	145	В РЕЗУЛЬТАТЕ СИЛЬНОГО УДАРА В ОБЛАСТЬ ГРУДИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ГРУДНОГО ПРОТОКА, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____

О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	146	ПЕРЕДНИЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР 3-6 СПРАВА и 2-7 СЛЕВА С НАРУШЕНИЕМ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТИ КАРКАСА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	147	ПЕРЕДНИЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР 3-6 СПРАВА и 2-7 СЛЕВА С НАРУШЕНИЕМ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТИ КАРКАСА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ _____
О	А	опасными для жизни человека
О	Б	вызывающими кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящими к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящими к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	148	ПЕРЕДНИЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР 3-9 СЛЕВА И 2-8 СПРАВА С ОБРАЗОВАНИЕМ «РЕБЕРНОГО КЛАПАНА» РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
	149	ПЕРЕДНИЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР 3-9 СЛЕВА И 2-8 СПРАВА С ОБРАЗОВАНИЕМ «РЕБЕРНОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	150	ПЕРЕЛОМ ТЕЛА V ГРУДНОГО ПОЗВОНКА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда

В	151	ПЕРЕЛОМ ТЕЛА V ГРУДНОГО ПОЗВОНКА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	152	ПЕРЕЛОМ ТЕЛ V-VIII ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	153	ПЕРЕЛОМ ТЕЛ V-VIII ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	154	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА МЕЖДУ V И VI ГРУДНЫМИ ПОЗВОНКАМИ СО СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	155	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА МЕЖДУ V И VI ГРУДНЫМИ ПОЗВОНКАМИ СО СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	156	ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПОД ОБОЛОЧКИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ЕГО ФУНКЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ

О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	157	ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД ОБОЛОЧКИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ЕГО ФУНКЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	158	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, РАНЕВОЙ КАНАЛ ОТ КОТОРОЙ ПРОНИКАЕТ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЙ САЛЬНИК И СЛЕПО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
	159	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, РАНЕВОЙ КАНАЛ ОТ КОТОРОЙ ПРОНИКАЕТ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЙ САЛЬНИК И СЛЕПО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	160	В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ ОТРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	161	В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ ОТРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно

О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	162	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ ТКАНИ ПЕЧЕНИ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	163	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ ТКАНИ ПЕЧЕНИ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ,
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	164	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	165	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	166	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	167	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ,

		КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	168	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ПОЧКИ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	169	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ПОЧКИ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	170	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	171	В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА В НАДЧРЕВНУЮ ОБЛАСТЬ У ПОТЕРПЕВШЕГО ОБРАЗОВАЛСЯ РАЗРЫВ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	172	КОЛОТАЯ РАНА НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, РАНЕВОЙ КАНАЛ КОТОРОЙ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА С ИХ СКВОЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред

О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	173	КОЛОТАЯ РАНА НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, РАНЕВОЙ КАНАЛ КОТОРОЙ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА С ИХ СКВОЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	174	ПЕРЕЛОМ ТЕЛА II ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА СОПРОВОЖДАВШИЙСЯ РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА «КОНСКОГО ХВОСТА» ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	175	ПЕРЕЛОМ ТЕЛА II ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА СОПРОВОЖДАВШИЙСЯ РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА «КОНСКОГО ХВОСТА» ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	176	УШИБ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА «КОНСКОГО ХВОСТА» ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	177	УШИБ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА «КОНСКОГО ХВОСТА» ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	178	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ _____

		КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	179	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	180	ПЕРЕЛОМЫ ОБЕИХ ЛОБКОВЫХ И ОБЕИХ СЕДАЛИЩНЫХ КОСТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПЕРЕДНЕГО ТАЗОВОГО ПОЛУКОЛЬЦА ПОТИПУ «БАБОЧКИ» ОЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЯ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	181	ПЕРЕЛОМЫ ОБЕИХ ЛОБКОВЫХ И ОБЕИХ СЕДАЛИЩНЫХ КОСТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПЕРЕДНЕГО ТАЗОВОГО ПОЛУКОЛЬЦА ПО ТИПУ «БАБОЧКИ» ОТНОСЯТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	182	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	183	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно

О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	184	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ СТЕНКИ АОРТЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	185	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ СТЕНКИ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	186	ТЯЖКИМ ВРЕДОМ, ПРИЧИНЕННЫМ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, СЧИТАЕТСЯ НЕОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ДО ТРАВМЫ 1,0, ДО ЗНАЧЕНИЯ _____ И НИЖЕ
О	А	0,04
О	Б	0,4
О	В	0,07
О	Г	0,5
В	187	НЕОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДО ЗНАЧЕНИЯ 0,04, ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ДО ТРАВМЫ 1,0, ОТНОСИТСЯ К СОСТОЯНИЯМ _____
О	А	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	опасным для жизни человека
В	188	ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОБЛАДАВШЕГО ЗРЕНИЕМ ДО ТРАВМЫ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ _____
О	А	стойкой утраты общей трудоспособности
О	Б	опасности для жизни
О	В	временного нарушение функций органов и (или) систем продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы
О	Г	длительности расстройства здоровья (более 21-го дня)
В	189	ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОТЕРИ СЛЕПОГО ГЛАЗА,

		ПРОВОДИТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	длительности расстройства здоровья
О	Б	опасности для жизни
О	В	незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	190	ПОТЕРЕЙ СЛУХА СЧИТАЕТСЯ ТАКОЕ НЕОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ, КОГДА ЧЕЛОВЕК НЕ СЛЫШИТ РАЗГОВОРНУЮ РЕЧЬ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ УШНОЙ РАКОВИНЫ
О	А	3-5
О	Б	5-10
О	В	10-15
О	Г	30-50
В	191	ПОТЕРЯ СЛУХА НА ОДНО УХО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ _____
О	А	стойкой утраты общей трудоспособности
О	Б	длительности расстройства здоровья
О	В	опасности для жизни
О	Г	незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	192	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ КИСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ _____
О	А	приравнивается к потере руки
О	Б	не оценивается экспертом
О	В	не причиняет вреда здоровью человека
О	Г	оценивается по признаку опасности для жизни
В	193	ПОТЕРЯ ОДНОГО ЯИЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	194	ФЛЕГМОНА ЛЕВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ, РАЗВИВШАЯСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	195	ФЛЕГМОНА ЛЕВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ, РАЗВИВШАЯСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее

		чем на одну треть
В	196	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НА УРОВНЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	197	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	198	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	опасным для жизни человека
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	199	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	200	ОТМЕТЬТЕ КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК ТЯЖКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
О	Б	значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	201	ОТМЕТЬТЕ КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	временное нарушение функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

О	Б	стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
О	В	кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	202	ОТМЕТЬТЕ КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК ЛЕГКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов
О	Б	стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
О	В	временное нарушение функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
О	Г	отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	203	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВНУТРИСУСТАВНОЙ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	204	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВНУТРИСУСТАВНОЙ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	205	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ МОНТЕДЖА) ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	206	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ МОНТЕДЖА) ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть

В	207	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ МОНТЕДЖА) ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	208	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ МОНТЕДЖА) ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	209	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ ГАЛЕАЦЦИИ) ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	210	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ ГАЛЕАЦЦИИ) ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	211	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ СО СМЕЩЕНИЕМ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	212	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть

О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	213	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	214	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	215	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ВНЕСУСТАВНОЙ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	216	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ВНЕСУСТАВНОЙ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	217	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	218	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ

		КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	219	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	220	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	221	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЫШЦЕЛКА БЕДРЕННОЙ КОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩЕГО КОЛЕННЫЙ СУСТАВ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	222	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЫШЦЕЛКА БЕДРЕННОЙ КОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩЕГО КОЛЕННЫЙ СУСТАВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	223	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред

О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	223	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	224	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОДЫЖЕК ОБЕИХ БЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕЛОМОМ СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ И РАЗРЫВОМ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА С ПОДВЫВИХОМ И ВЫВИХОМ СТОПЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	225	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОДЫЖЕК ОБЕИХ БЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕЛОМОМ СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ И РАЗРЫВОМ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА С ПОДВЫВИХОМ И ВЫВИХОМ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	226	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	226	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред

О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	227	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	228	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	228	КОЛОТО-РЕЗАНАЯ РАНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРОНИКАЮЩАЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СТЕНКИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	229	ЗАКРЫТАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОДТВЕРЖДЕННАЯ ОБЪЕКТИВНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее тяжкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	230	НЕПРОНИКАЮЩИЕ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОЛОТО-РЕЗАНЫЕ РАНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ОСЛОЖНИВШИЕСЯ В СВОЕМ КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ СЕПСИСОМ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЯ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившие тяжкий вред
О	Б	причинившие легкий вред
О	В	причинившие средней тяжести вред
О	Г	не причинившие вреда
В	231	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА С РАЗРЫВОМ

		СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ СУСТАВА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившие вреда
В	232	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ СУСТАВА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	233	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	234	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	235	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ КИСТИ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	236	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ КИСТИ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть

О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	237	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ БЕДРА С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	238	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ БЕДРА С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	239	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ГОЛЕНИ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	240	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ГОЛЕНИ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	241	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ СТОПЫ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно

О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
В	242	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ СТОПЫ С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	243	ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: ПОВЛЕКШАЯ ЗА СОБОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ (ТРЕМОР ВЕК И ПАЛЬЦЕВ РУК, ВЫСОКИЕ СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, ВАЗОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ДР.) ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	244	ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: ПОВЛЕКШАЯ ЗА СОБОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ (ТРЕМОР ВЕК И ПАЛЬЦЕВ РУК, ВЫСОКИЕ СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, ВАЗОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ДР.) ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	245	КУЛЬТА ТРЕТЬЕГО ПАЛЬЦА НА УРОВНЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, ВТОРОГО (ДИСТАЛЬНОГО) МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	246	КУЛЬТА ТРЕТЬЕГО ПАЛЬЦА НА УРОВНЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, ВТОРОГО (ДИСТАЛЬНОГО) МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В

		РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	247	ОТСУТСТВИЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИИ В ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ИЛИ АМПУТАЦИЯ НА УРОВНЕ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	248	ОТСУТСТВИЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИИ В ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ИЛИ АМПУТАЦИЯ НА УРОВНЕ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	249	НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ИЛИ КУЛЬТЯ НА УРОВНЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ИЛИ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	250	НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ИЛИ КУЛЬТЯ НА УРОВНЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ИЛИ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня

		включительно
О	В	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	251	ПОТЕРЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ 3 ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	252	ПОТЕРЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ 3 ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ,
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	вызывающим временное нарушение функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
В	253	ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕСТЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ТОМУ КРИТЕРИЮ, КОТОРЫЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____
О	А	большей степени тяжести вреда
О	Б	меньшей степени тяжести вреда
О	В	повреждению мягких тканей
О	Г	повреждениям костей скелета
В	254	СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ ОТ НЕОДНОКРАТНЫХ ТРАВМИРУЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____
О	А	отдельно в отношении каждого такого воздействия
О	Б	в совокупности таких воздействий
О	В	по воздействию, которому соответствует повреждение большей степени тяжести вреда
О	Г	по воздействию, которому соответствует повреждение меньшей степени тяжести вреда
В	255	В СЛУЧАЕ ЕСЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЗАИМНО ОТЯГОЩАЮТ ДРУГ ДРУГА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ПРОИЗВОДИТСЯ ПО _____
О	А	их совокупности

О	Б	каждому повреждению в отдельности
О	В	повреждению большей степени тяжести вреда
О	Г	повреждению меньшей степени тяжести вреда
В	256	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ПОСТОЯННОГО ОДНОГО ЗУБА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	не причинившее вреда
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	причинившее легкий вред
В	257	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ПОСТОЯННОГО ОДНОГО ЗУБА НЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	258	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЛОМА ОРБИТЫ, НЕ ПРОНИКАЮЩЕГО В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЫШЦ И СМЕЩЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	259	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЛОМА ОРБИТЫ, НЕ ПРОНИКАЮЩЕГО В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЫШЦ И СМЕЩЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	приводящим к значительной стойкой утрате общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	260	УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ВЫЗВАННОЕ ХАРАКТЕРОМ И ТЯЖЕСТЬЮ ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ,

		ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОЗДНИМИ СРОКАМИ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ, ЕГО ВОЗРАСТОМ, СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ДР. ПРИЧИНАМИ _____ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ
О	А	не рассматривается как причинение
О	Б	рассматривается как причинение тяжкого
О	В	рассматривается как причинение средней тяжести
О	Г	рассматривается как причинение легкого
В	261	ОТСУТСТВИЕ ДО 1/3 ЧАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕЕ ДЕФОРМАЦИЮ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	262	ОТСУТСТВИЕ ДО 1/3 ЧАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕЕ ДЕФОРМАЦИЮ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	263	РУБЦЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОЖОГОВ РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ЛИЦЕ И (ИЛИ) ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЗАНИМАЮЩИЕ 10-20% ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 15 % И ОЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	264	РУБЦЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОЖОГОВ РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ЛИЦЕ И (ИЛИ) ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЗАНИМАЮЩИЕ 10-20% ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 15% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не

		менее чем на одну треть
В	265	ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, НЕ ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ СНИЖЕНИЯ СЛУХА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	266	ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, НЕ ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ СНИЖЕНИЯ СЛУХА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	267	ДВУХСТОРОННЕЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	268	ДВУХСТОРОННЕЕ НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	269	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ 4 - 6 ЗУБОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред

О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	270	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ 4 - 6 ЗУБОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	271	УДАЛЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее средней тяжести вред
О	Г	не причинившее вреда
В	272	УДАЛЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	В	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	273	НАЛИЧИЕ И РАЗМЕР ПРОЦЕНТА СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ИСХОДЕ ТРАВМЫ ИЛИ ПО ИСТЕЧЕНИИ НЕ МЕНЕЕ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЁ ПОЛУЧЕНИЯ
О	А	120
О	Б	30
О	В	60
О	Г	90
В	274	УДАЛЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, НЕ ОБЛАДАВШЕГО ЗРЕНИЕМ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред

О	Г	не причинившее вреда
В	275	УДАЛЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, НЕ ОБЛАДАВШЕГО ЗРЕНИЕМ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	276	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА СОПРОВОЖДАВШИЙСЯ РАЗРЫВОМ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	277	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА СОПРОВОЖДАВШИЙСЯ РАЗРЫВОМ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим временное нарушение функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
О	Б	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	В	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	278	ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ВЫЗВАВШИЕ ЕЕ ДЕФОРМАЦИЮ, ОБРАЗОВАВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕКУТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЮТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее тяжкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	279	ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ВЫЗВАВШИЕ ЕЕ ДЕФОРМАЦИЮ, ОБРАЗОВАВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ВЛЕКУТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСЯТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно

О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	280	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ С ПЯСТНОЙ КОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТЬЮ ЕЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее легкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	281	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ С ПЯСТНОЙ КОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТЬЮ ЕЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	В	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	282	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 25% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	283	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ 1-ГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 25% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	284	ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, ПОВЛЕКАЮЩАЯ: ЛЕГКИЕ НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ, ЛЕГКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ И СНИЖЕНИЕ СИЛЫ В КОНЕЧНОСТЯХ, УМЕРЕННЫЕ

		ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЕДИНИЧНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее тяжкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	причинившее легкий вред
О	Г	не причинившее вреда
В	285	ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, ПОВЛЕКШАЯ: ЛЕГКИЕ НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ, ЛЕГКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА МЫШЦ И СНИЖЕНИЕ СИЛЫ В КОНЕЧНОСТЯХ, УМЕРЕННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЕДИНИЧНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 30 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	В	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	Г	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
В	286	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ "КОНСКОГО ХВОСТА", ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: ЛЕГКИЕ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ РЕФЛЕКСОВ И ДВИЖЕНИЙ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТРОФИКИ И ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (БОЛЕВОЙ СИНДРОМ) ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5 % И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	287	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ "КОНСКОГО ХВОСТА", ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: ЛЕГКИЕ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ РЕФЛЕКСОВ И ДВИЖЕНИЙ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТРОФИКИ И ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (БОЛЕВОЙ СИНДРОМ) ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5 % И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть

В	288	ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ЕГО ФУНКЦИИ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 15% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	289	ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ЕГО ФУНКЦИИ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 15% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	290	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ И ЕГО НЕРВОВ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РЕФЛЕКСОВ БЕЗ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, АТРОФИИ, ПАРЕЗОВ, КОНТРАКТУР ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	291	ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ И ЕГО НЕРВОВ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РЕФЛЕКСОВ БЕЗ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, АТРОФИИ, ПАРЕЗОВ, КОНТРАКТУР ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утрате общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	292	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМОФТАЛЬМ НЕ ВЫЗВАВШИЙ СНИЖЕНИЯ

		ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТЕРЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	293	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМОФТАЛЬМ НЕ ВЫЗВАВШИЙ СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТЕРЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	приводящим к незначительной стойкой утере общей трудоспособности
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	294	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ КОНЧИКА НОСА И СВЯЗАННОЕ С ЭТИМ НАРУШЕНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА ЛИЦА ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТЕРЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	295	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ КОНЧИКА НОСА И СВЯЗАННОЕ С ЭТИМ НАРУШЕНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА ЛИЦА ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТЕРЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ _____
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	296	ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОВЛЕКШИЙ УМЕРЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА И АКТА ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТЕРЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред

В	297	ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОВЛЕКШИЙ УМЕРЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА И АКТА ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	298	ИЗБЫТОЧНАЯ (ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ) ПОДВИЖНОСТЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее средней тяжести вред
О	Б	причинившее легкий вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред
В	299	ИЗБЫТОЧНАЯ (ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ) ПОДВИЖНОСТЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 10% И ОТНОСИТСЯ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ,
О	А	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Б	вызывающим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
О	В	не влекущим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	вызывающим значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
В	300	НАЛИЧИЕ ГРУБЫХ РУБЦОВ ЯЗЫКА, ОБРАЗОВАВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАНЕНИЯ ЯЗЫКА И ВЫЗЫВАЮЩИХ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ ПРИВОДИТ К СТОЙКОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ 5%, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	причинившее легкий вред
О	Б	причинившее средней тяжести вред
О	В	не причинившее вреда
О	Г	причинившее тяжкий вред

Тестовые задания открытого типа

1. Наиболее информативным показателем биологического возраста человека является _____ система.

Ответ: костная

2. Аномалии формы, положения, размера зубов относятся к _____ признакам личности.

Ответ: частным

3. С помощью одонтометрии зуба можно предположить пол и _____ человека.

Ответ: возраст

4. Коэффициент сократимости кожи по мере старения человека, как правило, _____.

Ответ: уменьшается

5. Площадь поражений атеросклерозом аорты по мере старения человека, как правило, _____.

Ответ: увеличивается

6. Количество клубочков в состоянии гиалиноза по мере старения человека, как правило, _____.

Ответ: увеличивается

7. За дачу заведомо ложного заключения в рамках судопроизводства по гражданскому делу судебно-медицинский эксперт несет _____ ответственность.

Ответ: уголовную

8. Для резаной раны характерно наличие _____ и неосаженных краев.

Ответ: ровных

9. При ударе тупым предметом по телу в направлении под углом 70-90° характерным является образование _____.

Ответ: кровоподтека

10. При ударе тупым предметом по телу в косом (касательном, тангенциальном) направлении под углом менее 30° характерным является образование _____.

Ответ: ссадины

11. Развитие перитонита в результате несвоевременной диагностики острого аппендицита расценивается как причинение _____ вреда здоровью человека.

Ответ: тяжкого

12. Яды, взаимодействующие с гемоглобином и нарушающие его транспортную функцию, называют _____ ядами.

Ответ: гемоглобинотропными

13. Яды, вызывающие гемолиз эритроцитов крови, называют _____ ядами.

Ответ: гемолитическими

14. По клинко-морфологическим особенностям стрихнин, циклотоксин, эрготамин относятся к группе нейротропных _____ ядов.

Ответ: судорожных

15. К одному из свойств яда, способного влиять на характер отравления, относят его _____ (количество).

Ответ: дозу

16. Ядовитые вещества _____ в воде и в липидах, не вызывают отравления.

Ответ: нерастворимые

17. Беременность _____ устойчивость женского организма к ядам.

Ответ: снижает

18. Повторное введение в организм небольших доз некоторых веществ (этиловый спирт, наркотики) вызывает _____.

Ответ: привыкание

19. Отравления протекают _____ у людей, ослабленных травмами, хроническими заболеваниями, у психически истощенных.

Ответ: тяжелее

20. Клинически тяжело протекают отравления, обусловленные аэрогенным и _____ поступлением ядов в организм.

Ответ: парентеральным

21. К общеасфигмическим, или признакам быстро наступившей смерти относится _____ цвет крови.

Ответ: темный

22. К общеасфигмическим, или признакам быстро наступившей смерти относится _____ состояние крови.

Ответ: жидкое

23. К общеасфигмическим, или признакам быстро наступившей смерти относится переполнение кровью _____ половины сердца.

Ответ: правой

24. Петли, которые могут иметь параллельные, соприкасающиеся и взаимопересекающиеся витки называют _____.

Ответ: многооборотными

25. Повешение - вид _____ асфиксии, который возникает от сдавления органов шеи петлёй, затянувшейся под тяжестью тела погибшего или его части.

Ответ: strangulationной

26. От действия пальцев рук на шею возникают небольшие _____ или овальные кровоподтёки.

Ответ: круглые

27. Утопление в _____ воде сопровождается значительным поступлением воды из лёгких в кровяное русло с развитием гиперволемии и гемодилюции.

Ответ: пресной

28. Утопление в пресной воде сопровождается _____ эритроцитов.

Ответ: гемолизом

29. Ведущим фактором в наступлении смерти при _____ типе утопления является стойкий ларингоспазм.

Ответ: спастическом

30. Посмертное действие пламени на труп приводит к обезвоживанию и уплотнению мышц, а преобладание мышц-сгибателей формирует «позу _____».

Ответ: боксера

31. Развитие общего перегревания начинается с _____ шока в связи с обезвоживанием и потерей солей.

Ответ: гиповолемического

32. Прижизненное повреждение тканей от местного действия высокой температуры носит название термических ожогов, посмертное (от действия пламени) – _____.

Ответ: обугливания

33. Демаркационное кольцо вокруг пупочного кольца новорожденного формируется к концу _____ суток.

Ответ: первых

34. Главным критерием живорожденности в судебной медицине являются расправленные «дышавшие _____».

Ответ: легкие

35. Перелом костей носа, распространяющийся на продырявленную пластинку решетчатой кости, расценивается как повреждение, причинившее _____ вред здоровью человека.

Ответ: тяжкий

36. Термический ожог туловища и правой верхней конечности III степени с площадью поражения 15-20% поверхности тела расцениваются как повреждения, причинившие - _____ вред здоровью человека.

Ответ: тяжкий

37. Мужчина, находясь в состоянии алкогольного опьянения, вынес зимой на балкон своего 4 месячного сына, где он находился в тонкой одежде (распашонке и пеленке) 5 часов (температура окружающей среды -26°C), ребенок умер, данное деяние квалифицируется как причинение тяжкого вреда, повлекшего _____.

Ответ: смерть

38. Расположение трупа на месте его обнаружения относительно окружающих его предметов называется _____ трупа.

Ответ: положением

39. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по указанию _____.

Ответ: следователя

40. Описание вещественных доказательств биологического происхождения на месте обнаружения трупа проводит врач-специалист в области _____ медицины.

Ответ: судебной

41. Осмотр трупа на месте его обнаружения, согласно ст. 178 УПК, организует и проводит _____.

Ответ: следователь

42. По УПК РФ предметы, которые служили орудиями или иными средствами совершения преступления или сохранили на себе следы преступления, определяют, как вещественные _____.

Ответ: доказательства

43. Картонные и войлочные пыжи являются частью _____ патрона.

Ответ: охотничьего

44. Огнестрельная рана, вокруг которой обнаружены копоть и порошинки, является _____.

Ответ: входной

45. Пулевое повреждение полых органов, заполненных жидкостью, как правило, приводит к полному разрушению этих органов в результате _____ удара.

Ответ: гидродинамического

46. При выстрелах в упор в области входного повреждения наблюдается ярко-красная окраска мягких тканей, обусловленная взаимодействием оксида углерода пороховых газов и гемоглобина крови с образованием _____.

Ответ: карбоксигемоглобина

47. При определении тяжести вреда, повлекшего психическое расстройство, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача _____.

Ответ: психиатра

48. Продолжительность клинической смерти составляет 5-6 _____.

Ответ: минут

49. К ненасильственной смерти относится смерть от _____ сердца и сосудов.

Ответ: заболеваний

50. К ранним трупным изменениям относят _____ пятна.

Ответ: трупные

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти (наступила ли смерть от поражения электричеством?)
2. Место входа и выхода тока (какая часть тела пострадавшего соприкасалась с источником тока, какая - с землей или заземляющим устройством?)
3. Наличие повреждений и их отношение к причине смерти (связь с электротравмой).

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что 15.08.12 во время проведения строительно-ремонтных работ монтажнику гр-ну К., 39 лет, в результате обрыва и падения провода воздушной электролинии тока высокого напряжения были причинены повреждения, после чего он скончался.

Наружное исследование. Лицо бледное, синюшное. Соединительные оболочки глаз - с множественными точечными кровоизлияниями. Зрачки круглые, диаметром: правый - 0,7 см, левый - 0,3 см. В лобно-височной области слева на 1,8 см выше наружного края надбровной дуги имеются два повреждения кожи неправильно-округлой формы. Правое повреждение диаметром 1,7 см, левое - 2,3 см, расстояние между ними 1,5 см. Поверхность повреждений сухая, плотная на ощупь, серо-желтого цвета. В центре повреждений имеются кратерообразные углубления, по краям валикообразные возвышения. Дно повреждений буро-красного цвета, поверхность гладкая. Кожа на границе участка повреждения белесоватого цвета, несколько уплотнена и отслоена. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких мозговых оболочках наблюдается скопление прозрачной бесцветной жидкости. Ткань головного мозга на разрезах избыточно влажная. Легочная плевро с множественными точечными кровоизлияниями. Легкие тестоватые на ощупь, красного цвета, с поверхности их разреза стекает большое количество пенистой жидкости. Под эпикардом большое количество точечных кровоизлияний. Стенка желчного пузыря, прилежащая к печени, студенистая, рыхлая, влажная. Внутренние органы полнокровны. В сосудах трупа жидкая темная кровь. Каких-либо других изменений внутренних органов и повреждений не обнаружено.

Результаты лабораторных исследований.

1. Из «Заключения эксперта» (судебно-химического исследования) № ____ от ____ следует, что при газохроматографическом исследовании крови и мочи трупа этиловый спирт не обнаружен.

2. Из «Заключения эксперта» (судебно-гистологического исследования) № ____ от ____ следует, что в представленных гистологических препаратах обнаружены:
в веществе головного мозга отек, полнокровие и периваскулярные кровоизлияния;
в легких отек, полнокровие и внутриальвеолярные кровоизлияния;
в сердце отек межжелудочной ткани миокарда, фрагментация и волнообразная деформация кардиомиоцитов, повышенная проницаемость стенок сосудов микроциркуляторного русла.

При микроскопии фрагмента кожи правой половины лица на поверхности рогового слоя выявляются мельчайшие отложения черно-серых частиц, которые при окраске по методу Перлса приобретают сине-зеленоватый цвет. В роговом слое отмечается наличие щелей, пустот, сотоподобных образований. В некоторых участках роговой и частично зернистый слои отсутствуют. Отмечается вытягивание ядер базального эпидермиса с ориентацией их перпендикулярно поверхности кожи и образованием фигур «щеток» либо «частокола». Волокнистые структуры дермы гомогенизированы.

3. Из «Заключения эксперта» (спектрального исследования) № ____ от ____ следует, что при эмиссионном спектральном анализе фрагмента кожи правой половины лица найдено повышенное, по сравнению с контролем, содержание меди и железа.

Эталон ответа к задаче № 1.

Судебно-медицинский диагноз: Поражение техническим электричеством. Электрометка («знак тока») на правой половине лица. Анизокория, отек мозга и легких,

полнокровие внутренних органов, кровоизлияния под соединительные оболочки глаз, под легочную плевру и эпикард, жидкое состояние крови.

Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на К., 39 лет, принимая во внимание обстоятельства дела, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-на К., 39 лет, наступила от поражения техническим электричеством, что подтверждается наличием электрометки на правой половине лица, а также признаками быстро наступившей смерти.

2. Контакт потерпевшего с электрическим током был однополюсным. Местом входа тока служила правая половина лица. Источником поражения явился токонесущий проводник, в состав которого преимущественно входили железо и медь.

3. При судебно-химическом (газохроматографическом) исследовании крови и мочи трупа гр-на К. этиловый спирт не обнаружен.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Л.?
2. Какими заболеваниями при жизни страдала Л.?
3. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью Л.?
4. Находилась ли Л. при получении травмы в состоянии алкогольного опьянения?
5. Когда наступила смерть гр-ки Л.?

Данные медицинских документов: В медицинской карте №..., выданной ГКБ № ... г. Москвы на имя стационарного больного – Л., 50 лет, указано: «Поступила 7 января в 11-10. Жалоб не предъявляет. Со слов сотрудников СМП 7 января 2013 года около 10 часов дома получила ожоги во время пожара. Оказана помощь – ингаляции кислородом, инфузионная терапия. Анамнез жизни выяснить не удалось, со слов сотрудников скорой помощи не разговаривает после перенесенного инсульта. Состояние тяжелое. Кожные покровы закопчены. Дыхание через рот, свободное, кашель, опаленность ресниц, бровей, слизистых носа, полости рта, лицо закопчено. В легких дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. Сердечные тоны приглушены. Пульс 108 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Язык закопчен. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Локальный статус: ожоговые раны до 15%, в области лица – гиперемия, ожоговые раны в области правого предплечья на ½ окружности, в правой лопаточной области, левой лопаточной области. Диагноз: ожог пламенем лица, правого предплечья, правой и левой лопаточной области I-III степени – 15%. Термоингаляционное поражение дыхательных путей. На перевязке – отслоенный эпидермис удален, раны промыты раствором перекиси и водорода, наложены повязки с раствором фурациллина.

7.01.13 Реаниматолог. 11-20 Состояние тяжелое, обусловлено термической травмой. Оглушение. Психомоторное возбуждение. Дыхание жесткое, проводится во все отделы. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 110 ударов в минуту. Живот мягкий. Для проведения инфузионной терапии катетеризирована правая подключичная вена катетером, диаметром 1,4 мм, внутривенно введено: промедол 20 мг, сибазон 10 мг; катетеризирован мочевого пузырь, получено 200 мл светло-желтой мочи. Начата симптоматическая терапия.

8.01.13. Состояние тяжелое, обусловлено термическим ожогом и повреждением легких. Ночь проведена спокойно. В сознании. Дыхание жесткое, во всех отделах. Гемодинамика стабильная. Диурез сохранен. Лечение проводится.

10.01.13 г. 07-40. Деж. реаниматолог. Состояние больной ухудшилось в связи с нарастанием бронхообструктивного синдрома. Сознание – глубокий сон, инспираторная одышка. Частота дыхания до 30 в мин. Дыхание жесткое, проводные хрипы. АД 150/100 мм рт.ст., пульс 170 в мин. Живот мягкий, диурез ...(не разборчиво)... после в/в введения атропина, кетамина, сибазона и ГОМК выполнена интубация трахеи, обильное количество вязкой мокроты. Больная переведена на ИВЛ.

10.01.13 г. Перевязка: повязки сняты, раневая ожоговая поверхность по тыльной поверхности правой кисти и предплечья серого и багрового цвета с незначительным серозно-гнойным отделяемым. Обработка, повязка с раствором фурациллина.

11.01.13 г. Показания к трахеотомии и трахеостомии. Операция №5. Учитывая длительное стояние интубационной трубки, наличие бронхопневмонии и необходимости санации показана трахеостомия. Под в/в наркозом после обработки операционного поля йодонатом, инфильтрация мягких тканей раствором новокаина из линейного разреза

обнажена трахея, фиксирована к коже. Кольца ее рассечены на уровне перстневидного хряща...(далее не разборчиво).

11.01.13 г. 09-00. ФБС. Слизистые трахеи, главных бронхов гиперемирована, отечна, местами эрозирована. В просвете главных бронхов фибриновые «слепки» черного цвета, обтурирующие главные бронхи на 2/3 просвета. Долевые, сегментарные бронхи с обеих сторон циркулярно закупочены. При санации фибрин черного цвета, фрагментарно отходит от стенок бронхов. Обнажается гиперемированная эрозивная слизистая бронхов. Санация по типу «лаважа»... жидкость черного цвета. Кашлевой рефлекс адекватный. Заключение: Ожог дыхательных путей III ст.

12.01.13 г. Реаниматолог. Состояние тяжелое в динамике без ухудшения. Продолжена ИВЛ в прежнем режиме. Аускультативно: выраженный бронхообструктивный синдром. Гемодинамика стабильная. Диурез адекватный.

15.01.13 г. 16-00. Реаниматолог. Состояние крайне тяжелое, субкомпенсирована, тяжесть обусловлена течением ожоговой травмы, стадией токсемии, ожогом верхних дыхательных путей. Сознание – медикаментозная седация. Кожа чистая, бледная, лицо отечно. Продолжается ИВЛ через трахеостомическую трубку, в прежнем режиме. Аускультативно дыхание жесткое, бронхообструктивный синдром, рассеянные сухие хрипы. Гемодинамика стабильная, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 86 в мин. Живот мягкий, умеренно вздут, б/б. Диурез сохранен. Лабораторно – субкомпенсированна (гипокалиемия, анемия, гипергликемия до 7,4 ммоль/л, гипернатриемия). Продолжается синдромная терапия.

18-19.01.13 г. Реаниматолог. Состояние тяжелое, без динамики. Сознание – медикаментозная седация. Кожа и слизистые обычные. Дыхание – ИВЛ в прежнем режиме. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы. Хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Диурез достаточный. Отмечалась гипокалиемия. Корригировалась дополнительным введением препаратов калия.

19.01.13 г. ФБС. В сравнении с осмотром от 17.01.13 г. – динамика положительная, слизистая с очаговой гиперемией, плотный пласт фибрина сохраняется в ...(*не разборчиво*) отделе трахеи, подсвязочной области, в просвете густая не гнойная мокрота. Произведена санация.

23.01.13 г. 14-00. Реаниматолог. Состояние больной остается тяжелым, сознание – медикаментозно седатирована. ИВЛ через трахеостому... Гемодинамика стабильная. Диурез достаточный... по анализам субкомпенсирована. Терапия синдромная.

26.01.13 г. 15-00. Реаниматолог. Состояние больной тяжелое с положительной динамикой... сознание медикаментозно угнетено (сибазон 10 мг/час.). Седация снята. Больная переведена в режим вентиляции. Дыхание через трахеостому, Аускультативно дыхание жесткое... Гемодинамика с тенденцией к гипотонии поддерживается в/в введением дофамина. АД 100-/80/70 мм рт.ст., Число сердечных сокращений 70. Лабораторно субкомпенсирована. Терапия синдромная.

29.01.13 г. 08-00. Реаниматолог. Состояние крайне тяжелое, без динамики. Сознание – оглушение. Кожа бледная, анасарка. Продолжается ИВЛ в режиме..., через трахеостому. В легких дыхание проводится во всех отделах, множество сухих хрипов, бронхообструктивный синдром, в нижнебоковых отделах дыхание равномерно ослаблено, ЧДД 20 в мин. Гемодинамика, на фоне кардиотоников, стабильная, АД 115/70 мм рт.ст. Пульс 104 в мин. Живот увеличен в объеме, за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, б/б. Диурез стимулировался лазиксом и допамином, составил 1.900 мл в сутки. Лабораторно субкомпенсирована. Синдромная терапия.

4.02.13 г. Реаниматолог. Состояние крайне тяжелое, терминальное. Без динамики. Температура в норме. Сознание – кома I. Кожа бледная, анасарка. Продолжается ИВЛ через трахеостомическую трубку, Аускультативно, множественные влажные хрипы по всей поверхности. Бронхообструктивный синдром. Мокрота влажная, пенистая. Гемодинамика не стабильная, гипотония, проведена инфузия кардиотоников. АД 90/60 мм

рт.ст. пульс 72 в мин. Живот умеренно вздут, мягкий, б/б. Диурез снижен. Лабораторно субкомпенсирована. Синдромная терапия.

6.02.13 г. 05-00. У больной наступила остановка сердцебиения. Реанимационные мероприятия... не эффективны.

06.02.13 г. Посмертный эпикриз: Л. находилась в реанимационном отделении по поводу ожога пламенем, туловища, лица, конечностей III АБ степени до 20% поверхности тела, ожога дыхательных путей тяжелой степени, ожоговой болезни. Течение болезни осложнилось гнойным бронхитом, двусторонней пневмонией. Проводилась дезинтоксикационная и антибактериальная терапия. 11.01.13 г. произведена трахеостомия для постоянной санации бронхиального дерева. Улучшения в состоянии больной не отмечалось, нарастали явления полиорганной недостаточности и 6.02.13 г. констатирована смерть. Клинический диагноз: Ожог пламенем III АБ степени до 20%, ожог дыхательных путей, ожоговая болезнь, гнойный бронхит, двусторонняя пневмония, полиорганная недостаточность.»

Наружное исследование: Труп доставлен в морг без одежды. Труп женщины нормостенического телосложения, повышенного питания, длиной 162 см. Трупное окоченение разрешено во всех группах исследуемых мышц. Кожные покровы трупа бледные, на ощупь холодные во всех областях тела. Трупные пятна красновато-синюшного цвета, сливные, распространенные, расположены по задней и боковым поверхностям шеи, туловища и конечностей. При дозированном пальцевом надавливании трупные пятна не изменяют своей окраски. Голова округлой формы, волосы на голове темные с проседью, длиной до 20 см. Кости свода черепа и лицевого скелета целы на ощупь. Лицо одутловато, багровое. Глаза прикрыты веками. Белочная оболочка и соединительно-тканые оболочки век бледные, гладкие, прозрачные без экхимозов и следов подсыханий. Зрачки округлые, симметричные, равномерно расширены диаметром 0,4 см каждый, радужки темные. Хрящи и кости носа без патологической подвижности. Носовые ходы свободные. Ушные раковины на ощупь эластичные, без следов механических повреждений. Слуховые проходы свободные. Рот закрыт, язык в полости рта за линией зубов. Зубы все свои. Слизистая оболочка преддверия рта и десен бледно-синюшного цвета, гладкая не повреждена. Кайма губ синюшного цвета, с мелкими участками подсыхания, на верхней губе – ожоговая рана неправильной овальной формы, размером 3,0х1,5 см, покрытая красно-коричневым струпом. В полости рта каких-либо инородных предметов и патологической жидкости нет. Шея цилиндрической формы, окружность шеи соразмерна туловищу, без патологической подвижности шейного отдела, позвоночного столба. Кожные покровы шеи без механических повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, правые и левые половины грудной клетки симметричные. Молочные железы полушаровидной формы, несколько уплощены, ареолы и соски пигментированы, бледные, отделяемого нет. Костный каркас грудной клетки на ощупь без патологической подвижности. Живот не вздут. Передняя брюшная стенка выше уровня реберных дуг. Кожные покровы ее не повреждены, без признаков гниения. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, развиты соответственно возрасту. Каких-либо выделений из влагалища и наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, без каких-либо повреждений и патологических наложений. Кости верхних и нижних конечностей, ключицы, ребра, лопатки, позвоночник, кости таза на ощупь без патологической подвижности и каких-либо деформаций. На задней поверхности грудной клетки, от нижней трети шеи до межлопаточной области, обширная неоднородная ожоговая рана с географическими валикообразно приподнятыми краями, покрытая светло-серого цвета эпителием, легко отслаивающемся при механическом воздействии, обнажая дно ярко-красного цвета. В области левого и правого надплечий, тыльной поверхности правого предплечья и кисти ожоговые раны неправильной овальной формы, под ним, на отдельных участках, желтовато-розовая раневая поверхность с желтыми наложениями.

Следы медицинских манипуляций:

В левой подключичной области округлой формы ранка, диаметром 0,2 см, из нее выстоит полихлорвиниловый катетер (след от катетеризации подключичной вены).

В правой подключичной области округлой формы ранка, диаметром 0,2 см, прикрытая корочкой красно-коричневого цвета (след от катетеризации подключичной вены).

На передней поверхности шеи в нижней трети вертикальная овальная рана с воспалёнными серовато-красного цвета краями, размером 2,5х1,0см, проникающая в просвет трахеи (след от трахеостомии).

Других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности красновато-синюшного цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Крыша черепа отделилась от твердой мозговой оболочки. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки темно-красная жидкая кровь. После вскрытия твердой мозговой оболочки очагов сращений между оболочками не обнаружено. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка утолщена, тусклая, под ней умеренное количество прозрачной желтоватой жидкости, в правом полушарии множество мелких кистозных образований, диаметром до 0,7 см, оболочки в этой области утолщены до 0,3см, они плотные, светло-серого цвета, мутные. Сосуды мягкой мозговой оболочки кровенаполнены. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. На основании головного мозга патологических изменений не обнаружено. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различимой границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов влажная, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает темно-красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обухом ножа. В правой лобной, теменной и затылочной долях участки размягчения, представленных желтовато-розовыми неправильной сферической формы образованиями, диаметром от 0,8 см до 2,0 см. Ткань головного мозга дряблая, расползается под пальцами, на разрезах тянется за ножом. Сильвиев водопровод проходим. В желудочках головного мозга имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Внутренние стенки желудочков белесоватого цвета гладкие, блестящие. Сосудистые сплетения мелкогроздьевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Полушария мозжечка симметричные. Ткань мозжечка на разрезах древовидного строения, серовато-синюшного цвета, тянется за ножом. Границы образований мозжечка различимы. Ткань моста и ствола продолговатого мозга на разрезах белесоватого цвета, без кровоизлияний. Сосуды основания головного мозга на разрезах не спадаются. Стенки их несколько утолщены, интима шероховатая. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 1,5 см, на передней брюшной стенке 5,0 см. Органы грудной клетки расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости, заходя передними краями на органы средостения. В брюшной полости около 2000 мл, в правой плевральной 800 мл, в левой плевральной полости около 1000 мл прозрачной желтоватой жидкости. На разрезе мышцы диафрагмы без кровоизлияний, не повреждены. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с обильным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря за верхним краем лонного сочленения. Реберная плевра без повреждений, гладкая, блестящая, без наложений. Брюшина серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без фиброзных наложений. Околосердечная сорочка без повреждений и кровоизлияний. После вскрытия полости сердечной сумки каких-либо сращений между перикардом и эпикардом не обнаружено. В полости

перикарда умеренное количество желтоватой прозрачной жидкости. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется небольшое отложение эпикардального жира, преимущественно по передней поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 13 см, на уровне основания желудочков 12 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 29 см. Ушко правого предсердия увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. При вскрытии полостей сердца в правой полости сердца жидкая тёмно-красного цвета кровь и смешанные сгустки объёмом до 100 мл. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,4 см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, подвижные, эластичные. Ширина клапана аорты 7,0 см, легочной артерии 9 см, двустворчатого клапана 10 см, трехстворчатого клапана 11 см. Мышца сердца на разрезах дряблая, красновато-коричневого цвета, неравномерного кровенаполнения в передней стенке левого желудочка от бледно-розового до буровато-коричневого цвета, тусклая с плохо различимыми отдельными волокнами. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити удлинены. На разрезах венечные сосуды не спадаются. При вскрытии коронарных сосудов на стенках их имеются единичные фиброзные атеросклеротические белесоватого цвета утолщения интимы. Ширина вскрытой аорты над клапаном 7,0 см, в грудной части 6,0 см, в брюшной 5,0 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета. В грудной части аорты и брюшной части ее имеются множественные ограниченные выпуклые сероватые и белесоватые утолщения интимы, часть из которых имеет кровоизлияния. В нижней полой вены темно-красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки буровато-красного цвета, шероховатая, без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Надгортанник прикрывает вход в гортань, повреждений и кровоизлияний в окружающие мягкие ткани не имеет. Слизистая оболочка гортани бурого цвета, с мелкоточечными кровоизлияниями. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов и каких-либо наложений нет. Хрящи и кольца трахеи целы, эластичные. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов буровато-красного цвета, с множественными мелкоточечными кровоизлияниями. Сосуды слизистой расширены. В просвете трахеи и главных бронхов желтовато-зеленая пенная жидкость, слизь. Висцеральная плевро гладкая, тусклая, без наложений и повреждений. Легкие расширены, в задних отделах неоднородные, с множественными участками уплотнения. Ткань легких на разрезах с выраженным зернистым рисунком, с множественными участками уплотнения от тёмно-коричневого до тёмно-серого цвета, с множеством участков светло-серого цвета, размером 0,2-0,3 см, расположенными перибронхиально. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей стекает большое количество желтовато-зеленой пенистой жидкости и темно-красной крови. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. При надавливании из мелких бронхов выделяется густая желтовато-зеленая слизь. Пищевод пуст, свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода белесовато-синюшного цвета с хорошо выраженной продольной складчатостью, сосуды под слизистой оболочкой в кардиальном отделе не просматриваются. В полости желудка небольшое количество желтоватого слизи. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Передненижний край печени закруглен. Поддиафрагмальная поверхность печени тусклая, без спаек. Размеры печени 30х20х13х14 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов темно-красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах красно-коричневого цвета, дряблая, умеренного неравномерного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек неразличим. С плоскостей разрезов стекает небольшое количество темно-красной жидкой крови. Желчный пузырь располагается под нижним краем печени, не выступает из-под него. Размеры желчного пузыря: длина 7 см, поперечник у дна 3 см. Желчный пузырь грушевидной формы. В просвете пузыря около 10 мл жидкой желчи оливкового цвета. Стенки желчного пузыря эластичные, толщиной 0,1 см. Слизистая оболочка пузыря желтовато-зеленого цвета, бархатистая. Общий и пузырный протоки не сужены, проходимы. Слизистая оболочка их желтовато-розового цвета, стенки их эластичные, без утолщений. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, плотная, расположена в типичном месте. Размеры селезенки 15х6х5 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения, расползается под пальцами. Соскоб обильный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х6х4 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек гладкая. На разрезах ткань почек в пирамидах темно-вишневого цвета. Корковый слой серовато-красный. Толщина коркового слоя до 0,3-0,4 см. Рисунок строения пирамид слабо различим. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь пуст. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников 4х2,5х0,5 см каждый, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета, с множественными красно-коричневыми кровоизлияниями, расположенными преимущественно в мозговом веществе. Матка и придатки в типичном месте, без патологических изменений. Ребра, грудина, ключицы, кости таза и позвоночного столба повреждений не имеют. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек, левого надпочечника, трахеи) и помещены в 10 % раствор формалина и направлены в судебно-гистологическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ».

Результаты лабораторных исследований::

В акте судебно-гистологического исследования №... выполненном 22.02.13 г. указано:

1. Почка – картина некронефроза в коре, малокровие сосудов всех уровней, мелкофокусный нефросклероз, очаговый перигломерулярный склероз, умеренно выраженный диффузный склероз сосудов уровня дуговых и более крупных, отек стромы мозгового вещества.

2. Сердце - преобладает гипертрофия миоцитов, чередующаяся с фрагментацией, волнообразная деформация групп миоцитов, выраженное полнокровие и склероз сосудов стромы, периваскулярный миокардиосклероз.

3. Легкое - полнокровие сосудов всех уровней, мелкие фокусы пневмосклероза, перибронхиальные лимфомы, дистелектазы и очаги лейкоцитарной инфильтрации групп альвеол, в просвете бронхов - «слепки» из полинуклеаров и слущенного покровного эпителия.

4. Печень - очагово-диффузное «ожирение» гепатоцитов с набуханием и просветлением протоплазмы, признаки баллонной дистрофии печеночных клеток с очагами жирового гепатоза, с некрозами клеток в центре долек, дисконфлексация печеночных долек, умеренный фиброз портальных трактов с густой лимфоидно-лейкоцитарной инфильтрацией, прослеживаемой и во внутридольковой строме.

5. Надпочечник - аутолиз ткани, паретическое полнокровие сосудов мозгового слоя

6. Головной мозг - резчайшее полнокровие сосудов пияльных оболочек коры больших полушарий с немногочисленными периваскулярными микрогеморрагиями из четко различимых эритроцитов, в ткани мозга - паретическое полнокровие сосудов всех уровней, дистрофия невритов, умеренный отек периваскулярных и околоклеточных пространств, в стволе мозга - отложение внеклеточного гемосидерина в субарахноидальных щелях, диффузный отек мозговой ткани, отечное состояние нейропилия.

7. Трахея - признаки эпителизации слизистой оболочки - обилие вновь образованных сосудов капиллярного типа, многослойные эпителиальные регенераты, врастающие под лейкоцитарный вал.

Гистологический диагноз: Выраженные дистрофические изменения паренхиматозных органов: некронефроз; глубокие дистрофические изменения гепатитов - по типу баллонной и жировой дистрофии, с очагами центростремительных некрозов печеночных клеток. Очаговая, местами по типу сливной, гнойная бронхопневмония. Гипертрофии и фрагментация миокарда, признаки ишемической болезни сердца. Признаки эпителизации слизистой оболочки трахеи.

Эталон ответа к задаче № 2.

Судебно-медицинский диагноз: Ожоги пламенем III-A-B степени задней поверхности грудной клетки, лица, правой верхней и нижней конечностей, составляет 27 % поверхности тела, ожоги верхних дыхательных путей III степени.

Ожоговая болезнь в стадии септикопиемии, двусторонняя очаговая, гнойная бронхопневмония, острая легочно-сердечная и надпочечниковая недостаточность, неравномерное кровенаполнение и венозное полнокровие внутренних органов.

Атеросклероз с преимущественным поражением аорты, сосудов сердца и головного мозга, гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Следы ранее перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в правом полушарии.

Операции, медицинские манипуляции: катетеризация подключичной вены слева и справа, трахеостомия.

Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Л., 50 лет, принимая во внимание обстоятельства дела, данные медицинских документов, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть Л. наступила в результате ожога пламенем III A-B степени, составляет 27 % поверхности тела - задней поверхности грудной клетки, лица, правой верхней и нижней конечностей. Течение ожоговой травмы осложнилось развитием ожоговой болезни, в стадии септикопиемии, присоединением двухсторонней очаговой гнойной бронхопневмонии. Данное заключение подтверждается наличием ожоговых ран в указанных областях, характерными морфологическими изменениями со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, изложенными в описательной части, данными медицинских документов, судебно-гистологического исследования.

2. При жизни Л. страдал атеросклерозом с преимущественным поражением аорты, сосудов сердца и головного мозга, имела место гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Обнаружены следы ранее перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в правом полушарии.

3. Описанные ожоги III-A-B степени, 27 % поверхности туловища с ожогом верхних дыхательных путей применительно к живым лицам расцениваются как тяжкий вред здоровью опасный для жизни человека, создающий непосредственную угрозу для жизни п. 6.1.28. «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

4. Кровь для определения наличия и концентрации этилового спирта не изымалась ввиду длительного (30 суток) нахождения пострадавшей в стационаре.

5. Смерть гражданки Л. зафиксирована врачами ГKB № _____ г. Москвы 6 февраля 2013 года в 05 час. 00 мин.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 3.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки К.?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью К.?
3. Находилась ли К. при получении травмы в состоянии алкогольного опьянения?
4. Какова давность наступления смерти гр-ки К., в соответствии с трупными явлениями?

Предварительные сведения. В протоколе осмотра места происшествия, составленном 29 апреля 2013 года в 07.20 час.-07.55 час. следователем транспортной прокуратуры московской области младшим советником юстиции К., указано: «осмотром установлено: на ст. Железнодорожная Московской области г. Железнодорожный, на пути №888 на расстоянии 0,5 м от правого рельса и 2-х м от опоры п/с №24 располагается труп гр-ки К., 24 лет. На момент осмотра труп лежит на земле, на спине, лицом вверх, руки полусогнуты, разведены в стороны, ноги полусогнуты, сведены вместе. На трупе одето: куртка черного цвета, кофта розового цвета, джинсы голубые, плавки розовые, носки цветные, туфли черные с синими вставками. Одежда обгоревшая. Кожные покровы холодные на ощупь, имеется обгорание волос головы, кожи груди и левой ноги. Трупное окоченение выражено в мышцах лица, умеренно в верхнем плечевом поясе, слабо в нижних конечностях. Трупные пятна разлитые, багрового цвета, локализованы по задней поверхности тела. При надавливании исчезают и появляются через 19-20 сек. (время 7.35 час.). Кости скелета на ощупь целы. Других особенностей не обнаружено.»

Наружное исследование. Труп доставлен в морг в одежде: куртка черного цвета на черном сетчатом подкладе, кофта розового цвета, джинсы голубые, плавки розовые, бюстгальтер черный, носки цветные, полукроссовки черные с синими вставками и голубыми шнурками. У куртки, блузки, на плавках передняя часть полностью отсутствует, края чёрного цвета, обугленные, крошащиеся, со следами действия пламени. На джинсах левая штанина полностью отсутствует, края опалены, чёрного цвета, крошащиеся. Труп женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, нормостенического типа. Длина тела 157 см. Кожные покровы бледные. Трупные пятна красно-синюшные, располагаются по задней поверхности туловища, конечностей. При надавливании не изменяются. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Волосы на голове черные, длиной до 25 см, в лобной и теменной областях опалены, скручены. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Глаза прикрыты веками, оболочки век прозрачные. Зрачки округлые, равномерные, диаметром по 0,4 см каждый. Радужки светлые. Наружные носовые и слуховые проходы свободные. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией зубов. Все зубы естественные, целы. Слизистая оболочка преддверия рта и дёсен бледно-синюшная, гладкая. Кожа лица, передней поверхности шеи багрово-красная, плотная, с отслаивающимся в виде мелких чешуек эпидермисом. Шея соразмерна туловищу, без патологической подвижности. Кожные покровы левой переднебоковой поверхности шеи слева, обоих надплечий, передней поверхности грудной клетки соответственно вырезу на кофты черного цвета, деревянистой плотности, с мелкими округлой и овальной формы желтыми очагами диаметром 0,5-1,2 см, центральные части, которых несколько западают, периферическая часть валикообразно возвышается относительно окружающей кожи. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, на ощупь цела. Молочные железы полушаровидной формы, однородные, ареолы и соски не выявляются, кожные покровы чёрного цвета, деревянистой плотности. На передней и боковых поверхностях грудной клетки в средней

и нижней трети, передней брюшной стенке, больше справа, кожные покровы с обширными участками желто-коричневого цвета, плотные, определяются немногочисленные эпидермальные пузыри, заполненные серозным содержимым. Живот не вздут, передняя брюшная стенка ниже уровня реберных дуг. Половые органы сформированы по женскому типу, в паховой области мягкие ткани чёрного цвета, наружные половые органы деформированы, мягкие ткани уплотнены, половые губы не дифференцируются, девственная плева не определяется, область входа во влагалище представлена чёрного цвета крошащимися тканями. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Кости таза, конечностей без патологической подвижности. Кожные покровы таза по левой переднебоковой поверхности слева, на левом бедре циркулярно, на передней и боковых поверхностях левой голени в верхней трети плотные, от желто-коричневого до желтого цвета, на бедре с мелкими округлой и овальной формы желтыми очагами диаметром 0,5-1,2 см, с отслоением эпидермиса в виде пластов.

Других особенностей и повреждений при наружном исследовании не выявлено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани волосистой части головы со стороны внутренней поверхности светло-красного цвета, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа переломов и трещин не имеют. Твёрдая мозговая оболочка не напряжена, гладкая, в синусах её тёмно-красная, жидкая кровь. Между оболочками спаяк и кровоизлияний не выявлено. Мягкая мозговая оболочка тонкая прозрачная, сосуды её кровенаполнены. Полушария головного мозга симметричные, рельеф извилин и борозд сглажен. На разрезах граница между серым и белым веществом различима, подкорковые образования контурируются. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, тянется за ножом. В веществе головного мозга очагов размягчений и кровоизлияний не выявлено. В просвете боковых желудочков небольшое количество прозрачной розоватой жидкости. Сосуды основания головного мозга на разрезе спадаются, стенки их тонкие, интима гладкая. Мягкие ткани шеи, грудной клетки и живота без кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Лёгкие свободно лежат в плевральных полостях. В плевральных и брюшной полостях жидкости и спаяк не выявлено. На разрезе мышцы диафрагмы красного цвета, не повреждены, без кровоизлияний. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, без кровоизлияний, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без повреждений, с мелкоочаговыми единичными кровоизлияниями темно-красного цвета в области корня. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря не выступает за верхний край лонного сочленения, мочевого пузырь спавшийся. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет каплеобразную форму. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется умеренное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней поверхности сердца. Тип венечного кровоснабжения левый. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 11 см, на уровне основания желудочков 10 см (поперечник) и там же – толщина 6 см, окружность на уровне основания желудочков 28 см. Ушко правого предсердия не увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. В правой полости сердца темно-красная жидкая кровь объемом до 80 мл. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,4 см. Мышца сердца на разрезах плотная, серовато-красного цвета, выраженного неравномерного кровенаполнения в области боковой, задней стенки левого желудочка, и перегородки, блестящая с хорошо различимыми отдельными волокнами. Сосочковые мышцы и хордальные нити не удлинены и не утолщены. На разрезах венечные сосуды спадаются. При вскрытии коронарных сосудов стенки гладкие, тонкие. Ширина вскрытой аорты над клапаном 5,0 см, в грудной части 4,0 см, в брюшной 3,0 см. Ширина легочной артерии 6,0 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета, гладкая.

Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Подъязычная кость дугообразной формы, рога ее плотно сращены с телом, без патологической подвижности. Щитовидный хрящ в виде двух сросшихся по срединной линии пластин, имеет верхние и нижние рога. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. В просвете трахеи и главных бронхов незначительное количество розовой пенистой слизи. Лёгкие на ощупь воздушные, выполняют плевральные полости. Рёберная плевра без повреждений и кровоизлияний. Висцеральная плевра гладкая, без кровоизлияний. На разрезах ткань лёгких серовато-красного цвета, влажная, в передних отделах имеются крупные, серо-розовые участки, в задних отделах ткань тёмно-вишнёвая. При надавливании с плоскостей разрезов стекает небольшое количество красноватой, пенистой жидкости. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, просвет их свободен. В просвете желудка следы желтоватого цвета слизи. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Печень не выступает из-под края реберной дуги, плотная, поверхность печени красно-коричневого цвета. Передненижний край печени острый. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Размеры печени 27х19х13х12 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов небольшое количество темно-красной жидкой крови. Ткань печени на разрезах красно-коричневого цвета. Рисунок сосудистых долек хорошо различим. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 5 мл чёрно-зелёного цвета желчи, стенка его не утолщена, бархатистая. Общий и пузырный проток не сужен, проходим. Слизистая оболочка его желтовато-розового цвета, стенка эластичная, без утолщений. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения, без кровоизлияний. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 12х6х3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб умеренный в виде темно-красной крови и пульпы. В клетчатке, окружающей правый надпочечник очаговое темно-красного цвета кровоизлияние. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х6х4 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек гладкая. На разрезах ткань почек в пирамидах темно-красного цвета. Корковый слой серовато-розовый. Толщина коркового слоя до 0,5 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников по 4,0х2,5х0,5 см, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. В мочевом пузыре содержится до 300 мл желтой, прозрачной мочи. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Матка и придатки не увеличены, полость матки свободна. На стенках влагалища повреждений нет. Ключицы, лопатки, рёбра, кости таза верхних и нижних конечностей целы. Других особенностей при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек, кожа груди) и помещены в 10 % раствор формалина и направлены в судебно-гистологическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-химического исследования взяты кровь и моча во флаконы с целью

определения наличия этилового спирта и направлена в судебно-химическое отделение ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Результаты лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования №___ от ___ г. указано: «При судебно-химическом исследовании в крови от трупа К., 1989 г.р. обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 1,7‰, в моче – 2,1‰ (промилле).

В акте судебно-гистологического исследования №___ от ___ года указано:

ОПИСАНИЕ МИКРОПРЕПАРАТОВ:

1. Почка (1) - выраженное капиллярно-венозное полнокровие коры и мозгового слоя, сосуды пограничной зоны с разрыхленными, отечными стенками, канальцевый эпителий с зернисто-вакуольным содержимым, ядра различимы, в отдельных канальцах- цилиндры из слущенного эпителия, полнокровие внутриклубочковых капилляров, отек стромы мозгового вещества.

2. Сердце (3) - выраженный отек, разрыхление межуточной ткани миокарда, чередование очагов фрагментации миоцитов с группами миоцитов в состоянии волнообразной деформации, либо истонченных, часть миоцитов с исчезновением поперечной исчерченности, однородное окрашивание групп миоцитов оксифильно, картина неравномерного кровенаполнения сосудов, с чередованием очагов ишемии миокарда и паретического полнокровия мелких сосудов, в том числе и микроциркуляторного русла, немногочисленные мелкоочаговые периваскулярные интрамуральные геморрагии, мелкоочаговый периваскулярный склероз, липоматоз, выраженная плазматизация интимы интрамуральных сосудов и коронарных артерий.

3. Легкое (2)- острая альвеолярная эмфизема в одном из препаратов, во втором - резчайшее полнокровие сосудов всех уровней, разрыхление стенок междольковых сосудов, выраженная гиперемия капилляров межалвеолярных перегородок, мелкофокусные интраальвеолярные геморрагии, мелкие фокусы острой эмфиземы, бронхоэктазия с десквамацией покровного эпителия, просветы свободные.

4. Печень (1) - дискомплексация набухших, с просветленной протоплазмой гепатоцитов, имеющих строение по типу «растительных клеток», собирательные вены с разрыхленными, отечными стенками, относительно полнокровны, портальные тракты тонкие, с разрыхленной стромой.

5. Головной мозг (2) - пиальные оболочки коры больших полушарий и области ствола мозга утолщены за счет отека и венозного полнокровия, в мозговой ткани- отек периваскулярных и околочлеточных пространств, паретическое полнокровие сосудов микроциркуляции, невроциты с набухшей, светлой протоплазмой, пикнотичными ядрами.

6. Кожный лоскут с передней поверхности грудной клетки (1)- истончение эпидермиса на всем протяжении препарата, роговой слой спонгиозного вида, как бы «вспучен», с наличием мелких полостей, разделенных между собой тонкими перемышками, с очаговым наложением на поверхности инородных частиц в виде глыбок черного цвета, клеточные слои эпидермиса ориентированы большей частью параллельно дерме, кое-где- с нитевидным вытягиваем ядер, уплотнение и гомогенизация собственно дермы, перпендикулярное расположение ядер (в виде частоккола) соединительнотканых элементов придатков кожи, выраженное паретическое полнокровие сосудов собственно дермы, разрыхление и отек подкожно жировой клетчатки.

Гистологический диагноз: Морфологические признаки метки тока кожи грудной клетки. Признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности на фоне выраженной миокардиодистрофии. Острые гемоциркуляторные расстройства представленных внутренних органов в виде застойного полнокровия и периваскулярных мелкофокусных кровоизлияний. Отек, фокусы острой эмфиземы в ткани легких.

Косвенные признаки «шоковой» печени. Диспротеиноз канальцевого эпителия, гепатоцитов. Отек и венозное полнокровие пиальных оболочек коры больших полушарий и ткани головного мозга.

Эталон ответа к задаче № 3.

Судебно-медицинский диагноз: Электротравма (поражение техническим электричеством): ожог III-IV степени лица, шеи, грудной клетки, живота, таза и левой ноги, множественные электрометки передней поверхности грудной клетки. Острая сердечная недостаточность, неравномерное кровенаполнение миокарда левого желудочка, гемоциркуляторные расстройства внутренних органов, периваскулярные мелкофокусные кровоизлияния, отек, фокусы острой эмфиземы в ткани легких, признаки «шоковой» печени (гистологически), миокардиодистрофия (гистологически).

Наличие этилового спирта в крови и моче в концентрации 1,7‰, в моче 2,1‰ (промилле) соответственно.

Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки К., 1989 г.р., принимая во внимание обстоятельства дела, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Причиной смерти К. явилась электротравма (поражение техническим электричеством), повлекшая за собой развитие острой сердечной недостаточности, которая и явилась непосредственной причиной смерти. Течение травмы сопровождалось формированием множественных глубоких (III-IV степени) ожогов. Описанные повреждения образовались в результате термического воздействия технического электричества, обладающего большим напряжением и силой тока с формированием в момент травмы вольтовой дуги. Указанное заключение подтверждается обстоятельствами, при которых обнаружен труп, комплексом макроскопических признаков, изложенных в описательной части, наличием признаков быстрой смерти, характером ожогов кожи, наличием множества электрометок на коже груди, данными судебно-гистологического исследования.

2. Применительно к живым лицам данные повреждения расцениваются в совокупности ввиду единого механизма образования как тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа К. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,7‰, в моче 2,1‰ (промилле) соответственно, что применительно к живым лицам расценивается как алкогольное опьянение средней степени в стадии элиминации (выведения алкоголя из организма).

4. Состояние трупных пятен и трупного окоченения, указанное в протоколе осмотра места происшествия: «...Кожные покровы холодные на ощупь.. Трупное окоченение выражено в мышцах лица, умеренно рук, слабо в ногах. Трупные пятна разлитые, багрового цвета, локализованы по задней поверхности тела. При надавливании исчезают и появляются через 19-20 сек. (время 7.35 час.)...» с учетом данных таблицы Кононенко В.И. и причины наступления смерти считаю, что смерть К., 1989 г.р. могла наступить в срок около 4-6 часов назад от момента осмотра трупа на месте его обнаружения. Согласно данным протокола осмотра места происшествия исследование трупных явлений производилось 29 апреля 2013 года в 07.35 час.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА № 4.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти
от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Г.?
2. Какими заболеваниями страдала гр-ка Г.?
3. Находилась ли Г. при получении травмы в состоянии алкогольного опьянения?
4. Какова давность наступления смерти Г., в соответствии с трупными явлениями?

Предварительные сведения. Из направления следователя прокуратуры района Митино г. Москвы Ц. от 17 марта 2013 года известно, что труп гр-ки Г. (возраст не указан) обнаружен в г. Москве, ул. Габричевского, д.3 (с пожара). Протокол осмотра места происшествия не представлен.

Наружное исследование: Труп женского пола, в состоянии выраженного обгорания. Длина тела 156 см. На дистальном отделе левой голени фрагменты брюк и колготок черного цвета, со следами воздействия пламени. Кожные покровы головы, передней и боковых поверхностях туловища, нижних конечностей чёрно-коричневого цвета, деревянистой плотности, на отдельных участках чёрные, с большим количеством плотных струпьев. На сохранившихся фрагментах кожи по правой заднебоковой поверхности туловища выявляются трупные пятна красного цвета, которые при надавливании не изменяются. Трупное окоченение не определяется ввиду уплотнения мышечной ткани в результате обгорания. Голова округлой формы. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Кожные покровы головы чёрного цвета, плотные, на отдельных участках с обнажением костей черепа. Черты лица не определяются. Ушные раковины, мягкие ткани носа отсутствуют. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией зубов. Зубы: на верхней челюсти слева с 1-4-ый отсутствуют, остальные кариозные корни, справа с 1-4-ый отсутствуют, остальные кариозные корни, на нижней челюсти слева с 1-3-й отсутствуют, 4-ый белого металла, остальные кариозные корни, справа с 1-3-й естественные, 4-й белого металла, остальные кариозные корни. Альвеолярные лунки отсутствующих зубов заращены. Слизистая оболочка преддверия рта и дёсен бледно-синюшная, гладкая, с наложением чёрного цвета копоти. Шея соразмерна туловищу, без патологической подвижности, кожные покровы её чёрного цвета, деревянистой плотности, на левой боковой поверхности – с прогоранием, обнажением серовато-коричневого цвета уплотнённых мышц. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, на ощупь цела. Кожные покровы её чёрно-коричневого цвета, со следами воздействия пламени, на левой переднебоковой поверхности прогорание кожи и подлежащих тканей, с обнажением рёберного каркаса и органов грудной полости. Видимые мягкие ткани серовато-коричневого цвета, плотные, крошащиеся. Живот не вздут, ниже уровня рёберных дуг. Кожные покровы его чёрного цвета с большим количеством струпьев, прогорание мягких тканей по левой переднебоковой поверхности, с формированием дефекта размерами 15х9 см, из которого выстоят петли тонкого кишечника. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, развиты соответственно возрасту, мягкие ткани промежности серовато-коричневого цвета, уплотнены. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Верхние конечности отсутствуют на уровне верхней трети плечевых костей, мягкие ткани их уплотнены, чёрного цвета, крошащиеся, выстоят фрагменты плечевых костей серовато-чёрного цвета. выявляется патологическая подвижность левой и правой голени в средней трети, мягкие ткани конечностей уплотнены, чёрно-коричневого цвета, крошащиеся, из области переломов выстоят

фрагменты костей голени серовато-коричневого цвета. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности светло-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Крыша черепа отделилась от твердой мозговой оболочки. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. После вскрытия твердой мозговой оболочки очагов сращений и кровоизлияний между оболочками не обнаружено. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, прозрачная. Сосуды мягкой мозговой оболочки умеренно кровенаполнены. Мягкая мозговая оболочка плотно облегает полушарие головного мозга. Под мягкой мозговой оболочкой имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. На основании головного мозга патологических изменений не обнаружено. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов суховатая, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обухом ножа. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. Сосудистые сплетения мелкогроздьевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, передней брюшной стенки, грудной клетки не обнаружено. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 1,5 см, на уровне тела грудины 1,0 см. Органы грудной клетки расположены правильно. Правое легкое выполняет плевральную полость, не заходя передним краем на органы средостения, левое уплотнено, серовато-коричневого цвета, крошащееся. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости и спаек не обнаружено. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета, в области дефекта передней брюшной стенки – чёрно-коричневого цвета, уплотнена. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря за верхним краем лонного сочленения. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет переходную форму. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется скудное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 11 см, на уровне основания желудочков 10 см (поперечник) и там же – толщина 6 см, окружность на уровне основания желудочков 27 см. При вскрытии полостей сердца, в правой полости сердца ярко-красная кровь объемом до 50 мл. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,4 см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, подвижные, эластичные. Мышца сердца на разрезах плотная, красно-коричневого цвета, умеренного неравномерного кровенаполнения в боковой стенке левого желудочка, блестящая с хорошо различимыми отдельными волокнами. Сосочковые мышцы и хордальные нити не удлинены и не утолщены. На разрезах венечные сосуды спадаются. При вскрытии коронарных сосудов стенки их тонкие, интима гладкая. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета. В грудной части аорты и брюшной части ее имеются единичные ограниченные выпуклые сероватые и белесоватые утолщения интимы. В нижней полой вене красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений.

Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов нет. Хрящи и кольца трахеи целы, эластичные. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розоватого цвета, гладкая. Сосуды слизистой не расширены, кровоизлияний нет. В просвете трахеи и главных бронхов имеется небольшое количество прозрачной слизи с наложением чёрного цвета копти. Висцеральная плевро гладкая, блестящая, без повреждений и наложений. Ткань правого легкого на разрезах красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних отделах и участками темно-вишневого цвета в задних отделах легких. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей разрезов стекает большое количество ярко-красной пенистой жидкости. Левого лёгкое плотное, поверхность его серовато-коричневого цвета, ткань на разрезах сухая, однородно плотная, от тёмно-серого до серовато-коричневого цвета. Бронхи над поверхность разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. Выделений из мелких бронхов нет. В полости желудка небольшое количество желтовато-розовых пищевых масс неопределенного характера. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная на ощупь, передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Размеры печени 28х22х13х12 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах жёлто-коричневого цвета, с землистым оттенком, умеренного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек слабо различим. С плоскостей разрезов стекает небольшое количество красной жидкой крови. Желчный пузырь располагается под нижним краем печени, несколько выступает из-под него. Размеры желчного пузыря: длина 6 см, поперечник у дна 3 см. Желчный пузырь грушевидной формы. В просвете пузыря около 10 мл жидкой желчи оливкового цвета. Стенки желчного пузыря эластичные, толщиной 0,1 см. Слизистая оболочка пузыря желтовато-зеленого цвета, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 11х5х3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб умеренный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х6х4 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах красного цвета. Корковый слой серовато-красный. Толщина коркового слоя 0,5 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь содержит до 300 мл желтой, прозрачной мочи. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников 4,5х2,5х0,5 см каждый, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета, без кровоизлияний. Матка и придатки не увеличены, мышца матки серовато-розового цвета, однородная, полость матки свободна. Грудина, ключицы, кости

таза, позвоночного столба целы. Для судебно-химического исследования взята кровь и моча во флаконы для определения наличия концентрации этилового спирта и карбоксигемоглобина и направлена в судебно-химическую лабораторию Бюро СМЭ. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, почек, печени) и помещены в 10% раствор формалина и направлены в судебно-гистологическое отделения ГУЗ «Бюро СМЭ».

Данные лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования №_____ от _____ года, указано: в крови от трупа гр-ки Г. обнаружен карбоксигемоглобин в концентрации 78 %.

В акте судебно-химического исследования №-_____ от _____ года, указано: в крови от трупа гр-ки Г. обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 2,9‰, в моче – 4,0‰ (промилле).

В акте судебно-гистологического исследования №_____ от _____ г. указано:
ОПИСАНИЕ МИКРОПРЕПАРАТОВ:

1. Легкое - в препарате часть альвеол расширена, часть из них с растянутыми и истонченными перегородками с участками полных разрывов. Большая часть альвеол заполнена отежной жидкостью, часть альвеол в спавшемся состоянии, бронхи расширены в просвете их слущенный эпителий и слизь. Резкое полнокровие сосудов всех уровней.

2. Печень - цитоплазма всех гепатоцитов содержит вакуоли. Полнокровие портальных вен. Умеренно выраженный перипортальный фиброз и лимфоидно-клеточная инфильтрация.

3. Почка - канальцевый нефротелий в состоянии зернистой дистрофии, с очаговыми некробиотическими изменениями. Клубочки сморщены, между капсулой и клубочком оптические пустоты. Некоторые капсулы пустые. Нефротелий клубочков полнокровный. Вены расширены полнокровные, стенки артериол утолщены.

4. Сердце – большая часть миоцитов с явлениями атрофии, их ядра округло-вытянутой формы мелкие, поперечная исчерченность отсутствует. Незначительная часть миоцитов с явлениями гипертрофии, их ядра деформированы, кубической формы. Сосуды полнокровные. Перивазально и между миоцитами волокнистая соединительная и жировая ткань

Гистологический диагноз: Мелкоочаговый кардиосклероз. Гипертрофия, атрофия и дистрофия миоцитов. Полнокровие сосудов. Ожирение сердца. Жировой гепатоз. Признаки хронического гепатита. Острая эмфизема легких. Выраженный отек и полнокровие легких. Зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев, вплоть до некронефроза. Нефросклероз.

Эталон ответа к задаче № 4.

Судебно-медицинский диагноз: Острое экзогенное отравление окисью углерода: красно-розовый цвет мышц, внутренних органов, алый цвет крови, полнокровие внутренних органов, наличие в просвете верхних дыхательных путей копоти, обгорание и обугливание мягких тканей головы, туловища и конечностей, прогорание мягких тканей грудной клетки и живота, обгорание левого лёгкого, эвентрация и обгорание петель тонкого кишечника. Отек и острая эмфизема легких. Наличие в крови карбоксигемоглобина в концентрации – 78%. Атеросклероз с преимущественным поражением аорты, сосудов сердца и головного мозга. Гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Мелкоочаговый кардиосклероз, гипертрофия, атрофия и дистрофия миоцитов, ожирение сердца, жировой гепатоз, хронический гепатит, зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев, нефросклероз (гистологически). Наличие этилового спирта в крови 2,9‰, в моче – 4,0‰ (промилле).

Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Г., принимая во внимание обстоятельства дела, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-ки Г. наступила от острого экзогенного отравления окисью углерода в результате прижизненного нахождения в пламени пожара, что подтверждается характерной для данного вида смерти морфологической картиной изменения внутренних органов, цветом крови и трупных пятен, наличием в просвете верхних дыхательных путей копоти, признаков воздействия пламени на мягких тканях, наличием карбоксигемоглобина в крови, обстоятельствами обнаружения трупа. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружен карбоксигемоглобин в концентрации 78 %.

2. У Г. выявлены морфологические признаки атеросклероза с преимущественным поражением аорты, сосудов сердца и головного мозга. Гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Мелкоочаговый кардиосклероз, гипертрофия, атрофия и дистрофия миоцитов, ожирение сердца, жировой гепатоз, хронический гепатит, зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев, нефросклероз (гистологически).

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа Г. обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 2,9‰, в моче – 4,0‰ (промилле), что применительно к живым лицам расценивается как сильное алкогольное опьянение в стадии элиминации (выведения алкоголя из организма).

4. В связи с отсутствием протокола осмотра места происшествия с описанием динамики трупных изменений, выраженным обгоранием трупа, высказаться о давности наступления смерти не представляется возможным.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА № 5.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на Б.?
2. Какие повреждения выявлены при исследовании трупа гр-н Б.?
3. Оцените степень тяжести причиненных гр-ну Б. повреждений?
4. Находился ли Б. в состоянии алкогольного опьянения?
5. Какова давность наступления смерти Б.?

Предварительные сведения. В протоколе осмотра места происшествия, составленном ст. следователем прокуратуры по городскому округу Железнодорожному Московской области И. от 25 февраля 2013 года, указано: «Объектом осмотра является территория кладбища, прилегающая к административному зданию кладбища, расположенному в районе села Федино. Указанное здание располагается по правую сторону от а/д Железнодорожный – Федино. С левой стороны стены административного здания, обращенной к а/д Железнодорожный – Федино имеется входная металлическая дверь. На двери, а также на поверхности стены рядом с дверью обнаружены пятна веществ красно-бурого цвета, похожего на кровь. На стене около окон, на оконных рамах, на металлических решетках окон имеются пятна вещества бурого цвета, у крыльца между окон имеется входная металлическая дверь, на которой обнаружены пятна вещества красно-бурого цвета, похожего на кровь. На бетонном полу крыльца около входной двери, немного слева от нее, обнаружен труп неустановленного мужчины.»

В протоколе опознания, составленном майором полиции Н. от 28 февраля 2013 года, указано: «...труп под биркой №___ опознан как Б., 13.08.1971 года рождения, сторож кладбища.

Наружное исследование: Труп доставлен на исследование в одежде: толстовка синяя, трико темно-синее, плавки темно-сини с белым клетчатым рисунком, брюки джинсовые черные в вертикальную светло-серую полоску, ботинки черные на верхней поверхности капли вещества красного цвета, носки черные, носки серые. Труп мужчины правильного телосложения и развития, нормостенического типа, удовлетворительного питания, длиной 170 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Кожные покровы трупа розоватые, на ощупь холодные во всех областях тела. Трупные пятна красновато-розового цвета, сливные, распространенные. Трупные пятна расположены по задней и боковым поверхностям шеи, туловища и конечностей. При дозированном пальцевом надавливании трупные пятна не изменяют своей окраски. Волосы на голове темные, длиной до 3 см. Кости свода черепа и лицевого скелета целы на ощупь. Лицо не одутловато, красно-багрового цвета. Глаза прикрыты веками, белочная оболочка и соединительно-тканые оболочки век бледные, гладкие, прозрачные без экхимозов и следов подсыханий. Зрачки округлые, симметричные, равномерно расширены диаметром 0,4 см каждый. Радужки темные. Хрящи и кости носа без патологической подвижности. Носовые ходы свободные. Ушные раковины на ощупь эластичные. Слуховые проходы свободные. Рот закрыт, язык в полости рта за линией зубов. Зубы на верхней челюсти слева 1,2,5,6-й желтого металла, 4,8-й отсутствуют, остальные естественные, справа 1-й желтого металла, 4,6-й отсутствуют, 5-й белого металла, остальные естественные, на нижней челюсти: слева 6-й кариозный корень, 7,8-й отсутствуют, остальные естественные, справа 7,8-й отсутствуют, остальные естественные. Альвеолярные лунки отсутствующих зубов заращены, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия рта и десен бледно-синюшного цвета, гладкая, не

повреждена. Кайма губ синюшного цвета с мелкими участками подсыхания. Шея цилиндрической формы, окружность шеи соразмерна туловищу, без патологической подвижности шейного отдела позвоночного столба. Кожные покровы шеи без механических повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, правые и левые половины грудной клетки симметричные. Костный каркас грудной клетки на ощупь без патологической подвижности. Живот не вздут. Передняя брюшная стенка на уровне реберных дуг. Кожные покровы ее без признаков гниения. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты соответственно возрасту. Каких-либо выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички поджаты ко входу в паховые каналы. Кожные покровы половых органов без повреждений и следов подсыхания. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, без каких-либо повреждений и патологических наложений. Кости верхних и нижних конечностей, лопатки, позвоночник, кости таза на ощупь без патологической подвижности и каких-либо деформаций. В области коленных и локтевых суставов «гусиная кожа». На коже дистальных отделов верхних и нижних конечностей гнилостная венозная сеть.

Повреждения:

1. В лобной области слева, на расстоянии 159 см от подошвенной поверхности стоп, 6 см от средней линии тела, ссадина округлой формы, диаметром 1,5 см, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

2. В области спинки носа, на расстоянии 149 см от подошвенной поверхности стоп, по средней линии тела, ссадина неправильной овальной формы, размером 3,0х1,5см, ориентированная большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

3. В скуловой области слева, на расстоянии 151 см от подошвенной поверхности стоп, 5 см от средней линии тела, неоднородная ссадина неправильной овальной формы, размером 6,0х3,0 см, ориентированная большим размером на 5 и 11 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

4. В подбородочной области слева, на расстоянии 144 см от подошвенной поверхности стоп, 1 см от средней линии тела, рана щелевидной формы, размером 2,0х0,4см, длиной при сведении краёв 2,5 см, с неровными осаднёнными на ширину 0,3-0,6 см краями, тупыми концами, глубиной до 0,5 см, ориентированная концами на 3 и 9 часов соответственно условному часовому циферблату.

5. В затылочной области слева, на расстоянии 165 см от подошвенной поверхности стоп, 1,5 см от средней линии тела, рана щелевидной формы, размером 0,6х0,2см, длиной при сведении краёв 1,2 см, с неровными мелкозубчатыми краями, тупыми концами, глубиной до 0,3 см, ориентированная концами на 3 и 9 часов соответственно условному часовому циферблату.

6. В затылочной области слева, на расстоянии 165 см от подошвенной поверхности стоп, 4,5 см от средней линии тела, рана щелевидной формы, размером 0,5х0,2см, длиной при сведении краёв 0,8 см, с неровными мелкозубчатыми краями, тупыми концами, глубиной до 0,3 см, ориентированная концами на 5 и 11 часов соответственно условному часовому циферблату.

7. На тыльной поверхности правого локтевого сустава, багрово-фиолетовый кровоподтёк неправильной овальной формы, размером 5,0х4,0см, с нечётким контуром, ориентированный большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату.

8. На тыльной поверхности левого локтевого сустава, багрово-фиолетовый кровоподтёк неправильной овальной формы, размером 7,0х6,0см, с нечётким контуром, ориентированный большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату.

9. На тыльной поверхности правого предплечья в верхней трети прерывистая ссадина полосовидной формы, размером 8,0х1,5 см, ориентированная большим размером

на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

10. На тыльной поверхности правой кисти в области головки 3 пястной кости, синюшно-фиолетовый кровоподтёк овальной формы, размером 4,0х2,0см, с нечётким контуром, ориентированный большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату.

11. На тыльной поверхности правой кисти в области проксимальных фаланг 4 и 5 пальцев две ссадины неправильной овальной формы, размером 0,7х0,5 см и 6,0х0,3 см, ориентированные большим размером на 3 и 9 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

12. На передней поверхности правого коленного сустава на расстоянии 40 см от подошвенной поверхности стоп, багрово-фиолетовый кровоподтёк неправильной овальной формы, размером 7,0х5,0 см, с нечётким контуром, ориентированный большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату.

Других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности красновато-розового цвета, с крупноочаговым кровоизлиянием тёмно-красного цвета размером 4,0х3,0х0,3 см в проекции ран затылочной области. Кости свода черепа целы. Крыша черепа отделилась от твердой мозговой оболочки. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, не напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. После вскрытия твердой мозговой оболочки очагов сращений и кровоизлияний между оболочками не обнаружено. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка неплотно облегает полушария головного мозга. Под мягкой мозговой оболочкой имеется умеренное количество желтоватой прозрачной жидкости. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов влажная, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обухом ножа. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. В желудочках головного мозга имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Внутренние стенки желудочков белесоватого цвета гладкие, блестящие. Сосудистые сплетения мелкогроздьевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Сосуды основания головного мозга на разрезах спадаются, стенки их несколько утолщены, интима шероховатая. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне грудины 1,0 см, на уровне пупка 2,0 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, грудной клетки и передней брюшной стенки не обнаружено. Легкие выполняют плевральные полости, не заходя передними краями на органы средостения. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря выступает за верхний край лонного сочленения. Реберная плевро серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без повреждения. Брюшина серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без фиброзных наложений и повреждений. Околосердечная сорочка без повреждений и кровоизлияний. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет каплеобразную форму. На ощупь сердце дряблое. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется обильное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней

поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 13 см, на уровне основания желудочков 12 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 29 см. Полости сердца, преимущественно правых предсердия и желудочка расширены за счет большого количества жидкой крови до 200мл. Кровь в правых отделах сердца темно-красная, в левых красная (следы). Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,5 см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, подвижные, эластичные. Мышца сердца на разрезах плотная, выраженного неравномерного кровенаполнения в области верхушки желудочка от светло-красного цвета до темно-вишневого цвета, тусклая, с плохо различимыми отдельными волокнами. На разрезах венечные сосуды спадаются, стенка их несколько утолщена за счёт очаговых склеротических наложений, интима шероховатая. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета, с единичными склеротическими наложениями в виде светло-серого цвета бляшек, расположенных преимущественно в брюшном отделе. В нижней полости вены темно-красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов и каких-либо наложений нет. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розоватого цвета, гладкая. Сосуды слизистой не расширены, кровоизлияний нет. В просвете трахеи и главных бронхов имеется умеренное количество серовато-розовой, слегка пенистой слизи. Висцеральная плевро гладкая, блестящая, без повреждений, кровоизлияний и наложений. Ткань лёгких воздушна, однородна, на разрезах светло-красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних отделах. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей стекает большое количество розовой пенистой жидкости и красной жидкой крови. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. В полости желудка около 50 мл серовато-жёлтого цвета слизистого содержимого. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Вход и выход из желудка свободно проходим. Антрально-пилорический отдел желудка не сужен, слизистая оболочка в этом отделе белесовато-розового цвета, в области тела желудка многочисленные, крупноочаговые, в виде «чаинок» красно-коричневого цвета кровоизлияния, снимающиеся при соскабливании обухом ножа. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, поверхность печени желтовато-красного цвета. Передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Серповидная связка не повреждена. Размеры печени 30х20х13х12см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов темно-красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах красно-коричневого цвета, умеренного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек плохо различим. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 10 мл чёрно-зелёного цвета желчи, стенка его не утолщена, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 10х6х3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб скудный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х4х3 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной

зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах вишнёвая, с мелкоточечными темно-красного цвета кровоизлияниями. Корковый слой серовато-розовый. Толщина коркового слоя до 0,4 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим, пирамиды тёмно-вишнёвые без кровоизлияний. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь содержит следы прозрачной желтоватого цвета мочи. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников по 4,0x2,5x0,5 см, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета. Яички на разрезе светло-серого цвета, железистого строения, без кровоизлияний. Ребра, грудина, ключицы, кости таза, конечностей и позвоночного столба без повреждений. От полостей и органов трупа ощущается запах алкоголя. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек), помещены в 10 % раствор формалина направлены в судебно-гистологическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-химического исследования взят образец крови во флакон с целью определения наличия этилового спирта и направлен в судебно-химическую лабораторию Бюро СМЭ.

Результаты лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования № _____ от _____ года, указано, что в крови от трупа неизвестного мужчины, опознанного как Б., обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,4 ‰ (промилле).

В акте судебно-биохимического исследования № _____ от _____ года, указано, что при биохимическом исследовании в мышце сердца, печени и мышце бедра гликогена не выявлено.

В акте судебно-гистологического исследования № _____ от _____ года

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

1. Сердце - часть миоцитов с явлениями гипертрофии их ядра крупные деформированы, часть миоцитов с явлениями атрофии их ядра мелкие округло-вытянутой формы. Выраженная дистрофия миоцитов: очаговое отсутствие поперечной исчерченности. Сосуды полнокровные. Периваскулярно и между миоцитами разрастание соединительной волокнистой ткани.

2. Легкое – большинство альвеол резко расширены, их межальвеолярные перегородки растянуты, истончены, просматриваются участки разрывов. Сосуды полнокровные. Бронхи резко расширены. В расширенных бронхах и альвеолах слизь и отечная жидкость.

3. Почка - канальцевый нефротелий в состоянии зернистой дистрофии, с очаговыми некробиотическими изменениями. Клубочки сморщены, между капсулой и клубочком оптические пустоты. Некоторые капсулы пустые. Нефротелий клубочков полнокровный. Венулы расширены полнокровные, стенки артериол утолщены.

4. Стенка желудка - представлена слизистой оболочкой и подслизистой. В слизистой оболочке просматривается участок поверхностного некроза с кровоизлиянием в подлежащем отделе.

5. Печень - цитоплазма всех гепатоцитов содержит мелкие вакуоли. Полнокровие портальных вен. Умеренно выраженный перипортальный фиброз и лимфоидно-клеточная инфильтрация. Неравномерность кровенаполнения. При окраске по Бесту картина дегликогенизации.

6. Надпочечник – картина делипоидизации коркового слоя.

Гистологический диагноз.

Выраженные признаки действия низких температур (Пятна Вишневого в слизистой оболочке желудка, дегликогенизация печени). Мелкоочаговый кардиосклероз. Гипертрофия, атрофия дистрофия миоцитов. Острая эмфизема легких их отек и

полнокровие. Дистрофия эпителия извитых канальцев. Очаговый некронефроз. Жировой гепатоз. Делипоидизация коркового слоя надпочечника.

Эталон ответа к задаче № 5.

Судебно-медицинский диагноз: Общее переохлаждение организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды: кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневого), очаговые кровоизлияния в пирамиды почек (признак Фабрикантова), подтягивание яичек ко входу в паховые каналы (признак Пупарева), красновато-розовый цвет трупных пятен, очаговая дегликогенизация ткани печени, делипоидизация коркового слоя надпочечника (гистологически), неравномерное кровенаполнение и венозное полнокровие внутренних органов, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови. Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга, гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Ссадины головы, рвано-ушибленные раны левой затылочной и подбородочной областей, кровоподтёки и ссадины конечностей. Жировой гепатоз. Наличие этилового спирта в крови в концентрации 1,4 ‰ (промилле).

Выводы: 1. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа неизвестного мужчины, опознанного как Б., 13.08.1971 года рождения, данных дополнительных методов исследования, считаю, что смерть его наступила в результате общего переохлаждения организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды на фоне алкогольного опьянения. Данное заключение подтверждается характерными морфологическими изменениями со стороны лёгких, желудка и почек, наружных изменений, изложенных в описательной части, данными судебно-гистологического исследования и биохимического исследования, наличием признаков быстро наступившей смерти.

2. Выявленные при исследовании ссадины головы и конечностей, рвано-ушибленные раны затылочной области, кровоподтёки конечностей могли образоваться в результате неоднократного воздействия тупого твёрдого предмета или при неоднократном падении на таковой из положения стоя, в причинной связи со смертью не состоят, применительно к живым лицам расцениваются как в совокупности так и каждое в отдельности как не влекущие вреда здоровью или кратковременной утраты общей трудоспособности.

3. Рвано-ушибленная рана подбородочной области могла образоваться в результате воздействия тупого твёрдого предмета или при падении на таковой из положения стоя, в причинной связи со смертью не состоит, применительно к живым лицам расценивается как лёгкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства его.

4. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа неизвестного мужчины, опознанного как Б., обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,4‰ (промилле), что применительно к живым лицам обычно расценивается как алкогольное опьянение лёгкой степени.

5. Достоверно высказаться о давности наступления смерти не представляется возможным ввиду отсутствия в протоколе осмотра места происшествия описания динамики ранних трупных изменений.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА № 6.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на В.?
2. Какие повреждения выявлены при исследовании трупа гр-на В.?
3. Оцените степень тяжести причиненных гр-ну В. повреждений?
4. Находился ли В. в состоянии алкогольного опьянения?
5. Какова давность наступления смерти В.?

Предварительные сведения. В протоколе осмотра места происшествия, составленном старшим лейтенантом полиции К. от 29 января 2013 года, указано: «Объектом осмотра является участок лесистой местности, размером 50х90 м, расположенный в сельской местности ... на снегу лежит труп человека, на вид 70-75 лет, со слов жителя села Виноградовка это труп его соседа гр-на В., который пошел к своей подруге в соседнюю деревню Петухово, расположенную в 15 км, но домой не вернулся. Труп лежит на правом боку, головой на восток, руки и ноги немного согнуты в суставах, лицо закрыто курткой белого цвета. Труп одет в трико синего цвета с белыми наложениями, носки серого цвета, черные полусапоги, синяя кофта, шапка отсутствует. Видимых телесных повреждений не имеется».

Наружное исследование: Труп доставлен на исследование одетым: толстовка синяя, майка чёрная в горизонтальную синюю полоску, брюки спортивные тёмно-синие с белыми лампасами, трико синее, трусы в вертикальную синюю, чёрную и белую полоску. Труп мужчины правильного телосложения и развития, нормостенического типа, удовлетворительного питания, длиной 180 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Кожные покровы трупа в общем бледные, на ощупь холодные во всех областях тела. Трупные пятна красновато-розового цвета, сливные, распространенные. Трупные пятна расположены по задней и боковым поверхностям шеи, туловища и конечностей. При дозированном пальцевом надавливании трупные пятна не изменяют своей окраски. Голова округлой формы, волосы на голове седые, длиной до 5 см. У отверстий рта и носа имеются сосульки (признак Райского). Кости свода черепа и лицевого скелета целы на ощупь. Глаза прикрыты веками, белочная оболочка и соединительно-тканые оболочки век бледные, гладкие, прозрачные без экхимозов и следов подсыханий. Зрачки округлые, симметричные, равномерно расширены диаметром 0,4 см каждый. Радужки светлые. Хрящи и кости носа без патологической подвижности. Носовые ходы свободные. Ушные раковины на ощупь эластичные. Слуховые проходы свободные. Рот закрыт, язык в полости рта за линией зубов. Зубы все свои. Слизистая оболочка преддверия рта и десен бледно-синюшного цвета, гладкая, не повреждена. Кайма губ синюшного цвета с мелкими участками подсыхания. Шея цилиндрической формы, окружность шеи соразмерна туловищу, без патологической подвижности шейного отдела позвоночного столба. Кожные покровы шеи без механических повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, правые и левые половины грудной клетки симметричные. Костный каркас грудной клетки на ощупь без патологической подвижности. Живот не вздут. Передняя брюшная стенка на уровне реберных дуг. Кожные покровы ее без признаков гниения. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты соответственно возрасту. Каких-либо выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Головка полового члена ярко красного цвета. Яички поджаты ко входу в паховые каналы. Кожные покровы половых органов без повреждений и следов подсыхания. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, без каких-либо повреждений и патологических наложений. Кости верхних и нижних

конечностей, лопатки, позвоночник, кости таза на ощупь без патологической подвижности и каких-либо деформаций. В области передней поверхности бёдер, коленных и локтевых суставов «гусиная кожа».

Других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности красновато-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, не напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. После вскрытия твердой мозговой оболочки очагов сращений и кровоизлияний между оболочками не обнаружено. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, прозрачная. Сосуды мягкой мозговой оболочки умеренно кровенаполнены. Под мягкой мозговой оболочкой имеется умеренное количество желтоватой прозрачной жидкости. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. На основании головного мозга патологических изменений не обнаружено. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. В желудочках головного мозга имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Внутренние стенки желудочков белесоватого цвета гладкие, блестящие. Сосудистые сплетения мелкогроздьевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Сосуды основания головного мозга на разрезах не спадаются, стенки их несколько утолщены, интима шероховатая. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, грудной клетки и передней брюшной стенки не обнаружено. Органы грудной клетки расположены правильно. Кровоизлияний в клетчатке переднего и заднего средостения нет. Легкие выполняют плевральные полости, не заходя передними краями на органы средостения. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря выступает за верхний край лонного сочленения. Околосердечная сорочка без повреждений и кровоизлияний. После вскрытия полости сердечной сумки каких-либо сращений между перикардом и эпикардом не обнаружено. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет близкую к шаровидной форму. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется умеренное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 12 см, на уровне основания желудочков 110 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 29 см. Ушко правого предсердия увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. В правой полости сердца красные свёртки и красная жидкая кровь объёмом до 100 мл. Правые камеры сердца несколько расширены. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого 0,5 см. Мышца сердца на разрезах плотная, умеренного неравномерного кровенаполнением передней стенки левого желудочка от светло-красного цвета до тёмно-вишнёвого цвета, тусклая, с плохо различимыми отдельными волокнами. На разрезах венечные сосуды не спадаются, стенка их несколько утолщена за счёт очаговых склеротических наложений, интима шероховатая. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета, гладкая. В нижней полой вене темно-красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений.

Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов и каких-либо наложений нет. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розоватого цвета, гладкая. Сосуды слизистой не расширены, кровоизлияний нет. В просвете трахеи и главных бронхов имеется умеренное количество серовато-розовой, слегка пенистой слизи. Ткань лёгких воздушна, однородна, на разрезах светло-красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних отделах. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей стекает большое количество розовой пенистой жидкости и красной жидкой крови. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. Из мелких бронхов при надавливании ничего не выделяется. Слизистая оболочка пищевода белесовато-синюшного цвета с хорошо выраженной продольной складчатостью, сосуды под слизистой оболочкой в кардиальном отделе не просматриваются. В полости желудка около 50 мл чёрно-коричневого цвета слизистого содержимого. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Вход и выход из желудка свободно проходим. Антрально-пилорический отдел желудка не сужен, слизистая оболочка в этом отделе белесовато-розового цвета, в области тела желудка немногочисленные, очаговые, в виде «чаинок» красно-чёрного цвета кровоизлияния, снимающиеся при соскабливании обухом ножа. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, поверхность печени желтовато-красного цвета. Передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Размеры печени 33x21x12 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов темно-красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах красно-коричневого цвета, умеренного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек плохо различим. С плоскостей разрезов стекает большое количество темно-красной жидкой крови. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 10 мл чёрно-зелёного цвета желчи, стенка его не утолщена, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 8x5x3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб скудный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12x4x3 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах вишнёвая, с мелкоточечными темно-красного цвета кровоизлияниями. Корковый слой серовато-розовый. Толщина коркового слоя до 0,4 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим, пирамиды тёмно-вишнёвые без кровоизлияний. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь содержит около 400 мл прозрачной желтоватого цвета мочи. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников по 4,0x2,5x0,5 см, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой

коричневого цвета. Яички на разрезе светло-серого цвета, железистого строения, без кровоизлияний. Ребра, грудина, ключицы, кости таза, конечностей и позвоночного столба без повреждений. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек), помещены в 10 % раствор формалина, печень и помещён в 96% раствор этилового спирта и направлены в архив ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-химического исследования взят образец крови во флакон с целью определения наличия этилового спирта и направлен в судебно-химическую лабораторию Бюро СМЭ.

Результаты лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования № ____ от ____ года, указано, что в крови от трупа неизвестного мужчины, опознанного как Б., обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7 ‰ (промилле).

В акте судебно-биохимического исследования № ____ от ____ года, указано, что при биохимическом исследовании в мышце сердца, печени и мышце бедра гликогена не выявлено.

В акте судебно-гистологического исследования № ____ от ____ указано:

1. Печень- Полнокровие вен. Балочно-радиарное строение сохранено. Гепатоциты со светлой протоплазмой, местами со среднего размера оптически пустыми вакуолями. Портальные тракты утолщены за счет склероза.

Окраска по Бесту - Клетки печени в большинстве полей светлые с мелкими малинового цвета глыбками в протоплазме, в группах гепатоцитов цитоплазма прозрачная без включений гликогена.

Гистологический диагноз: Очагово-диффузная дегликогенизация гепатоцитов печени. Очаговая жировая дистрофия гепатоцитов, склероз портальных трактов.

Эталон ответа к задаче № 6.

Судебно-медицинский диагноз: Общее переохлаждение организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды: морозная эритема, «гусиная кожа», сосульки у отверстий рта и носа (признак Райского), кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневского), очаговые кровоизлияния в пирамиды почек (признак Фабрикантова), подтягивание яичек ко входу в паховые каналы (признак Пупарева), ярко-красная окраска головки полового члена, красновато-розовый цвет трупных пятен, очаговая дегликогенизация ткани печени (гистологически), неравномерное кровенаполнение и венозное полнокровие внутренних органов, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови. Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга, гипертрофия миокарда левого желудочка (1,6 см).

Выводы:

1. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на В., **1938 года рождения**, данных дополнительных методов исследования, считаю, что смерть его наступила в результате общего переохлаждения организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды. Данное заключение подтверждается характерными морфологическими изменениями со стороны лёгких, желудка и почек, наружных изменений, изложенных в описательной части, данными судебно-гистологического исследования, наличием признаков быстро наступившей смерти.

2. Каких-либо механических повреждений при исследовании трупа гр-на В. не обнаружено.

3. Согласно данным судебно-химического исследования в крови гр-на В. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7 ‰, что применительно к живым лицам соответствует сильной степени алкогольного опьянения.

4. Достоверно высказаться о давности наступления смерти не представляется возможным ввиду отсутствия в протоколе осмотра места происшествия описания динамики трупных явлений.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 7.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на К.?
2. Имеются ли на теле К. какие-либо механические повреждения?
3. Находился ли К. в состоянии алкогольного опьянения?
4. Какова давность наступления смерти К., в соответствии с трупными явлениями?

Предварительные сведения. Из протокола осмотра места происшествия, составленного 26 апреля 2013 года в 03.45-04.40 час. следователем прокуратуры городского округа Железнодорожный Московской области С. известно: «Объектом осмотра является дом №129 по ул. Маяковского. Дом многоквартирный, одноэтажный, кирпичный, веранда деревянная. Дом и веранда после пожара частично сгоревшие. Дом двухкомнатный. Внутри дома все сгоревшее. В кухне прямо от входа расположена печь. На полу у печи обнаружен труп мужчины. Труп расположен в положении лежа, лицом вниз. Руки согнуты в локтях, разведены в плечевых суставах. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, разведены в стороны. На шее фрагменты одежды темного цвета со следами воздействия пламени. Кожные покровы сохранены на передней поверхности груди и животе, плотные, желтовато-коричневого цвета. На остальных участках выражено прогорание кожи, мягких тканей с обнажением мышц и костей конечностей. Ткани черного цвета, крошащиеся. Трупные пятна не определяются. Трупное окоченение проверить невозможно из-за уплотнения и укорочения мышц. Выявляется разрушение и деформация костей голеней. Лицо овальное, черты лица, волосы, ушные раковины не определяются. Кончик языка выступает за линию зубов. Кости черепа, туловища, шейного отдела позвоночника и конечностей без патологической подвижности...»

Из протокола опознания, составленного 27 апреля 2013 года ... известно, что труп неизвестного мужчины, обнаруженный после пожара по ул. Маяковского, д.129, опознан как гр-н К., 1936 года рождения.

Наружное исследование: Труп доставлен в морг на исследование без одежды. Труп мужского пола, в состоянии выраженного обгорания. Длина тела не определяется из-за обгорания и связанного с ним укорочения мышц, деформации тела. Кожные покровы головы, задней и боковых поверхностях туловища, верхних и нижних конечностей чёрно-коричневого цвета, деревянистой плотности, на отдельных участках чёрные, с большим количеством плотных струпьев, крошащиеся при механическом воздействии. Трупные пятна не определяются вследствие выраженного обгорания кожи. Трупное окоченение не определяется ввиду уплотнения мышечной ткани в результате обгорания. Голова округлой формы. волосы тёмные, сохранены в левой теменно-височной области, со следами воздействия пламени. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Кожные покровы головы чёрного цвета, плотные, на отдельных участках с обнажением костей черепа. Черты лица не определяются. Ушные раковины, мягкие ткани носа отсутствуют. Зубы: на верхней челюсти слева все зубы естественные, справа 4-й кариес, остальные естественные, на нижней челюсти слева все зубы естественные, справа 6,8-й кариес, остальные естественные. Альвеолярные лунки отсутствующих зубов зарощены. Слизистая оболочка преддверия рта и дёсен бледно-синюшная, гладкая, с наложением чёрного цвета копоти. Шея соразмерна туловищу, без патологической подвижности, кожные покровы её чёрно-коричневого цвета, деревянистой плотности. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, на ощупь цела. Кожные покровы её на задней поверхности чёрно-коричневого цвета, крошащиеся, на передней поверхности желтовато-коричневого цвета, плотные, со следами воздействия пламени. Живот не вздут, ниже уровня рёберных дуг. Кожные покровы его чёрно-коричневого, на

отдельных участках желтовато-коричневого цвета с большим количеством струпьев. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты соответственно возрасту, мягкие ткани промежности серовато-коричневого цвета, уплотнены. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Мягкие ткани верхних конечностей уплотнены, чёрного цвета, крошащиеся. Выявляется патологическая подвижность и деформация левой и правой голени в области голеностопных суставов, мягкие ткани конечностей уплотнены, чёрно-коричневого цвета, крошащиеся, из области переломов выстоят фрагменты костей голени серовато-коричневого цвета. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности светло-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Крыша черепа отделилась от твердой мозговой оболочки. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, прозрачная. Сосуды мягкой мозговой оболочки умеренно кровенаполнены. Мягкая мозговая оболочка плотно облегает полушарие головного мозга. Под мягкой мозговой оболочкой имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. На основании головного мозга патологических изменений не обнаружено. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов суховатая, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обухом ножа. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. Сосудистые сплетения мелкогроздевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Сосуды основания головного мозга на разрезах не спадаются. Стенки их утолщены за счёт склеротических наложений светло-серого цвета. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, передней брюшной стенки, грудной клетки не обнаружено. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 1,5 см, на уровне тела грудины 1,0 см. Органы грудной клетки расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости, не заходя передними краями на органы средостения. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. В левой плевральной полости плотные сращения светло-серого цвета в области верхушки, в правой – в области нижней доли по передней поверхности. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета, без кровоизлияний. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря за верхним краем лонного сочленения. Реберная плевро серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без повреждения. Брюшина серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без фиброзных наложений. Околосердечная сорочка без повреждений и кровоизлияний. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает вертикальное положение, имеет удлинённую форму. На ощупь сердце дряблое. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется скудное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 12 см, на уровне основания желудочков 11 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 28 см. Ушко правого предсердия увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. При вскрытии полостей сердца, в правой полости сердца красная кровь объемом до 80 мл. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,4

см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, подвижные, эластичные. Мышца сердца на разрезах плотная, красно-коричневого цвета, умеренного неравномерного кровенаполнения в боковой стенке левого желудочка, блестящая с хорошо различимыми отдельными волокнами. При вскрытии коронарных сосудов стенки их утолщены за счёт склеротических наложений, перекрывающих просвет сосудов на 60%. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета. В грудной части аорты и брюшной части ее имеются множественные ограниченные выпуклые сероватые и белесоватые утолщения интимы. В нижней полой вене красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов нет. Хрящи и кольца трахеи целы, эластичные. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов буровато-жёлтого цвета, с наложением большого количества копоти чёрно-коричневого цвета. Ткань легких на разрезах красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних отделах и участками темно-вишневого цвета в задних отделах легких. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей разрезов стекает большое количество ярко-красной пенистой жидкости. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. В просвете пищевода следы серовато-желтого цвета жидкости, он свободно проходим. В полости желудка содержится до 50 мл желтого цвета жидкости. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Вход и выход из желудка свободно проходим. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная на ощупь, передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Размеры печени 28х22х13х12 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах жёлто-коричневого цвета, с землистым оттенком, умеренного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек слабо различим. С плоскостей разрезов стекает небольшое количество красной жидкой крови. Желчный пузырь грушевидной формы располагается под нижним краем печени, несколько выступает из-под него. В просвете пузыря около 10 мл жидкой желчи оливкового цвета. Слизистая оболочка пузыря желтовато-зеленого цвета, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб умеренный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х6х4 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах красного цвета. Корковый слой серовато-красный. Толщина коркового слоя 0,5 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь пуст. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи

верхнего полюса почек. Размеры надпочечников 4,5x2,5x0,5 см каждый, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета, без кровоизлияний. Грудина, ключицы, кости таза, позвоночного столба целы. Для судебно-химического исследования взята кровь во флаконы для определения наличия концентрации этилового спирта и определения карбоксигемоглобина, направлены в судебно-химическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, почек, печени, кожи) и помещены в 10% раствор формалина и направлены в судебно-гистологического отделения ГУЗ «Бюро СМЭ».

Результаты лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования №__ от ____ года, указано: в крови от трупа К., 1936 г.р. обнаружен карбоксигемоглобин в концентрации 29,4 %.

В акте судебно-химического исследования №2432 от 03.05.2006 года, указано: в крови от трупа Кравцова Е.Е. 1936 г.р. обнаружен этиловый спирт в концентрации 82‰.

В акте судебно-гистологического исследования №__ от ____ г. указано:

Описание микропрепаратов:

1. Легкое – 1. Полнокровие сосудов легочной паренхимы, периваскулярно отложение глыбок угольного пигмента. Альвеолы в состоянии дистелектаза, с фокусами эмфиземы с разрывом межальвеолярных перегородок, в просвете альвеол слущенные пневмоциты, макрофаги, очаговый интраальвеолярный отек. Бронхи со щелевидными просветами, с десквамацией покровного эпителия, в просвете отдельных бронхов среднего калибра глыбки черного цвета (копоть).

2. Сердце - 1. Венозное полнокровие сосудов миокарда. Умеренно выраженный склероз стенок интрамуральных артерий. Кардиомиоциты с бледной неравномерно окрашенной протоплазмой, местами увеличены с крупными ядрами. Очагово-диффузная фрагментация мышечных волокон.

3. Почка - 1. Полнокровие сосудов почек. Клубочки равновеликие. Канальцевый эпителий со светлой зернистой протоплазмой, различимыми ядрами, просветы канальцев сужены.

4. Печень - 1. Полнокровие портальных вен. Гепатоциты со светлой зернистой протоплазмой, местами со среднего размера оптически пустыми вакуолями. В портальных трактах умеренно выраженный склероз со скудной круглоклеточной инфильтрацией. В отдельных портальных трактах отмечается пролиферация желчных протоков.

5. Мягкие ткани грудной клетки – 2. Эпидермис на большем протяжении отсутствует, сохранен небольшими очажками с выраженными дистрофическими и некробиотическими изменениями. На поверхности дермы наложения частиц копоти, эритроцитов. Волокна дермы гомогенизированы, эозином окрашены бледно с легким базофильным оттенком. Сосуды со щелевидными просветами, умеренного кровенаполнения, местами периваскулярно определяются мелкоочаговые кровоизлияния в виде буроватого цвета очагов.

6. Трахея. - 2. Эпителий на всем протяжении отсутствует, обнажая собственную пластинку. В просвете трахеи на поверхности собственной пластинки наложения частиц черного цвета (копоть). Отек, полнокровие подслизистой оболочки. Дистрофия хрящевой пластинки. Отек, неравномерное кровенаполнение сосудов в паратрахеальной жировой клетчатке.

Гистологический диагноз: Морфологическая картина ожога кожи II степени прижизненного характера. Наличие копоти на слизистой трахеи и бронхах среднего калибра. Острая очаговая эмфизема, интраальвеолярный отек. Полнокровие внутренних органов. Гипертрофия, фрагментация мышечных волокон, склероз интрамуральных артерий сердца. Зернистая и жировая дистрофия гепатоцитов, аденома желчных протоков. Диспротеиноз почечных канальцев.

Эталон ответа к задаче № 7.

Судебно-медицинский диагноз: Острое экзогенное отравление окисью углерода: красно-розовый цвет мышц, внутренних органов, алый цвет крови, полнокровие внутренних органов, наличие в просвете верхних дыхательных путей копоти, обгорание и обугливание мягких тканей головы, туловища и конечностей, прогорание мягких тканей нижней конечностей. Отек и острая эмфизема легких. Наличие в крови карбоксигемоглобина в концентрации – 82 ‰. Наличие этилового спирта в крови в концентрации 2,4‰ (промилле). Атеросклероз с преимущественным поражением аорты, сосудов сердца и головного мозга. Гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см). Гипертрофия, фрагментация мышечных волокон, склероз интрамуральных артерий сердца, зернистая и жировая дистрофия гепатоцитов, аденома желчных протоков, диспротеиноз почечных канальцев (гистологически).

Выводы:

1. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа неизвестного мужчины, обнаруженного после пожара в городском округе Железнодорожном Московской области по ул. Маяковского, д.129, опознанного как К., 1936 года рождения, с учетом дополнительных методов исследований, считаю, что смерть его наступила от острого экзогенного отравления окисью углерода, на фоне алкогольной интоксикации, что подтверждается характерной для данного вида смерти морфологической картиной изменений внутренних органов, цветом крови и трупных пятен, наличием в просвете верхних дыхательных путей копоти, признаков воздействия пламени на мягкие ткани, наличием карбоксигемоглобина в крови, обстоятельствами обнаружения трупа, данными судебно-химического исследования. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружен карбоксигемоглобин в концентрации 82‰.

2. Каких-либо механических повреждений при исследовании трупа не выявлено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа Кравцова Е.Е. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,4‰ (промилле), что применительно к живым лицам расценивается как алкогольное опьянение средней степени.

4. В связи с выраженным обгоранием трупа и связанным с этим отсутствием описания динамики ранних трупных изменений в протоколе осмотра места происшествия, категорично высказаться о давности наступления смерти не представляется возможным.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА № 8.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на В.?
2. Какие повреждения выявлены при исследовании трупа гр-на В.?
3. Оцените степень тяжести вреда здоровью причиненных гр-ну В. повреждений?
4. Находился ли В. в состоянии алкогольного опьянения?
5. Какова давность наступления смерти В.?

Предварительные сведения: В протоколе осмотра места происшествия, составленном следователем прокуратуры Дмитровского района г. Москвы П. от 11 марта 2013 года, указано: «... На данном участке садоводческого товарищества «Альбатрос» на снегу на дачном участке № 46 обнаружен труп гр. В., 1938 г.р. Труп располагается на левом боку, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах, руки согнуты в локтевых суставах, приведены к туловищу, мягкие ткани лица, кистей тестоватые. Трупные окоченения выражены во всех мышцах. Трупные пятна красновато-синюшного цвета, расположены по передней и левой боковой поверхности туловища, при надавливании бледнеют и восстанавливаются в срок около 300 сек (11 час 55 мин). Кости скелета на ощупь целы. Следов механических повреждений не обнаружено. На трупе одето: пальто драповое черного цвета – расстегнуто, брюки темно-серые, рубашка серо-синяя в темно-черную клетку, на шее бордовый галстук, ботинки черные, носки черные, трико черное, кепка норковая зимняя черного цвета. Ложе трупа – подтаявший снег. Одежда на левой поверхности влажная...».

Наружное исследование: Труп доставлен на исследование одетым... В области обеих коленных суставов повязки из эластичного бинта. Труп мужчины правильного телосложения и развития, нормостенического типа, удовлетворительного питания, длиной 164 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Кожные покровы трупа в общем бледно-розовые, на ощупь холодные во всех областях тела. Трупные пятна красновато-розового цвета, сливные, распространенные. Трупные пятна расположены по задней и боковым поверхностям шеи, туловища и конечностей. При дозированном пальцевом надавливании трупные пятна не изменяют своей окраски. Голова округлой формы, волосы на голове русые, с проседью, длиной до 5 см. Кости свода черепа и лицевого скелета целы на ощупь. Глаза прикрыты веками, белочная оболочка и соединительно-тканые оболочки век бледные, гладкие, прозрачные без экхимозов и следов подсыханий. Зрачки округлые, симметричные, равномерно расширены диаметром 0,4 см каждый. Радужки темные. Хрящи и кости носа без патологической подвижности. Носовые ходы свободные. Ушные раковины на ощупь эластичные. Слуховые проходы свободные. Рот закрыт, язык в полости рта за линией дёсен. Зубы на верхней и нижней челюсти отсутствуют. Альвеолярные лунки отсутствующих зубов зарастены, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия рта и десен бледно-синюшного цвета, гладкая, не повреждена. Кайма губ синюшного цвета с мелкими участками подсыхания. В полости рта каких-либо инородных предметов и патологической жидкости нет. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, правые и левые половины грудной клетки симметричные. Костный каркас грудной клетки на ощупь без патологической подвижности. Передняя брюшная стенка на уровне реберных дуг. Кожные покровы ее без признаков гниения. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты соответственно возрасту. Каких-либо выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Головка полового члена ярко красного цвета.

Яички поджаты ко входу в паховые каналы. Кожные покровы половых органов без повреждений и следов подсыхания. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, без каких-либо повреждений и патологических наложений. Кости верхних и нижних конечностей, лопатки, позвоночник, кости таза на ощупь без патологической подвижности и каких-либо деформаций. В области передней поверхности бёдер, коленных и локтевых суставов «гусиная кожа».

Повреждения:

- В области спинки носа слева, на расстоянии 152 см от подошвенной поверхности стоп, на 1 см от средней линии тела, ссадина неправильной овальной формы, размером 2,0х1,0 см, ориентированная большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи.

- В области тыльной поверхности левой и правой кисти, множественные мелкоточечные ссадины, сгруппированные на участках неправильной овальной формы, размером справа 4,0х2,5 см, слева 3,0х2,0 см, ориентированных большим размером на 12 и 6 часов соответственно условному часовому циферблату, с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи. Других особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности красновато-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, не напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. Полушария головного мозга симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, прозрачная. Сосуды мягкой мозговой оболочки умеренно кровенаполнены. Мягкая мозговая оболочка неплотно облегает полушария головного мозга. Под мягкой мозговой оболочкой имеется умеренное количество желтоватой прозрачной жидкости. Целостность твердой мозговой оболочки на основании черепа не нарушена. Кости основания черепа целы. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов влажная, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обухом ножа. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. В желудочках головного мозга имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Внутренние стенки желудочков белесоватого цвета гладкие, блестящие. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне грудины 1,5 см, на уровне пупка 4,0 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, грудной клетки и передней брюшной стенки не обнаружено. Органы грудной клетки расположены правильно. Кровоизлияний в клетчатке переднего и заднего средостения нет. Легкие выполняют плевральные полости, не заходя передними краями на органы средостения. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. На разрезе мышцы диафрагмы без кровоизлияний, не повреждены. Фартук большого сальника прикрывает верхний этаж петель тонкого кишечника, петли кишечника умеренно вздуты. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника с умеренным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря выступает за верхний край лонного сочленения. Реберная плевро серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без повреждения. Брюшина серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без фиброзных наложений и повреждений. Околосердечная сорочка без повреждений и кровоизлияний. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет каплеобразную форму. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Под эпикардом имеется умеренное отложение эпикардального жира, преимущественно по задней

поверхности сердца. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 12 см, на уровне основания желудочков 11 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 29 см. Ушко правого предсердия увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. В правой полости сердца темно-красные свёртки и темно-красная жидкая кровь объёмом до 100 мл. В левых полостях незначительное количество красной крови. Толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см. Мышца сердца на разрезах плотная, умеренного неравномерного кровенаполнения в области задней левого желудочка и перегородки от светло-красного цвета до тёмно-вишнёвого цвета, тусклая, с плохо различимыми отдельными волокнами. На разрезах венечные сосуды не спадаются, стенка их несколько утолщена за счёт очаговых склеротических наложений, интима шероховатая. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета, с множеством светло-серого цвета склеротических бляшек, расположенных преимущественно в брюшном отделе, часть из которых изъязвлена. В нижней полости вены темно-красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний. Хрящи и кольца трахеи целы, эластичные. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розоватого цвета, гладкая. Сосуды слизистой не расширены, кровоизлияний нет. В просвете трахеи и главных бронхов имеется умеренное количество серовато-розовой, слегка пенистой слизи. Висцеральная плевро гладкая, блестящая, без повреждений, кровоизлияний и наложений. Ткань лёгких воздушна, однородна, на разрезах светло-красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних и краевых отделах. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей стекает большое количество розовой пенистой жидкости и красной жидкой крови. Бронхи над поверхностью разрезов не возвышаются, они находятся несколько ниже ткани альвеол. Из мелких бронхов при надавливании ничего не выделяется. Пищевод пуст, свободно проходим. Слизистая оболочка пищевода белесовато-синюшного цвета с хорошо выраженной продольной складчатостью, сосуды под слизистой оболочкой в кардиальном отделе не просматриваются. В полости желудка около 100 мл жёлтого цвета слизистого содержимого с белыми комочками. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Вход и выход из желудка свободно проходим. Антрально-пилорический отдел желудка не сужен, слизистая оболочка в этом отделе белесовато-розового цвета, в области тела желудка немногочисленные, очаговые, в виде «чаинок» красно-коричневого цвета кровоизлияния, снимающиеся при соскабливании обухом ножа. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень не выступает из-под края реберной дуги, поверхность печени красно-коричневого цвета. Передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая, без спаек. Размеры печени 29х19х16х14см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов темно-красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах красно-коричневого цвета, умеренного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек плохо различим. С плоскостей разрезов стекает большое количество темно-красной жидкой крови. Желчный пузырь грушевидной формы, содержит около 10 мл чёрно-зелёного цвета желчи, стенка его не утолщена, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-

дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 8х5х3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб скудный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х4х3 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах вишнёвая, с мелкоточечными темно-красного цвета кровоизлияниями. Корковый слой серовато-розовый. Толщина коркового слоя до 0,4 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим, пирамиды тёмно-вишнёвые без кровоизлияний. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь содержит около 200мл прозрачной желтоватого цвета мочи. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников по 4,0х2,5х0,5 см, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета. Яички на разрезе светло-серого цвета, железистого строения, без кровоизлияний. Ребра, грудина, ключицы, кости таза, конечностей и позвоночного столба без повреждений. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек), помещены в 10 % раствор формалина, печень и помещён в 96% раствор этилового спирта и направлены в ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-химического исследования взят образец крови во флакон с целью определения наличия этилового спирта и направлен в судебно-химическую лабораторию Бюро СМЭ.

Результаты лабораторных исследований.

В акте судебно-химического исследования № __ от ____ г. указано, что при судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа В., 1938 г.р. обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 1,3‰, в моче 2,65‰ (промилле).

В акте судебно-биохимического исследования № ____ от ____ года, указано, что при биохимическом исследовании в мышце сердца, печени и мышце бедра гликогена не выявлено.

В акте судебно-гистологического исследования № ____ от ____ г. указано:

Описание микропрепаратов:

1. Легкое - в препарате на фоне острого сосудистого полнокровия полуспавшиеся альвеолы чередуются с эмфизематозно расширенными. В просветах альвеол определяются десквамированные пневмоциты. Стенки бронхов утолщены за счет умеренно выраженных склеротических изменений, умеренно выраженной лимфоцитарной инфильтрации. Мелкие бронхи спазмированы. Слизистая оболочка набухшая, образует небольшие сосочкообразные выступы.

2. Сердце - в препарате дистрофия кардиомиоцитов. Поперечная исчерченность не определяется. Большинство волокон набухшие, с оксифильной миоплазмой. Интрамуральные сосуды неравномерного кровенаполнения, преобладает венозное полнокровие. По ходу сосудов определяются соединительнотканые прослойки. Межмышечные щели расширены.

3. Желудок – слизистая оболочка отечная, с очаговой воспалительной инфильтрацией. Выражено острое венозное полнокровие слизистой оболочки со стазом эритроцитов в просветах сосудов, местами с образованием периваскулярных экставазатов.

4. Печень – балочно-радиарное строение сохранено. Гепатоциты плотно прилежат друг к другу, очагово содержат мелкие оптически пустые вакуоли. Перипортально мелкоочаговый фиброз, очаговая лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация. Выражено острое венозно-капиллярное полнокровие с многочисленными периваскулярными экставазатами.

5. Почка – канальцевый нефротелий в состоянии дистрофии, набухший. Ядра клеток сохранены, округлой формы. Просветы канальцев не выражены. Клубочки разновеликие, лапчатой формы. Отмечается острое венозное полнокровие. Интрамуральные артерии с уменьшенными просветами за счет выраженных склеротических изменений.

Гистологический диагноз: Миокардиодистрофия. Хронический гастрит. Отек слизистой оболочки желудка на фоне острых гемоциркуляторных расстройств в виде острого сосудистого полнокровия, с образованием периваскулярных экстравазатов. Дистрофия гепатоцитов. Дистелектазы ткани легкого. Очаговая острая эмфизема. Очаговый бронхоспазм. Острое венозное полнокровие тканей паренхиматозных органов.

Эталон ответа к задаче № 8.

Судебно-медицинский диагноз: Общее переохлаждение организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды: поза «зябнувшего человека», красновато-розовый цвет трупных пятен, кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневого), очаговые кровоизлияния в пирамиды почек (признак Фабрикантова), подтягивание яичек ко входу в паховые каналы (признак Пупарева), головка полового члена ярко красного цвета, неравномерное кровенаполнение и венозное полнокровие внутренних органов, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови. Атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга, гипертрофия миокарда левого желудочка (1,8 см), ссадины носа и кистей. Наличие этилового спирта в крови и моче в концентрации 1,3‰ и 2,65‰ (промилле) соответственно.

Выводы: 1. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гражданина В., 1938 года рождения, данных дополнительных методов исследования, считаю, что смерть его наступила в результате общего переохлаждения организма в результате воздействия низкой температуры окружающей среды. Данное заключение подтверждается данными наружных изменений, изложенных в описательной части, характерными морфологическими изменениями со стороны лёгких, желудка и почек, данными судебно-гистологического исследования, наличием признаков быстро наступившей смерти.

2. Выявленные в ходе исследования ссадины носа и кистей могли образоваться в результате воздействия тупого твёрдого предмета или при падении на таковой из положения стоя, в причинной связи со смертью не состоят, применительно к живым лицам расцениваются как не влекущие вреда здоровью или кратковременной утраты общей трудоспособности.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,3‰ и 2,65‰ (промилле) соответственно, что применительно к живым лицам расценивается как легкое алкогольное опьянение.

4. На основании описания динамики ранних трупных проявлений, описанных в протоколе осмотра места происшествия «...мягкие ткани лица, кистей тестоватые. Трупные окоченения выражены во всех мышцах. Трупные пятна красновато-синюшного цвета, расположены по передней и левой боковой поверхности туловища, при надавливании бледнеют и восстанавливаются в срок около 300 сек (11 час 55 мин)...», с учетом данных таблицы Кононенко В.И. и причины наступления смерти считаю, что смерть В. 1938 г.р. могла наступить в срок более суток назад от момента осмотра трупа на месте его обнаружения.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА № 9.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти неизвестного мужчины?
2. Какие повреждения выявлены при исследовании трупа неизвестного мужчины?
3. Находился ли мужчина перед смертью в состоянии алкогольного опьянения?
4. Какова давность наступления его смерти?

Предварительные сведения: В протоколе осмотра места происшествия, составленном старшим следователем прокуратуры Щелковского района г. Москвы юристом 2-го класса М. 25 января 2013 года в 17.40-18.30 час. указано: «Местом происшествия является участок местности, расположенный возле гаражей напротив первого подъезда д. 23 по ул. Юбилейная в г. Москвы. На осматриваемом участке местности расположен водопроводный коллектор, крышка которого на момент осмотра открыта. В указанный коллектор проходят водопроводные трубы, освещение отсутствует. Из коллектора извлечен труп неизвестного мужчины. Труп расположен лежа на животе. На груди имеется петля веревки с длиной свободного конца около 2-х метров. Труп с явными следами обгорания кожных покровов. Других особенностей при осмотре не выявлено. Из продолжения осмотра трупа неустановленного мужчины известно: труп лежит на земле, покрытой снегом, Ноги трупа прямые, руки вдоль туловища. Одежда и обувь трупа – обгоревшие остатки одежды: куртка темная, брюки ...свитер синий. На одежде грязь, копоть, земля...»

Наружное исследование: Труп доставлен в морг на исследование одетым: куртка черная с кожаменителя, куртка тканевая синяя, кофта синяя с красными рукавами, кофта черная, свитер серо-красный, рубашка сине-красная в клетку, футболка черная с цветным бело-черно-красным рисунком по передней поверхности, брюки спортивные серые, трико черное. Одежда по передней, правой боковой поверхности со следами обгорания. Труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 170 см. Длина стопы 27 см, окружность головы 56 см. Кожные покровы ярко-розовые. Трупные пятна бледно-красного цвета, располагаются по передней поверхности туловища и конечностей. При надавливании не изменяются. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Волосы на голове темные, волнистые, длиной до 5-10 см. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Лицо не одутловатое, кожные покровы его не повреждены, уплотнены, от тёмно-коричневого до чёрного цвета, преимущественно по правой переднебоковой поверхности. Глаза прикрыты веками, оболочки век прозрачные. Зрачки округлые, равномерные, диаметром по 0,4 см каждый. Наружные слуховые проходы свободные. В наружных носовых ходах чёрного цвета копоть. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией зубов. Зубы: на верхней челюсти слева 1,2,3,4,7-й зубы естественные, остальные отсутствуют, справа 3,7-й естественные, остальные отсутствуют, на нижней челюсти слева с 1-5,7-й зубы естественные, остальные отсутствуют, справа с 1-5-й зубы естественные, 7-й кариес, 6,8-й отсутствуют. Слизистая оболочка преддверия рта и дёсен бледно-синюшная, гладкая, с наложением копоти чёрного цвета. Шея соразмерна туловищу, без патологической подвижности. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, на ощупь цела. Кожные покровы её без механических повреждений. Кожа на правой заднебоковой поверхности серовато-коричневого цвета, уплотнена, на участке от лопаточной до средней подмышечной линии. Живот не вздут, на уровне рёберных дуг. Кожные покровы его без механических повреждений. По средней линии живота

белесоватого цвета послеоперационный рубец, длиной до 20 см; в области левого соска горизонтальный, послеоперационный рубец, длиной до 4 см, белесоватого цвета. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты соответственно возрасту. Половой член со следами действия пламени – ткани его уплотнены, крошащиеся, от тёмно-коричневого до чёрного цвета. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Кости грудной клетки, таза, верхних конечностей на ощупь целы. Кожные покровы правой руки по передненаружной поверхности, передней поверхности левого коленного сустава уплотнена, серовато-коричневого цвета. Кожа и мягкие ткани правой ноги от уровня тазобедренного сустава со следами воздействия пламени – чёрного цвета, крошащиеся, отмечается прогорание кожи и мышц по задне-наружной поверхности бедёр, передней и боковым поверхностям голени. На голени в глубине повреждения – большеберцовая кость со следами воздействия пламени, имеющая переломы в верхней (косой, с участком сжатия по передней поверхности – край компактного вещества в этой области неровный крупнозубчатый с участками скола и выкрашивания, участок растяжения по задней поверхности, где край относительно ровный, мелкозубчатый), и нижней (поперечный, с участком сжатия по передней поверхности – край компактного вещества в этой области неровный крупнозубчатый с участками скола и выкрашивания, участок растяжения по задней поверхности, где край относительно ровный, мелкозубчатый) третях, без кровоизлияний в мягкие ткани в области переломов. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани головы со стороны внутренней поверхности серовато-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка синюшно-розового цвета, блестящая, не напряжена, сосуды ее умеренно кровенаполнены. В синусах и сосудах твердой мозговой оболочки красная жидкая кровь. Сосуды мягкой мозговой оболочки обильно кровенаполнены. Мягкая мозговая оболочка неплотно облегает полушария головного мозга. Под мягкой мозговой оболочкой имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Ткань вещества головного мозга на разрезах с различной границей серого и белого вещества. Подкорковые образования контурируются, поверхность разрезов влажная, блестящая, из перерезанных внутримозговых сосудов на плоскостях разрезов выступает красная кровь в виде мелких капель, которые легко снимаются обушком ножа. Вещество головного мозга во всех отделах без очагов уплотнений, размягчений и кровоизлияний. Ткань головного мозга на разрезах тянется за ножом. В желудочках головного мозга имеется небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Внутренние стенки желудочков белесоватого цвета гладкие, блестящие. Сосудистые сплетения мелкогроздьевидные синюшного цвета, расположены в задних рогах боковых желудочков головного мозга. Полушария мозжечка симметричные. Ткань мозжечка на разрезах древовидного строения, серовато-синюшного цвета, тянется за ножом. Границы образований мозжечка различимы. Ткань моста и ствола продолговатого мозга на разрезах белесоватого цвета, без кровоизлияний. Сосуды основания головного мозга на разрезах не спадаются. Стенки их несколько утолщены за счёт атеросклеротических наложений в виде одиночных мелких фиброзных бляшек желтоватого цвета. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки, в том числе в области участков воздействия пламени не обнаружено. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 1,5 см, на уровне тела грудины 0,5 см. Органы грудной клетки расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости, не заходя передними краями на органы средостения. В плевральных и брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. В подпечёночном пространстве плотные сращения светло-серого цвета. Наружная стенка кишечника розовато-серого цвета. Брыжейка тонкого и толстого кишечника со скудным содержанием жира, без кровоизлияний и повреждений. Сосуды брыжейки умеренно кровенаполнены. Желудок в форме крючка, передняя стенка желудка синюшно-розового цвета. Дно мочевого пузыря за верхним краем лонного сочленения. Реберная плевро серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без повреждения. Брюшина серовато-синюшного

цвета, гладкая, блестящая, без фиброзных наложений. В полости перикарда небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сердце в грудной клетке занимает косое положение, имеет переходную форму. На ощупь сердце плотное. Эпикард прозрачен, без каких-либо утолщений и наложений. Размеры сердца: от основания аорты до верхушки 12 см, на уровне основания желудочков 11 см (поперечник) и там же – толщина 7 см, окружность на уровне основания желудочков 28 см. Ушко правого предсердия увеличено, синюшного цвета, ушко левого предсердия бледное, небольших размеров. При вскрытии полостей сердца, в правой полости сердца красная кровь объемом до 80 мл. В левых полостях незначительное количество крови. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,4 см. Мышца сердца на разрезах плотная, красного цвета, умеренного неравномерного кровенаполнения в боковой стенке левого желудочка, блестящая с хорошо различимыми отдельными волокнами. На разрезах венечные сосуды не спадаются. При вскрытии коронарных сосудов на стенках их имеются множественные фиброзные атеросклеротические белесоватого цвета утолщения интимы. Внутренняя поверхность аорты желтовато-белесого цвета. В грудной части аорты и брюшной части ее имеются немногочисленные ограниченные выпуклые сероватые и белесоватые утолщения интимы. В нижней полой вене красная жидкая кровь, внутренняя стенка вены гладкая белесовато-розового цвета. Слизистая оболочка ротоглотки синюшно-розового цвета, гладкая без повреждений. Подъязычная кость и щитовидный хрящ без повреждений. Щитовидная железа располагается в проекции щитовидного хряща. Доли железы приблизительно симметричны, соединены узким перешейком. Ткань железы на разрезе коричневатого цвета, однородная с хорошо различимого дольчатого строения без кровоизлияний и уплотнений. Слизистая оболочка гортани розоватого цвета без кровоизлияний, с наложением чёрного цвета копоти. Голосовые связки не утолщены, образуют голосовую щель, в просвете которой инородных предметов нет. Хрящи и кольца трахеи целы, эластичные. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розоватого цвета, гладкая. Сосуды слизистой не расширены, кровоизлияний нет. На стенках трахеи и главных бронхов имеется небольшое количество розовой, слегка пенистой слизи, большое количество чёрного цвета копоти. Висцеральная плевра гладкая, блестящая, без повреждений и наложений. Ткань легких на разрезах тёмно-красного цвета с крупными серо-розовыми участками преимущественно в передних отделах и участками вишневого цвета в задних отделах легких. Поверхность разрезов влажная. С поверхностей разрезов стекает большое количество красной пенистой жидкости. Выделений из мелких бронхов нет. Слизистая оболочка пищевода белесовато-синюшного цвета с хорошо выраженной продольной складчатостью, сосуды под слизистой оболочкой в кардиальном отделе не просматриваются. В полости желудка буроватого цвета слизь. Слизистая оболочка желудка розовато-серого цвета с умеренно выраженной складчатостью. Двенадцатиперстная кишка длиной до 30 см, слизистая оболочка ее розоватого цвета с циркулярной умеренно выраженной складчатостью. Во всех отделах толстого и тонкого кишечника свойственное этим отделам содержимое. Слизистая оболочка тонкого кишечника белесовато-розового цвета. Стенки желудка и кишечника во всех отделах эластичные, без утолщений и повреждений, без сужения просвета. Печень не выступает из-под края реберной дуги, дряблая на ощупь, передненижний край печени закруглён. Поддиафрагмальная и базальная поверхность печени гладкая. Размеры печени 27х18х13х11 см. Портальные сосуды не повреждены, в просвете сосудов красная жидкая кровь. Ткань печени на разрезах серовато-коричневого цвета, на отдельных участках с выраженными соединительнотканными прослойками светло-серого цвета, неравномерного кровенаполнения. Рисунок сосудистых долек слабо различим. С плоскостей разрезов стекает небольшое количество красной жидкой крови. Желчный пузырь располагается под нижним краем печени, несколько выступает из-под него. В просвете пузыря около 10 мл жидкой желчи оливкового цвета. Слизистая оболочка пузыря желтовато-зеленого цвета, бархатистая. Поджелудочная железа лентовидной формы, на ощупь плотноватая. Поверхность железы розовато-синюшного цвета, без

повреждений. На разрезе ткань железы желтовато-розового цвета, крупно-дольчатого строения. Селезенка овальной формы, расположена в типичной месте. Размеры селезенки 14х6х3 см. Поверхность селезенки гладкая, серо-синюшного цвета, ткань на разрезах темно-вишневого цвета, однородная, фолликулярного строения. Соскоб обильный в виде темно-красной крови и пульпы. Почки бобовидной формы, располагаются в типичной месте, окружены слоем жировой клетчатки. Размеры почек 12х6х4 см каждая. Капсула почек снимается легко, без потери коркового вещества. Поверхность почек со слабо выраженной зернистостью, с мелкими желтоватыми пятнышками. На разрезах ткань почек в пирамидах вишневая. Корковый слой серовато-жёлтый. Толщина коркового слоя до 0,3 см. Рисунок строения пирамид хорошо различим. Чашечки лоханок и мочеточники свободные. Слизистая оболочка их серовато-розового цвета. С поверхностей разрезов почек стекает незначительное количество жидкой темно-красной крови. Мочевой пузырь пуст. Слизистая оболочка пузыря белесовато-розового цвета, складчатая. Надпочечники листовидной формы, расположены вблизи верхнего полюса почек. Размеры надпочечников 4,0х2,5х0,5 см каждый, на разрезе корковый слой их желтый, мозговой коричневого цвета, без кровоизлияний. Ребра, грудина, ключицы, кости таза, позвоночного столба и конечностей целы. Яички в мошонке, ткань их на разрезе светло-серого цвета, железистого строения, без кровоизлияний. Для судебно-химического исследования взята кровь во флакон для определения наличия концентрации этилового спирта и направлена в судебно-химическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-химического исследования взят образец крови во флакон с целью определения карбоксигемоглобина и направлен в судебно-химическую лабораторию Бюро СМЭ. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, почек, печени, мягкие ткани из области перелома голени) и помещены в 10% раствор формалина и направлены в судебно-гистологическую лабораторию ГУЗ «Бюро СМЭ». Для судебно-биологического исследования взят образец крови на марле от трупа для определения групповой принадлежности и направлен в судебно-биологическую лабораторию ГУЗ «Бюро СМЭ».

Результаты лабораторных исследований:

В акте судебно-химического исследования №_____ от _____ года, указано: в крови от трупа неизвестного мужчины 40-45 лет обнаружен карбоксигемоглобин в количестве 66 %.

Эталон ответа к задаче № 9.

Судебно-медицинский диагноз: Острое экзогенное отравление окисью углерода: красно-розовый цвет трупных пятен, мышц, внутренних органов, алый цвет крови, полнокровие внутренних органов, наличие копоти в просвете верхних дыхательных путей. Отек и острая эмфизема легких. Наличие в крови карбоксигемоглобина в концентрации – 66%. Признаки воздействия пламени - обгорание мягких тканей головы, правой верхней и нижней конечностей, грудной клетки, перелом правой большеберцовой кости. Атеросклероз с преимущественным поражением аорты, сосудов головного мозга и сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка (1,7 см).

Выводы:

1. На основании данных судебно-медицинского исследования трупа неустановленного мужчины 40-45 лет, обнаруженного в коллектора у д. 23 по ул. Юбилейная г. Москвы, с учетом дополнительных методов исследований, считаю, что смерть его наступила от острого экзогенного отравления окисью углерода, что подтверждается характерной для данного вида смерти морфологической картиной изменений внутренних органов, цветом крови и трупных пятен, наличием признаков воздействия пламени на одежду и мягких тканях, наличием копоти в просвете верхних дыхательных путей, наличием карбоксигемоглобина в крови, обстоятельствами

обнаружения трупа. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружен карбоксигемоглобин в концентрации 66 %.

2. Выявленный при исследовании перелом правой голени является посмертным, что подтверждается отсутствием кровоизлияний в мягкие ткани голени в проекции перелома.

3. Для определения наличия и концентрации этилового спирта взята кровь во флакон и направлена в судебно-химическое отделение ГУЗ «Бюро СМЭ».

4. В связи с отсутствием в протоколе осмотра места происшествия данных о динамике трупных явлений высказаться о времени наступления смерти не представляется возможным.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА № 10.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти (наступила ли смерть от поражения электричеством?)
2. Место входа и выхода тока (какая часть тела пострадавшего соприкасалась с источником тока, какая - с землей или заземляющим устройством?)
3. Наличие повреждений и их отношение к причине смерти (связь с электротравмой).
4. Находилась ли Б. в состоянии алкогольного опьянения?

Обстоятельства дела: 29 сентября 2013 года согласно постановления следователя прокуратуры Тимирязевского межрайонного следственного отдела г. Москвы в помещении морга кафедры судебной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова произведено судебно-медицинское исследование трупа гр-ки Б. 37 лет.

Предварительные сведения: Из постановления известно, что гр-ка Б. подверглась действию электротока на работе 27.09.13 года. Из сопроводительного листа скорой помощи № ____ от 28.09.13 г. известно, что смерть гр-ки Б. последовала до приезда врача скорой помощи, на производстве.

Наружное исследование: Труп доставлен в одежде: пиджак шерстяной коричневый, блузка из вискозы желтая производство КНР, юбка шерстяная темно-зеленого цвета, майка белая трикотажная, бюстгалтер белого цвета кружевной, пояс капроновый белый, чулки капроновые коричневого цвета, рейтузы байковые голубые с желтыми пятнами в области промежности. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Трупные пятна сине-багрового цвета, разлитые, обильные, располагаются на задней и боковых поверхностях шеи, туловища, конечностей. Соединительные оболочки глаз синюшные, с расширенными сосудами и с мелкоточечные темно-красными кровоизлияниями. В области концевой фаланги ладонной поверхности 5 пальца левой кисти – участок овальной формы бледно-желтого цвета, плотный на ощупь, размерами 1х 0,8 см, края его валикообразно приподняты. Подобного характера имеется участок на концевой фаланге 4 пальца левой кисти, со стороны ладонной поверхности, размером 0,7х0,5 см. На правой боковой поверхности концевой фаланги 3 пальца левой кисти кратерообразное повреждение мягких тканей диаметром 1 см и глубиной 0,2 см с темно-красным дном и серо-желтым ободком вокруг повреждения. На ладонной поверхности этого же пальца участок серовато-желтого цвета овальной формы, плотный на ощупь, размерами 1,3х1 см. Подобного характера участок на концевой фаланге 2 пальца левой кисти, размером 2х1 см. На наружной поверхности 2 фаланги первого пальца левой кисти участок ярко-красного цвета, овальной формы, плотный на ощупь размером 3х2 см, по краям которого расположен серо-коричневый ободок. На ладонной поверхности правой кисти участок четырехугольной формы темно-красного цвета, с четкими границами со сторонами 2,5х3 см. На подошве, на поверхности первого пальца левой стопы – участок желтоватого цвета, овальной формы, размерами 0,5х0,3 см, плотный на ощупь. Подобный участок на подошвенной поверхности правой стопы, размером 1 х 0,4 см.

Внутреннее исследование: Твердая мозговая оболочка сероватого цвета, в пазухах ее жидкая кровь. Мозговая оболочка блестящая. Извилины и борозды сглажены. В желудочках мозга – незначительное количество прозрачной жидкости. Мозговое вещество на разрезе бледное, на поверхности разреза – умеренное количество красных точек и

полосок, стираемых ребром ножа. Легкие на ощупь воздушные, ткань их с поверхности серо-синего цвета, под плеврой – мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета. На разрезе ткань легких сине-красного цвета, с поверхности разреза стекает при сдавливании пенная жидкость и жидкая кровь. Сердце размером 13х10х3 см. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь. Под эпикардом мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета. Селезенка размерами 14х8х2,5 см, весом 200г., поверхность ее морщинистая, на разрезе сине-красного цвета, в соскобе – жидкая темная кровь. Печень на разрезе коричневатого-красного цвета. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность на разрезе. Ткань темно-красного цвета. Мочевой пузырь пуст: слизистая розовая, блестящая, с обильно-контурными сосудами. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов и кожа с кистей рук и обеих стоп. Для химического исследования взята кровь. Кожа из места повреждений направлена в физико-техническое отделение для выявления металла.

Результаты лабораторных исследований:

Газохроматографическим методом исследования этиловый спирт не обнаружен.

Гистодиагноз: Эпидермолиз, вакуолизация рогового слоя, образование «щеток» и «снопов» из клеток мальпигиевого слоя.

Контактно-диффузионным методом в присланных участках кожи обнаружена медь.

При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа гр-ки Б. этиловый спирт не обнаружен

Эталон ответа к задаче № 10.

Судебно-медицинский диагноз: Поражение техническим электричеством. Электрометки («знаки тока») на ладонных поверхностях пальцев левой кисти, подошвенных поверхностей стоп, электрогенный ожок на ладонной поверхности правой кисти. Отек мозга и легких, полнокровие внутренних органов, кровоизлияния под легочную плевру и эпикард, жидкое состояние крови.

Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Б., 37 лет, принимая во внимание обстоятельства дела, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-ки Б., 37 лет насильственная и наступила от поражения техническим электричеством, что подтверждается наличием электрометок на ладонных поверхностях пальцев левой кисти, подошвенных поверхностей стоп, наличием электрогенного ожога на ладонной поверхности правой кисти, а также признаками быстро наступившей смерти.

2. Контакт потерпевшей с электрическим током был двуполусным. Местом входа тока служили ладонные поверхности кистей, местом выхода тока – подошвенные поверхности стоп. Источником поражения явился токонесущий проводник, в состав которого преимущественно входила медь.

3. Все обнаруженные на теле Б. повреждения связаны с электротравмой.

4. При судебно-химическом (газохроматографическом) исследовании крови и мочи трупа гр-ки Б. этиловый спирт не обнаружен.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА № 11.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр. Ч., 52 лет?
2. Имеются ли признаки какого-либо заболевания, потребовавшего срочной эвакуации гр. Я. их кессона?
3. Обнаружены ли какие-либо повреждения при исследовании трупа гр. Я.?
4. Обнаружен ли этиловый спирт в крови и моче от трупа

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно- медицинской экспертизы трупа, вынесенного следователем Прокуратуры г. Москвы К. 21.06.13г., известно, что «... в процессе работы в кессоне у гр. Ч., 52 лет, внезапно появились резкие боли в области сердца, вследствие чего было принято решение о срочной эвакуации гр. Ч. Сразу после извлечения Ч. констатировано, что он мертв; реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца) эффекта не имели...»

Наружное исследование. Труп доставлен в морг в следующей одежде: спецовка (куртка и брюки) коричневая, трусы эластичные черные, носки эластичные серые... После снятия одежды: труп мужчины правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы передней поверхности тела мертвенно-бледные. Трупные пятна разлитые, сине-багровые, расположены на задней поверхности тела и конечностей, при надавливании пальцем не изменяют своей окраски. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц... Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование: начато с проведения пробы на эмболию сердца: при проколе под водой из правого желудочка сердца выделился большой пузырь газа, из левого - пузырей не отмечено... На внутренней поверхности аорты, преимущественно в брюшном отделе, небольшое количество плотных желтоватых бляшек, единичные из которых изъязвлены... Сердце, размерами 11х5,5х4см, дрябловатое... На внутренней оболочке венечных артерий единичные плотноватые плоские желтые бляшки; в устье огибающей ветви левой венечной артерии бляшка практически полностью перекрывает просвет сосуда. Толщина левого желудочка 1,3 см, правого 0,3см. Задняя стенка левого желудочка пестрая за счет неравномерного кровенаполнения, в остальных отделах мышца сердца темно-красная, блестящая... Поверхность почек после снятия капсулы крупнозернистая, с единичными рубцовыми втяжениями... На внутренней поверхности артерий головного мозга немногочисленные плоские желтые бляшки. При проведении плавательной пробы с сосудистыми сплетениями выявлена положительная плавательная способность... Кровь в просвете сосудов жидкая, темно-красная, пенная. Внутренние органы темно- красные, полнокровные. От полостей и органов трупа запах алкоголя не ощущался.

На гистологическое исследование изъяты кусочки головного мозга, легких, сердца.

На судебно-химическое исследование для определения алкоголя направлены кровь и моча.

Результаты лабораторных исследований.

При гистологическом исследовании обнаружены: склероз венечных артерий сердца, артерий головного мозга, начинающийся инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка сердца, атеросклеротический нефросклероз (заключение №____от ____г.).

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа этилового спирта не обнаружено (заключение №____ от ____г.).

Эталон ответа к задаче № 11.

Судебно-медицинский диагноз: Декомпрессионная болезнь, газовая эмболия сердца и сосудов головного мозга. ИБС, начинающийся инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка сердца. Атеросклероз венечных артерий сердца, артерий головного мозга, атеросклеротический нефросклероз

Выводы:

На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, учитывая результаты гистологического и судебно-химического исследований, в соответствии с поставленными на решение эксперта вопросами, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр. Ч, 52 лет, насильственная, наступила от газовой эмболии сердца и сосудов головного мозга, развившихся в результате нарушения режима декомпрессии, возможно при обстоятельствах, приведенных в постановлении.

2. При судебно-медицинском исследовании трупа гр. Ч., выявлены признаки ишемической болезни сердца, осложнившейся развитием инфаркта задней стенки левого желудочка, что могло потребовать срочной эвакуации гр. Ч. из кессона.

3. Каких-либо других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

4. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа этилового спирта не обнаружено (заключение ____ от ____ г.).

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА № 12.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от воздействия физических факторов».

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти неизвестного мужчины?
2. Время наступления смерти неизвестного мужчины
2. Какие повреждения выявлены при исследовании трупа? Оцените степень тяжести вреда здоровью причиненного неизвестному мужчине?
3. Каков механизм образования повреждений? Являются ли они прижизненными?
4. Находился ли пострадавший в состоянии алкогольного опьянения?
5. Какая группа крови была у пострадавшего?

Предварительные сведения: В протоколе осмотра места происшествия, составленном следователем прокуратуры Истринского района г. Москвы майором юстиции Г. 01 января 2013 года указано: «...Труп расположен головой в сторону дома № 5, по ул. Пушкина. Положение – лежа на передней поверхности тела. Руки согнуты в локтях, предплечья и кисти прижаты к передней поверхности груди. Ноги прямые, сведены. Кожные покровы в области лица и кистей промерзшие, в подмышечных областях – теплые. Трупные пятна не определяются. Трупное окоченение оценить не представляется возможным в виду промерзания конечностей. Кости скелета на ощупь целы. На трупе одето: куртка камуфлированная, свитер серый с замком «молния», свитер темный, футболка темная. Брюки темные (спущены до стоп), трико темные, трусы темные, на ногах сапоги «ALYASKA» кожаные. Словесный портрет: мужчина: европеоид, на вид 40-45 лет, волосы темные с проседью до 7 см. Щетина до 0,3 см. Брови прямые, цвет глаз не определяется в виду промерзания. Спинка носа искривлена влево. Нос широкий, губы полные, подбородок прямой. Полость рта не осмотрена (промерзание). Уши прилегающие. В правой подвздошной области послеоперационный рубец белесоватого цвета. Повреждения: на спинке носа слева – ссадина 1,5x1 см. В подбородочной области слева – ссадина 1,5x1 см. В подчелюстной области слева – ссадина 2x3 см. Одежда по передней поверхности замерзшая. Иных особенностей осмотром не выявлено.»

Наружное исследование: Труп доставлен в морг одетым. Одежда со следами длительного ношения. По снятию одежды — труп мужчины правильного телосложения и развития, нормостенического типа, пониженного питания. Кожный покров бледно-синюшный, местами изменен по типу «гусиной кожи», кожа лица, кистей, коленных суставов красного цвета. На коже лица, кистей, передних поверхностей коленных суставов множественные изолированные и сливающиеся ссадины размером до 4x4 см. Дно ссадин красновато-коричневого цвета, подсохшее, расположено ниже уровня окружающей кожи. Трупные пятна красно-багровые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании не изменяются. Трупное окоченение разрешено во всех группах мышц. Глаза закрыты, роговицы тусклые, влажные, зрачки округлые, диаметром по 0,4 см, слизистые оболочки склер и век с расширенными сосудами, без кровоизлияний. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободные. Хрящи и кости носа, хрящи ушных раковин на ощупь целы. Рот приоткрыт. Язык в полости рта. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, без деформации. Кожные покровы в области подмышечных впадин не повреждены. Живот ниже уровня реберных дуг, кожный покров передней брюшной стенки зеленоватого цвета. Наружные половые органы сформированы и развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу, яички подтянуты к паховым каналам, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него без каловых помарок. Кости скелета на ощупь целы. Описание одежды, антропометрические

данные, зубная формула, особые приметы изложены в прилагаемом Акте медико-криминалистического исследования признаков внешности неопознанного трупа № 3.

Внутреннее исследование: Мягкие ткани волосистой части головы с внутренней стороны влажные, розоватого цвета без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, от костей черепа отделяется легко, в синусах ее жидкая темная густая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие прозрачные, сосуды их полнокровны. Полушария мозга симметричны, извилины несколько уплощены, борозды сглажены, кровоизлияний под твердую и мягкие мозговые оболочки нет. Сосуды основания мозга не спадаются на разрезах, за счет наложения на внутренней поверхности стенок белесоватых полулунных атеросклеротических бляшек. Ткань мозга на разрезах с различимой границей между серым и белым веществом, влажная, тусклая, тянется за ножом, белое вещество несколько выступает над серым. Подкорковые ядра серого вещества контурируются. Мозжечок на разрезе древовидного строения. Желудочки мозга не расширены, заполнены бесцветной, прозрачной жидкостью, внутренняя оболочка их гладкая, тусклая. Сосудистые сплетения гроздьевидные, темно-красные, расположены в задних рогах боковых желудочков. На послойных разрезах вещества мозга и мозжечка кровоизлияний, а также очагов уплотнений и размягчений визуальным образом не обнаружено. Мягкие ткани шеи, груди и живота на срединном разрезе без кровоизлияний. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно, жидкости в указанных полостях нет. Листки плевры серого цвета, гладкие тусклые. Большой сальник прикрывает петли кишечника в виде фартука. Серозный покров брюшной полости гладкий, тусклый синюшного цвета. В правой подвздошной области плотные белесоватые спайки. Дно мочевого пузыря выше уровня лона. Хрящи гортани и подъязычная кость целы, кровоизлияний непосредственно вокруг них нет. В просвете трахеи и крупных бронхов большое количество розовой пенистой жидкости. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей розового цвета, гладкая тусклая. Легкие выполняют плевральные полости. Ткань их на разрезе красно-вишневая, с участками ярко-красного цвета, в передних отделах розоватые участки повышенной воздушности, в задних отделах участки сероватого цвета, с поверхностей разрезов при надавливании в большом количестве стекает кровянистая пенистая жидкость, из перерезанных сосудов - жидкая темная кровь. Бронхи над поверхностями разрезов не поднимаются, просвет их заполнен пенистой розовой жидкостью. В полости сердечной сумки следы желтоватой прозрачной жидкости. Поверхность перикарда с внутренней стороны сероватого цвета, гладкая, сращений между перикардом и эпикардом нет. Сердце дрябловатое на ощупь, размерами 11х10х9 см, в полостях его и крупных сосудов темная густая кровь. Правые отделы сердца переполнены. Толщина мышцы левого желудочка до 1,8 см, правого 0,5 см. Створки клапанов сердца и крупных сосудов тонкие, подвижные, по краям уплотнены. Мышца сердца на разрезах красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, местами цвета «вареного мяса», с мелкими и крупными белесовато-серыми прослойками. Венечные сосуды на разрезах полностью не спадаются за счет наложения на внутренней поверхности стенок полулунных атеросклеротических бляшек, суживающих просветы местами на 20-25%. В просвете аорты и нижней полой вены темная густая кровь. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтая, с умеренным количеством плоских белесоватых атеросклеротических бляшек в области брюшного отдела. Селезенка с синюшной морщинистой капсулой, размерами 6х4х3 см, на разрезе серо-вишневая, зернистого строения, в соскобе следы пульпы. В желудке до 50 мл бурого цвета слизистой жидкости. Слизистая оболочка желудка розовая складчатая, на вершинах складок во всех отделах расположены темно-коричневые кровоизлияния в виде «чаинок», имеющие на разрезе вид конуса, основанием обращенного в полость желудка. На стенках желудка стекловидная вязкая слизь. В тонком и толстом отделах кишечника соответственно желтовато-коричневая слизистая жидкость и разной степени оформленности каловые массы. Слизистые кишечника розовые складчатые. Печень с гладкой тусклой капсулой, плотно-эластичной консистенции, диафрагмальная поверхность ее гладкая, размер 28х21х13х9 см, на разрезе ткань печени коричневато-желтая, рисунок строения слабо различим. С поверхностей разрезов стекает темная кровь. Желчный пузырь не напряжен, заполнен светло-зеленой

густой желчью, желчные протоки проходимы. Поджелудочная железа в виде тяжа, на разрезе серо-розовая, крупнодольчатая. Щитовидная железа не увеличена, в виде двух соединяющихся долей, на разрезе красно-вишневая, железистого строения. Надпочечники плоские, на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым слоями. Почки бобовидной формы, размерами по 10х6х3 см, с гладкой легко снимающейся, без потери коркового вещества капсулой, подкапсульная поверхность гладкая, ткань почек на разрезе красно-вишневая, с различным рисунком строения. Лоханки свободны, мочеточники проходимы, слизистые оболочки их синеватые. В слизистой оболочке лоханок мелкоочечные те кровоизлияния. В мочевом пузыре до 300 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая оболочка его складчатая, бледно-синюшная. Яички расположены в паховых каналах, эластичные, на разрезе розовато-сероватого цвета, без кровоизлияний. При исследовании костного каркаса грудной клетки обнаружено: полные поперечные переломы 6, 7-го ребер слева по средней подмышечной линии. Края переломов на наружной поверхности кости относительно ровные, отвесные, сопоставимые; края переломов на внутренней поверхности кости зубчатые, плохо сопоставимые, со сколами и выкрашиванием компактного вещества. Кровоизлияний в мягких тканях, окружающих переломы нет. Ключицы, остальные ребра, грудина, кости таза, позвоночного столба целы. Для судебно-химического исследования взяты кровь и моча. Кусочки внутренних органов (головной мозг, сердце, легкие, почки, трахея, селезенка, печень, яичко, желудок) зафиксированы в 10% растворе формалина и отправлены для судебно-гистологического исследования. Для судебно-биологического исследования отправлен образец крови. Кровь для определения наличия ВИЧ не направлялась ввиду ее гемолиза.

Результаты лабораторных исследований:

В Акте судебно-химического исследования № ____ от ____ года указано: «При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа этиловый спирт не обнаружен.»

В Акте судебно-гистологического исследования № ____ от ____ года, указано: «Гистологический диагноз: миокардиодистрофия, гипертрофия, очаговые дегенеративные изменения кардиомиоцитов в виде фрагментации, волнообразной деформации, склероз сосудов сердца. Очаговая эмфизема. Крупноочаговые кровоизлияния в стенке трахеи. Поверхностные некрозы с очаговыми кровоизлияниями в слизистой желудка с воспалительной реакцией. Дистрофия гепатоцитов, начальные признаки цирроза печени. Артерио гломерулосклероз, хронический пиелонефрит. Семинома яичка. Дистрофические изменения нейроцитов головного мозга.»

В Акте судебно-биологического исследования № ____ от ____ года указано: Кровь из трупа относится к Oαβ (1) группе.

Эталон ответа к задаче № 12.

Судебно-медицинский диагноз: Общее переохлаждение организма в результате длительно воздействия на организм низкой температуры окружающей среды: красноватый оттенок трупных пятен, изменение кожи по типу «гусиной», втянутость яичек в паховые каналы; кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневского) и почечных лоханок (пятна Фабрикантова); переполнение правых отделов сердца кровью, густая темная кровь; наличие на стенках желудка стекловидной вязкой слизи; переполнение мочевого пузыря. Ишемическая болезнь сердца: миокардиосклероз. Атеросклероз аорты, сосудов сердца, головного мозга. Ссадины, лица, конечностей. Переломы ребер слева посмертного характера.

Выводы: На основании данных судебно-медицинского исследования трупа Неизвестного мужчины в возрасте на вид 55-60 лет, данных дополнительных методов исследования, прихожу к следующему заключению:

1. Смерть его насильственная и наступила от общего переохлаждения организма в результате длительного воздействия низкой температуры окружающей среды, что подтверждается обстоятельствами обнаружения трупа, морфологическими изменениями со стороны внутренних органов (кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневского) и почечных лоханок (пятна Фабрикантова); переполнение правых отделов сердца кровью, густая темная кровь; наличие на стенках желудка стекловидной вязкой слизи, переполнение мочевого пузыря, характерными для данного вида смерти.

2. Категорично высказаться о времени наступления смерти не представляется возможным в виду отсутствия данных о динамике трупных явлений на момент обнаружения трупа.

3. При судебно-медицинском исследовании трупа каких-либо телесных повреждений, которые бы могли повлечь за собой смерть не обнаружено. Ссадины, лица, конечностей образовались в результате воздействия тупого твердого предмета, или при ударе о таковой, либо о твердую поверхность, применительно к живым лицам как вред здоровью не расцениваются, так как не влекут за собой кратковременного расстройства его, либо незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.

4. Обнаруженные переломы ребер признаками прижизненного образования не обладают (отсутствие кровоизлияний в окружающих мягких тканях), могли образоваться при транспортировке трупа.

5. Судебно-химическим исследованием в крови и моче от трупа этиловый спирт не обнаружен.

6. Кровь из трупа относится к О_αβ (1) группе.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 1

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их количество, локализация, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Чем могли быть причинены установленные повреждения?
9. Могли ли повреждения, обнаруженные у Р. быть получены им в результате падения с высоты собственного роста?

Из заключения эксперта №344 от 17.01.09. следует: « ...

Назначить медицинскую судебную экспертизу трупа Р., производство которой поручить экспертам морга Бюро СМЭ.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы: ...

Предоставить в распоряжение эксперта материалы:

1. Копия настоящего постановления;
2. Копию акта СМИ трупа Р.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: из постановления о назначении экспертизы следует, что 20.12.09., примерно в 15.10, на ступенях лестничного марша, ведущего с 4-го на 5-ый этаж дома №22 по Зеленому проспекту в г. К., обнаружен труп Р. без видимых повреждений.

На экспертизу представлен акт судебно-медицинского исследования трупа № 3519. На основании направления ОВД района К. от “20” декабря 2009 г. в помещении морга Бюро судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт Н. произвел судебно-медицинское исследование трупа гр-на Р., 62 лет. Исследование начато “21” декабря 2009 г. в 12 час. 00 мин. Окончено “ 16 ” января 2009 г. Акт судебно-медицинского исследования трупа изложен на 8 листах, прилагается 1 рис.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Труп в морг направлен ОВД района К. и доставлен бригадой ГТП, сопроводительный лист 518832, талон 03120 20.12.09 в 19.45.

Из протокола осмотра трупа, составленного 20 декабря 2009 г. дознавателем ОВД по району К. г. К. Ю., известно, что труп Р. осмотрен по адресу: Зеленый просп., д.22. Труп находится на ступеньках лестницы, ведущей с 4 на 5 этаж, лежит на животе. На трупе одето... Видимых повреждений на трупе не обнаружено... Из носовых ходов выделяется слизистая масса, окрашенная кровью.

Смерть констатирована бригадой 30 ПС СМП, сопроводительный лист 807984 20.12.09, по вызову, принятому в 13.57.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: куртка коричневая, из плащевой ткани, кофта черная, шерстяная, вязаная; рубашка белая х/б, с коротким рукавом; майка бледно-голубая х/б; брюки серые, полушерстяные, с черным кожаным ремнем; штаны черные, спортивные, шерстяные; носки черные синтетические; ботинки черные, кожаные; фуражка черная, драповая. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Кожный покров бледно-

серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна бледно-красные, слабо выражены, располагаются на задних поверхностях тела, при надавливании пальцем слабо бледнеют и медленно восстанавливают первоначальный цвет в течение более 5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове темно-русые, с сединой, длиной до 3 - 4 см, с залысиной в лобной области. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Глаза закрыты, веки отечные, соединительные оболочки век серо-желтые, без кровоизлияний, роговицы прозрачные, радужки коричневые, зрачки округлые по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. В области костей и хрящей носа повышенная подвижность. В носовых ходах справа темная жидкая кровь. Из отверстий носа потеки крови в направлении в стороны. Полость рта, слуховые проходы свободные. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти справа отсутствует 2, 5 - 8 зубы, на 4 зубе коронка из белого металла, слева отсутствуют 2 - 8 зубы, на месте отсутствующих зубов имеется пластмассовый протез; на нижней челюсти справа отсутствуют 1, 2, 4 - 8 зубы, слева 1, 2, 5 - 8 зубы, на 3, 4 зубах слева коронки из белого металла. Лунки отсутствующих зубов заращены и покрыты слизистой. Кожа шеи без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая. Живот несколько ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана.

Повреждения: В области внутренней части правой брови красно-синий линейно-дугообразный кровоподтек длиной 3,5 см, шириной до 0,1 – 0,3 см дугой развернутый вверх, ориентированный горизонтально. На 0,3 см ниже наружного конца кровоподтека на коже верхнего века правого глаза крупноточечная ссадина с неровными краями, диаметром 0,3 x 0,3 см. Дно ссадины западает, в области дна темно-красный влажный сверток крови.

В области носа пятнистый кровоподтек, захватывающий переносицу, оба крыла и кончик, размерами 5 x 6 см. Кровоподтек представлен двумя полосами шириной 1,5 – 2 см, идущими в направлении близком к горизонтальному.

На нижней губе, на переходной кайме, слева, в 1 см от срединной линии круглая темно-красное кровоизлияние в диаметре 0,3 см. Кнаружи от него дугообразно-линейная вертикально ориентированная ссадина дугой развернута кнаружи 1,2 x 0,1 см, со светло-коричневым влажным дном, западающая без корочки.

На наружной поверхности правого бедра, в верхней трети, на 9 см ниже вертела бедра прямоугольная ссадина, ориентированная 5 - 11 цифрам циферблата, размерами 4,5 x 2 см. Дно ссадины красно-коричневое, западает, эпидермис по краям слущен сзади наперед. Других повреждений и других особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости черепа 0,3-0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, белесоватые, местами набухшие, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с утолщенными стенками за счет множественных мелких полулунных фиброзных бляшек, не изменяющих просвет. В желудочках прозрачная спинномозговая жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся единичных точек, удаляемых ножом. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1200 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

При отсепаровке мягких тканей лица по методу Медведева определяется перелом костей носа в месте соединения костной и хрящевой части, справа и слева на общем протяжении 1,4 см. Отломки хрящевой части незначительно смещены внутрь. Край перелома на наружной костной пластинке относительно ровный отвесный. В области перелома темно-красное пластинчатое кровоизлияние.

Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Расположение органов правильное. В плевральных полостях посторонней жидкости и спаек нет. В брюшной полости 1400 мл жидкой крови без свертков. Спаек в полостях нет. В полости околосердечной сумки следы желтоватой жидкости. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Печень выступает на 1-2 см ниже края реберной дуги. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа размерами 4 x 2 x 2 см каждая доля, на разрезе коричневая, зернистая. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи, слизистая бледно-розовая, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, плевра их гладкая, без кровоизлияний. На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань синюшно-красная, пористая, с поверхности разрезов стекает небольшое количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов незначительно утолщены. Сердце 12 x 12 x 7 см, шаровидной формы, масса 470 г, полости расширены, содержат жидкую темную кровь и красные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов белесовато-желтые, несколько утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы утолщены. В устьях и просветах венечных артерий множественные атеросклеротические бляшки полулунной и кольцевидной формы, закрывающие просвет до 1/3, наибольшие изменения выражены в правой коронарной артерии. В ней кольцевидные бляшки закрывают просвет до 1/2. Мышца сердца на разрезе плотная, светло-коричневого цвета, равномерной окраски, местами с желтым оттенком. В толще сердечной мышцы единичные белесоватые прожилки. Толщина левого желудочка 1,6 - 1,4 - 1,1 см, правого 0,2 – 0,3 см. Внутренняя поверхность аорты желтая, на всем протяжении с жировыми пятнами и полосками. Селезенка 10 x 7 x 3 см, масса 90 г, капсула морщинистая, ткань на разрезе темно-красная, соскоба не дает. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом.

Почки размерами: правая 11 x 6 x 4 см, левая 12 x 5 x 3 см, масса вместе 360 г, капсула снимается легко, поверхность гладкая, с мелкими западениями. На разрезе почки серо-красные, корковый слой истончен, с белыми участками в области пирамид. Слизистая лоханок гладкая, серая, с точечными кровоизлияниями.

Имеется полный косо-поперечный разрыв правой почки. Разрыв идет от ножки к наружному краю по передней поверхности на протяжении 5 см, глубиной до 1,2 см, на задней поверхности на протяжении 3,5 см, глубиной до 0,9 см. Края разрыва неровные с мелкими дополнительными разрывами и надрывами. Околопочечная клетчатка на всем протяжении пропитана темно-красной кровью.

Мочевой пузырь выступает на 2,5 см над лоном. В мочевом пузыре 400 мл прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая. На передней стенке мочевого пузыря в прилежащую жировую клетчатку и наружные слои стенки пластинчатое темно-красное округлое кровоизлияние темно-красного цвета размерами 3 x 4,3 см, толщиной до 0,9 см.

Предстательная железа размерами 4 x 3 x 2,5 см, плотноэластичная, ткань на разрезе серо-красная, без очаговых уплотнений. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 200 мл мутной желто-коричневой жидкости с единичными кусочками неразличимой пищи, напоминающими капусту? и лук? Слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке коричневатая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 30 мл светло-коричневая желчь.

Печень 32 x 21 x 17 x 15 см, масса 2700 г, капсула гладкая, края закруглены, на разрезе ткань желто-коричневая, тусклая, из перерезанных сосудов скудно вытекает темная кровь. В наружной части большей доли печени имеется разрыв, локализованный на висцеральной поверхности на участке 6,2 x 4,3 см, глубиной до 3,2 см, на диафрагмальной поверхности 4,5 x 2,4 см, глубиной до 3,5 см. От данного разрыва на диафрагмальной поверхности отходит 3 лучеобразных разрыва: идущий кпереди и влево – длиной 8 см, шириной в начальной части 0,9 см, идущий влево – длиной 7 см, шириной в начальной части 0,9 см, идущий кзади и влево – длиной 9 см, шириной в начальной части 1,2 см. Ткань в области разрыва незначительно пропитана кровью.

Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой кал, слизистая кишок серая, складчатая.

Имеется полный сквозной разрыв брыжейки поперечно-ободочной кишки вблизи левого изгиба, квадратной формы, размерами 4 x 3,5 см. Разрыв расположен в 0,5 см от стенки кишки. Края разрыва неровные с мелкими точечными и крупноточечными темно-красными кровоизлияниями.

При отсепаровке мягких тканей спины и нижних конечностей в области 12 ребра по лопаточной линии подкожное кровоизлияние размерами 2,4 x 2,2 см, толщиной до 0,8 см в виде пропитывания подкожно-жировой клетчатки. Здесь же определяется перелом 12 ребра, полный поперечный, имеет разгибательный (прямой) характер. В мягких тканях, окружающих перелом и на поверхности излома мелкие темно-красные кровоизлияния

Имеются переломы 3-8 ребер по окологрудинной линии справа разгибательного характера. Кровоизлияний в области перелома и мягких тканей, окружающих перелом нет. Имеется полный косопоперечный перелом на границе верхней и средней части диафиза правой плечевой кости. Края перелома относительно ровные отвесные на задней поверхности и скошены на передней поверхности. Кровоизлияний в области перелома и мягких тканей, окружающих перелом нет.

Остальные кости скелета целы. От полостей и органов трупа ощущается запах алкоголя. На судебно-химическое исследование направлены кровь и моча на наличие алкоголя. В биологическое отделение направлена кровь для определения групповой принадлежности (архив). В гистологическое отделение направлены кусочки внутренних органов от трупа.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 29.12.09 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 18266-г от 26.12.09г., из которой известно, что при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа Р., 62 лет, обнаружен этиловый спирт 3,6‰ и 4,4‰. Эксперт-химик Г.

13.01.10. получен акт судебно-гистологического исследования №15950 от 08.01.10. Гистодиагноз. Дефекты печени с кровоизлиянием в просвет, с очаговым выпадением нитей фибрина, наличием единичных лейкоцитов и мелкоочагового некробиоза гепатоцитов в стенках дефектов. Кровоизлияние в жировой ткани лоханки, с очаговым отеком в перифокальной зоне и наличием единичных лейкоцитов; мелкоочаговый дефект почки в области мозгового вещества с кровоизлиянием в просвет, без лейкоцитарной реакции. Кровоизлияния в жировой ткани, прилежащей к мочевому пузырю с перифокальным отеком, без перифокальной лейкоцитарной реакции. Кровоизлияния в жировой ткани с перифокальным отеком, без лейкоцитарной реакции. Мелкоочаговые кровоизлияния в селезенке без перифокальной лейкоцитарной реакции.

Неравномерное кровенаполнение органов. Отек мозга. Мелкоочаговый отек легких. Очаговая острая эмфизема легких.

Жировой гепатоз. Хронический персистирующий активный гепатит. Морфологические изменения миокарда, наблюдаемые при вторичной кардиомиопатии. Склероз мягких мозговых оболочек. Артерионефросклероз. СМЭ – М.»

Эталон ответа к задаче № 1

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Основное повреждение: Закрытая тупая травма живота: разрыв печени, разрыв правой почки, разрыв брыжейки поперечно-ободочной кишки, кровоизлияние в мягкие ткани

окружающие переднюю стенку мочевого пузыря. Гемоперитонеум 1400 мл жидкой крови в брюшной полости.

Осложнения: Обильная кровопотеря. Малокровие внутренних органов и головного мозга.

Сопутствующие заболевания, повреждения, состояния.

Кровоподтек и ссадина в области правой брови и верхнего века правого глаза, пятнистый кровоподтек в области носа с переломом костей носа, кровоизлияние и ссадина на нижней губе.

Ссадина на наружной поверхности в верхней трети правого бедра.

Жировой гепатоз. Хронический персистирующий активный гепатит. Артерионефросклероз. Атеросклероз сосудов головного мозга, аорты, сосудов сердца.

Посмертные переломы 3-8 ребер по окологрудной линии справа, перелом правой плечевой кости.

При газохроматографическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый спирт соответственно 3,6‰ и 4,4‰.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Р., результатов судебно-химического и судебно-гистологического исследований, изучив представленные материалы дела, прихожу к следующим выводам.

1. При судебно-медицинском исследовании трупа Р. обнаружены следующие повреждения:

1.1. Разрыв в наружной части правой доли печени, сопровождавшийся кровотечением в брюшную полость. Данное повреждение образовалось от воздействия тупого предмета в верхнюю часть правой боковой поверхности живота.

1.2. Кровоизлияние в мягкие ткани в верхней части правой поясничной области, разгибательный перелом 12-го ребра по лопаточной линии, разрыв правой почки, сопровождавшийся кровотечением в окологпочечную клетчатку. Данные повреждения образовались от воздействия тупого предмета с ограниченной или относительно ограниченной поверхностью соударения в верхнюю часть правой поясничной области.

1.3. Разрыв брыжейки поперечно-ободочной кишки слева, сопровождавшийся кровотечением в брюшную полость. Данное повреждение образовалось от воздействия тупого предмета с ограниченной или относительно ограниченной поверхностью соударения в верхнюю часть передней поверхности живота слева.

При судебно-медицинской экспертизе живых лиц повреждения, указанные в п.п. 1.1., 1.2., 1.3., в отдельности каждое и в совокупности оцениваются как вызвавшие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью, по признаку опасности для жизни. Указанные повреждения состоят в прямой причинной связи со смертью.

1.4. Кровоизлияние в мягкие ткани окружающие переднюю стенку мочевого пузыря. Данное повреждение образовалось от воздействия тупого предмета с ограниченной или относительно ограниченной поверхностью соударения в нижнюю часть передней поверхности живота. Данное повреждение не имеет признаков вреда здоровью и не имеет причинной связи со смертью.

1.5. Кровоподтек и ссадина в области правой брови и верхнего века правого глаза, пятнистый кровоподтек в области носа с переломом костей носа, кровоизлияние и ссадина на нижней губе. Данные повреждения образовались от не менее 3-х воздействий тупого предмета (ов), возможно, как от непосредственных ударов, так и при ударах о таковой (ые).

1.6. Ссадина на наружной поверхности в верхней трети правого бедра. Данное повреждение образовалось от касательного скользящего воздействия тупого предмета, не имеет признаков вреда здоровью и не имеет причинной связи со смертью.

При судебно-медицинской экспертизе живых лиц повреждения, указанные в п.п. 1.4., 1.5., 1.6., в совокупности оцениваются как вызвавшие ЛЕГКИЙ вред здоровью, по признаку временного нарушения функций органов и систем, и не имеют причинной связи со смертью.

Учитывая морфологические особенности повреждений, указанных в п.п. 1.1. – 1.6., результаты гистологического исследования, следует считать, что данные повреждения прижизненны, и могли образоваться за относительно небольшой промежуток времени до момента наступления смерти (около 20-30 мин – 2-3 часа).

Определить конкретно последовательность повреждений, указанных в п.п. 1.1. – 1.6., на основании судебно-медицинских данных не представляется возможным.

2. Смерть Р. наступила от закрытой тупой травмы живота виде разрыва печени, разрыва правой почки, разрыва брыжейки поперечно-ободочной кишки, сопровождавшихся внутренним кровотечением и осложнившихся кровопотерей.

Вывод о причине смерти подтверждается наличием данных повреждений и их осложнений при судебно-медицинском исследовании трупа и при дополнительных исследованиях.

3. Учитывая характер трупных пятен при судебно-медицинском исследовании трупа Р. (стадия стаза), следует считать, что смерть гр-на Рябова А. А. наступила за 12 – 30 часов до момента исследования его трупа в морге (21.12.09. в 12 час. 00 мин.).

4. Ответить в утвердительной форме на вопрос «Мог ли потерпевший Р. совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?», на основании имеющихся данных не представляется возможным.

Однако, данные судебно-медицинской теории и практики свидетельствуют, что пострадавшие с повреждениями аналогичными тем, что имелись на трупе Р., могут совершать различные целенаправленные активные действия – идти, говорить, кричать, делать движения руками и т. д., в течение промежутка времени, исчисляемого десятками минут.

5. Ответить конкретно на вопрос: «Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?», на основании имеющихся данных не представляется возможным.

Однако, учитывая локализацию и характер повреждений на трупе Р., следует считать следующее:

- при причинении разрыва в наружной части большой доли печени травмирующий предмет располагался с правой стороны от потерпевшего,

- при причинении кровоизлияния в мягкие ткани в верхней части правой поясничной области, разгибательного перелома 12-го ребра по лопаточной линии, разрыва правой почки травмирующий предмет располагался сзади и несколько справа от потерпевшего,

- при причинении разрыва брыжейки поперечно-ободочной кишки слева травмирующий предмет располагался спереди и несколько слева от потерпевшего,

- при причинении кровоизлияния в мягкие ткани окружающие переднюю стенку мочевого пузыря травмирующий предмет располагался спереди от потерпевшего,

- при причинении кровоподтека и ссадины в области правой брови и верхнего века правого глаза, пятнистого кровоподтека в области носа с переломом костей носа, кровоизлияния и ссадины на нижней губе травмирующий предмет(ы) располагался(ись) спереди от лица потерпевшего.

5. Возможность получения телесных повреждений, обнаруженных у Р. (п. п. 1. 1. – 1. 6.), в

результате падения из вертикального положения тела на плоскость исключается.

6. При судебно-медицинском исследовании трупа Р. обнаружены переломы 3 - 8 ребер по окологрудной линии справа, перелом правой плечевой кости.

Данные повреждения образовались от воздействий тупого предмета (ов), возможно, как от непосредственных ударов, так и при ударах о таковой (ые), не имеют признаков прижизненности и образовались после наступления смерти.

7. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Р. обнаружен этиловый спирт соответственно 3,6‰ и 4,4‰. У живых лиц указанная концентрация алкоголя в крови, как правило, соответствует тяжелой степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 2

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из заключения эксперта № 144 от 13.01.11. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования трупа, следователя СО СК по Головинскому р-ну С., вынесенного 12 января 2011 г. известно: «12.01.11, примерно в 15.30, по адресу: Новопетровская, дом 3, на улице обнаружен труп К., 1979 г.р. с признаками падения с большой высоты». Из протокола осмотра места происшествия, составленного тем же следователем, при участии СМЭ Ж. известно, что труп К. лежит около подъезда № 4, на тротуаре, на расстоянии 1 м от проезжей части. Труп лежит на асфальте, на спине. Кожный покров теплый на ощупь в области шеи, в подмышечных и паховых областях. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности левого бедра образуется мышечный валик, определяемый на ощупь. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, интенсивные, островчатые, располагаются по задней поверхности туловища, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 2 - 3 мин. Температура трупа +31° С, при температуре воздуха -1° С. Трупные явления на 17.20 12.01.11. Повреждения: на волосистой части головы в теменной области рана, из которой вытекает жидкая темная кровь, кровоподтек верхнего и нижнего век левого глаза, кровоподтеки правой боковой поверхности туловища. Определяется патологическая подвижность третьего пальца правой кисти и нижней трети левой голени. Ребра на ощупь ... патологически подвижные. На задней поверхности туловища справа имеется рана. Других грубых видимых повреждений при частичном раздевании трупа в условиях недостаточного искусственного освещения не обнаружено. ... В ...кармане куртки обнаружен выписной эпикриз ГКБ №36.

Представлен выписной эпикриз ГКБ №36, из которого следует, что находился на стационарном лечении с 10.01.11. по 12.01.11. с диагнозом: ЗЧМТ. СГМ. Ушибы мягких тканей головы. перелом костей носа без смещения. Гематомы век слева. Алкогольное опьянение. травма бытовая.

Других сведений на момент исследования трупа нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: куртка оранжевая с черными вставками из плащевой ткани, задняя поверхность куртки на всем протяжении со

слабо выраженными наложениями серой грязи; свитер серый п/ш машинной вязки; футболка темно-синяя х/б с длинным рукавом, на её спинке в центральной части, на участке размерами 19х14 см множественные овальные разрывы размерами от 0,5 х 1 см до 2,5 х 6 см, ориентированные в различных направлениях, края их неровные, разволокнены; штаны спортивные черные из плащевой ткани на черной байковой подкладке, на задней поверхности правой штанины, в 33 см от нижнего края и в 15 см от бокового шва вертикальный линейный разрыв длиной 3,1 см, аналогичный разрыв такой же локализации на левой штанине, расположенный в 42 см от нижнего края и в 8 см от бокового шва, длиной 4,3 см, в нижней части левой штанины, на задней поверхности имеется «П» образный разрыв, развернутый вверх, размерами 1,6х1,8 см, локализованный в 6 см от нижнего края и в 6 см от бокового шва; трусы серые х/б; носки серые п/ш. С трупом доставлены высокие кроссовки серые замшевые, шапка белая спортивная. Вся одежда по задней поверхности влажная с участками пропитывания жидкой кровью.

Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна красно-фиолетовые, умеренно выражены разлитые, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем слабо бледнеют и в течении 5-6 мин восстанавливают свою окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове темно-русые, длиной 0,5 – 0,8 см. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Глаза закрыты, соединительные оболочки век серо-желтые, роговицы полупрозрачные, радужки серо-коричневые, зрачки округлые по 0,4 см. Имеется повышенная подвижность костей носа, другие кости лицевого скелета на ощупь целы. Из носовых ходов и полости рта имеются потеки темно-красной жидкости в направлении в стороны и несколько вверх. Слуховые проходы свободные. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти все зубы целы. На нижней челюсти справа отсутствует 6 зуб, на 5, 7 зубах коронки из белого металла, слева на 5 зубе коронка из белого металла. Лунка отсутствующего зуба заращена и покрыта слизистой. Грудная клетка цилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана. Голени в нижней части деформированы, при их смещении определяется костный хруст. Другие кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На веках левого глаза фиолетовый кровоподтек с желтым оттенком по краям общими размерами 6 х 3,5 см. Аналогичный бледно-желтый кровоподтек на веках правого глаза размерами 2,5 х 1,5 см.

На переносице, в 4 см от кончика носа треугольная ссадина, расположенная слева от срединной линии, размерами 1,2х1 см с темно-коричневым сухим дном, без корочки.

На груди слева, на уровне 10 - 11 ребер между передней и задней подмышечными линиями и верхней части живота множественные овальные кровоподтеки диаметром от 0,6 до 1,5 см бледно-красно-желтого цвета. Аналогичные кровоподтеки на правой боковой поверхности живота на участке 15 х 15 см. Аналогичный кровоподтек на наружной поверхности левого плеча в средней и нижней третей 13 х 14 см.

В затылочной области справа от наружного затылочного выступа линейная рана, ориентированная косо соответственно 1 и 7 цифрам циферблата часов длиной 3,5 см, шириной 0,5 см, в просвете ее неповрежденные кости черепа. края раны неровные осадненные, концы закруглены.

На передней (ладонной) поверхности правой кисти, на границе средней и проксимальной фаланг 3 пальца горизонтально расположенная рана веретенообразной формы, размерами 1,6 х 0,5 см. Из просвета раны выступает верхний конец проксимальной фаланги на 0,5 см. Имеется разрыв связок на передней поверхности и полный вывих проксимальной фаланги в области пястного сустава. На тыльной поверхности 2 пальца правой кисти, соответственно дистальной и средней фаланг имеется линейная ссадина 0,5х2 см, эпидермис смещен снизу вверх. В ногтевом ложе данного пальца имеется

кровоизлияние.

На задней поверхности правой голени, в 16 см от края подошвы овальная рана размерами 2 x 1,5 см, из просвета её выступают костные отломки.

На задней поверхности левой голени. В 14 см от края подошвы аналогичная рана 1,5x1 см.

На задней поверхности правого коленного сустава, в 42 см от края подошвы аналогичная рана 2,5x3 см, края её вывернуты наружу.

Каких-либо других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы с пятнистым обширным кровоизлиянием в лобной области, переходящим на левую височную область. Кровоизлияние имеет желтый оттенок по краям. Имеется пятнистое темно-красное кровоизлияние в области ушибленной раны в затылочной области размерами 4,5 x 2,5 см. Толщина костей черепа по линии секционного распила 0,5 – 0,8 см. Твердая мозговая оболочка слабо напряжена, в синусах ее небольшое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки белесоватые, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны. Борозды сдавлены, извилины сглажены. Сосуды основания мозга с гладкими стенками, в просвете их свободен. В желудочках мозга умеренное количество полупрозрачной красновато окрашенной спинномозговой жидкости, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения темно-красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, легко снимаемых обушком ножа. Под мягкими мозговыми оболочками, на левом полушарии в теменной и теменно-затылочной областях субарахноидальное кровоизлияние размерами 6x7 см. Аналогичное кровоизлияние на правом полушарии в задней части теменной доли. Кровь располагается в области борозд, незначительно закрывая извилины. На базальной поверхности, на всем протяжении, преимущественно в области моста неравномерно выраженное субарахноидальное кровоизлияние толщиной от 0,1 до 0,3 см. Других очагов кровоизлияний и патологических изменений кроме вышеописанных в веществе мозга не найдено, масса его 1150 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

При отсепаровке мягких тканей передней поверхности шеи, грудной клетки и живота кровоизлияний нет. Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное.

В плевральных полостях темная жидкая кровь, справа 400 мл, слева 600 мл, в брюшной полости 400 мл. Легкие свободно лежат в грудной полости, спаяк нет. В полости околосердечной сорочки темная жидкая кровь. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость без повреждений.

Определяется перелом верхнего правого рожка щитовидного хряща на 0,4 см выше его основания, перелом имеет сгибаемый характер и легко смещается внутрь. В мягких тканях, окружающих перелом, с наружной поверхности, пятнистые хорошо выраженные кровоизлияния. Аналогичный перелом с левой стороны. Щитовидная железа размерами 5 x 3 x 2 см, каждая доля, на разрезе зернистая, серо-коричневая. Имеется полный поперечный разрыв трахеи на 1,3 см выше бифуркации. Края разрыва неровные. От данного разрыва, по задней поверхности бронхов отходят дополнительные разрывы на протяжении до 3,5 см. В трахее и бронхах следы темной жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая. Легкие уменьшены в объеме до 1/2.

На задней поверхности правого легкого, соответственно верхней части нижней доли, в 8 см от нижнего края и в 1,5 см от внутреннего края вертикально ориентированный разрыв размерами 1 x 9 см, глубиной до 2,5 см. На междолевых поверхностях правого легкого и на всем протяжении верхней доли хорошо выраженные пузыри.

На задней поверхности нижней доли левого легкого имеется обширный участок травматического размозжения размерами 7 x 11 см, глубиной до 3 см. На задней поверхности верхней доли в нижней части аналогичный участок 1,5x4 см глубиной до 2 см. Участки размозжения представлены

множественными разрывами, соединяющими и пересекающимися друг с другом.

На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань серо-красная, с грязно-серым оттенком, с поверхности разрезов стекает умеренное количество красной мелко-пенистой жидкости, преимущественно из верхних отделов. Стенки бронхов незначительно утолщены, несколько выступают над поверхностью разреза. Сердце 10 x 11 x 7 см, масса 410 г, плотное на ощупь, не расплывается на столе, полости не расширены, содержат следы жидкой темной крови, внутренняя поверхность гладкая. Имеется разрыв, расположенный на передней поверхности правого предсердия у края основания сердца, размерами 5 x 1 см. Разрыв ориентирован горизонтально. На передне-наружной поверхности левого предсердия у края основания аналогичный разрыв 7 x 1 см. Соответственно данным разрывам на перикарде имеются разрывы аналогичной ориентации длиной 4,5 и 8 см. Створки клапанов не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. В устьях и в просвете венечных артерий бело-желтые мелкие единичные фиброзные атеросклеротические бляшки (1 - 2 стадии) преимущественно полулунной формы, расположенные преимущественно в верхней и средней трети сосудов, закрывающие просвет сосудов до 20%. Толщина левого желудочка 1,6 – 1,4 – 1,2 см, правого 0,2 - 0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезе бледно-коричневая, однородной окраски, на всем протяжении с мелкими (до 0,1 см) единичными очагами разрастания серой соединительной ткани. Внутренняя поверхность аорты желтая, на ее поверхности единичные мелкие жировые бляшки, без кальциноза и без атероматозного распада, наиболее выраженные изменения в брюшном отделе (1 – 2 стадия, 1 - 2 степень). Селезенка 11 x 7 x 4 см, масса 160 г, капсула гладкая. На висцеральной поверхности подкапсульное кровоизлияние в виде пропитывания размерами 3 x 1,5 см. Ткань селезенки на разрезе красная. При проведении обухом ножа по поверхности разреза незначительный соскок пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Правая почка 12 x 6 x 3,5 см левая, 11 x 6 x 3,5 см, масса вместе 305 г. Имеются множественные разрывы обеих почек.

На правой почке на передней поверхности от ворот кнаружи и вниз отходит разрыв длиной 5,5 x 1,2 см, глубиной 1,5 см, верхний его конец расположен в 5 см от нижнего полюса, здесь же имеется аналогичный разрыв идущий кнаружи и вверх, расположенный в 5 см от верхнего полюса размерами 3 x 0,5 см, глубиной до 1 см. На задней поверхности, на всем протяжении, в центральной части множественные разрывы от 3 до 0,5 см, идущие от ворот в различных направлениях.

На левой почке, по задней поверхности от ворот вниз и горизонтально отходит разрыв 3,5 x 0,5 см. На передней поверхности кнаружи и косо вверх отходит разрыв длиной 4 см, глубиной до 1 см.

Капсула снимается легко, без потери ткани, поверхность относительно ровная, с эмбриональной дольчатостью. На поверхности левой почки единичная шаровидная киста в диаметре 0,6 см с тонкими стенками. На разрезе почки светло-коричневые, граница слоев различима. В мочевом пузыре около 50 мл прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 100 мл грязно-серо-желтых масс слизисто-жидкой консистенции, без кусочков пищи. Слизистая его серо-красная, покрыта вязкой трудно смываемой слизью, складки сглажены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серо-желтая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 30 мл темно-коричневой полупрозрачной желчи.

Печень 27 x 16 x 12 x 10 см, масса 2050 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь.

На диафрагмальной поверхности правой доли печени на 11 см выше переднего края кнаружи от серповидной связки фронтально расположен линейный разрыв 8 x 1,5 см, глубиной до 2,5 см, края его неровные, разможены. Аналогичный разрыв имеется между долями печени по заднему краю размерами 7,2,5 см, глубиной до 3 см.

Поджелудочная железа на разрезе серо-красная, структура дольчатая, с эластичными дольками. В тонком кишечнике - полужидкая желтая масса, в толстом - кал, слизистая кишок серая, складчатая. Предстательная железа 4 x 4 x 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, без

очаговых изменений. Яички размерами 4,5 x 3 x 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей 5 – 10 см.

Имеются множественные двухсторонние переломы ребер. Слева перелом 4-10 ребер по передней подмышечной линии: края переломов на наружной поверхности ровные волнистые, на внутренней - скошены, мелкозубчатые (перелом имеет сгибательный характер). Перелом 8 - 12 ребер по лопаточной линии: края переломов на внутренней поверхности ровные волнистые, отвесные, на наружной - скошены, мелкозубчатые с образованием мелких осколков и отгибанием краев (перелом имеет разгибательный характер), в области 8 ребра пристеночная плевра повреждена, имеется разрыв 0,5 x 0,5 см, в просвет которого выступает отломок ребра.

Справа перелом 1 - 4 ребер по лопаточной линии: края переломов на внутренней поверхности ровные волнистые, отвесные, на наружной - скошены, мелкозубчатые с образованием мелких осколков и отгибанием краев (разгибательный характер). Двойные переломы 8 - 12 ребер по лопаточной и по задней подмышечной линиям: края переломов на внутренней поверхности ровные волнистые, отвесные, на наружной - скошены, мелкозубчатые с образованием мелких осколков и отгибанием краев (переломы имеют разгибательный характер), имеют характер типа «кускового», отломки ребер значительно выступают в плевральную полость, пристеночная плевра повреждена, выступание отломков достигает до 1,5 – 2 см.

Имеется полный разрыв позвоночного столба на уровне 3 - 4 грудных позвонков, и на уровне 5 - 6 грудных позвонков. Имеется полный компрессионный перелом тела 3 грудного позвонка. Перелом представлен множественными осколками, имеется аналогичный компрессионный перелом 6 грудного позвонка. Твердая мозговая оболочка спинного мозга на уровне разрыва растянута, спинной мозг размят, структура его нарушена. Имеются пятнистые кровоизлияния в области данных повреждений. Имеется полный разрыв связок между 12 грудным и 1 поясничным позвонками, края разрыва ровные, отвесные, имеется отрыв концевой пластинки 12 грудного позвонка.

При отсепаровке мягких тканей голени определяется полный косопоперечный перелом правой большеберцовой кости, расположенный в 18 см от края подошвы. Края перелома на задней поверхности ровные, отвесные, на передней – скошенные. Имеется полный поперечный перелом левой большеберцовой кости в 23 см от края подошвы, края перелома на задне-наружной поверхности ровные, отвесные, на передне-внутренней – скошенные.

При отсепаровке мягких тканей правого коленного сустава имеется полный косой перелом внутреннего надмыщелка большеберцовой кости на участке 3x4 см. Края перелома на передней поверхности относительно ровные, на задней скошены. Здесь в области передлома

На переднее-внутренней поверхности правой голени, на 7 см ниже межсуставной щели коленного сустава и в 30 см от края подошвы, кровоизлияние 0,5x0,5 см.

При отсепаровке мягких тканей задней поверхности шеи, груди, поясничной области и нижних конечностей на уровне от 3 грудного до 2 поясничного позвонков по срединной линии в мягких тканях окружающих позвоночный столб пятнистое слабо выраженное кровоизлияние размерами 22 x 11 см, глубиной до 2,5 см. Определяются переломы остистых отростков 3 - 12 грудных и 1 – 2 поясничных позвонков. Плоскости переломов располагаются косо слева направо сзади наперед. Края переломов на правой поверхности относительно ровные, отвесные, на внутренней скошены, мелкозубчатые. В мягких тканях на уровне 9 – 12 ребер аналогичное хорошо выраженное горизонтально расположенное полосовидное кровоизлияние 38 x 12 см.

Определяется многооскольчатый перелом правой лопатки, представленный осколками размерами от 1 x 1,5 см до 3 x 4 см. Края перелома на внутренней (передней) поверхности преимущественно ровные волнистые, на наружной (задней) – скошены с мелким выкрашиванием. Определяется аналогичный перелом левой лопатки. Остальные кости скелета целы.

На судебно-химическое исследование направлены мышца и почка для определения наличия и уровня алкоголя. Для исследования на наркотики, снотворные и транквилизаторы направлены моча,

печень, почка и желудок. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов. В архив биологического отделения направлена кровь.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

24 января 2011 года получена выписка из акта судебно-химического исследования № 978-г от 20.01.2011г. При газохроматографическом исследовании мышцы и почки от трупа К., 31 год, этиловый, метиловый, пропиловые спирты не обнаружены. (Эксперт-химик П.).

28.02.2011г., получен акт судебно-химического исследования № 217х, от 25.02.2011г., (СМЭ Ф.) известно, что при исследовании внутренних органов и мочи от трупа К., 31 лет, установлено следующее: в желудке, печени, почке не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, героина, дионина, гидрокодона, промедола, атропина, гиосциамина, скополамина, кокаина, анабазина, никотина, папаверина, пахикарпина, стрихнина, элениума, седуксена, тазепама, метадона. При исследовании методом высокоэффективной жидкостной хроматографии в моче не обнаружено: кокаина, метадона, промедола, 6-моноацетилморфина; хлордiazепоксиды, diaзепамы, феназепамы, нитразепамы, клоназепамы, нозепамы; аминазина, трифтазина, тиоридазина; амитриптилина, анаприлина, арбидола, верапамила, галоперидола, дибазола, диклофенака, димедрола, доксиламина, карбамазепина, клозапина, кетамина, но-шпы, папаверина, сиднокарба, супрастина, тавегила, тианептина, фурсемида, ультракаина, хинина, хингамина, хлорпрохлорексена, церукала, циннаризина.

Эталон ответа к задаче № 2

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. Падение с высоты. Тупая сочетанная травма головы, шеи, грудной клетки и живота, верхних и нижних конечностей.

Закрытая черепно-мозговая травма: кровоизлияние в затылочной области головы справа, обширные субарахноидальные кровоизлияния на наружной поверхности головного мозга, травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние.

Тупая травма шеи, груди и живота: переломы обоих верхних рожков щитовидного хряща; множественные двухсторонние переломы ребер, контактные разрывы на задней поверхности правого и левого легких, разрывы трахеи и главных бронхов, обширные разрывы сердца, двусторонний гемоторакс, гемоперикард, кровоизлияние в мягкие ткани задней поверхности груди и поясничной области, переломы грудных и поясничных позвонков с повреждением спинного мозга, многооскольчатые переломы правой и левой лопаток, разрывы печени, множественные разрывы обеих почек, гемоперитонеум.

Ушиблено-рваная рана на передней поверхности 3 пальца с разрывом связок и полным вывихом проксимальной фаланги, ссадина на тыльной поверхности 2 пальца правой кисти, кровоизлияние в ногтевом ложе данного пальца. Ушиблено-рваная рана на задней поверхности правой голени, ушиблено-рваная рана на задней поверхности левой голени, ушиблено-рваная рана на задней поверхности правого коленного сустава, перелом правой большеберцовой кости, перелом левой большеберцовой кости, перелом внутреннего надмыщелка правой большеберцовой кости.

Сопутствующие заболевания, повреждения и состояния. «Старые» кровоподтеки на веках левого и правого глаза, на боковой поверхности груди слева, на правой боковой поверхности живота, на наружной поверхности левого плеча, ссадина на переносице, кровоизлияние в мягкие ткани лобно-височной области слева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на К., 1979 г. р., результатов судебно-химического исследования прихожу к заключению.

1. На трупе К. обнаружены множественные повреждения:

- в области головы: ушибленная рана и кровоизлияние в затылочной области головы справа, обширные субарахноидальные кровоизлияния на наружной поверхности головного мозга, травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние;

- в области шеи, груди и живота: переломы обоих верхних рожков щитовидного хряща; множественные двухсторонние переломы ребер, контактные разрывы на задней поверхности правого и левого легких, разрыв трахеи и главных бронхов, обширные разрывы сердца, двусторонний гемоторакс, гемоперикард, кровоизлияние в мягкие ткани задней поверхности груди и поясничной области, переломы грудных и поясничных позвонков с повреждением спинного мозга, многооскольчатые переломы правой и левой лопаток, разрывы печени, множественные разрывы обеих почек, гемоперитонеум;

- в области верхних конечностей: ушиблено-рваная рана на передней поверхности 3 пальца с разрывом связок и полным вывихом проксимальной фаланги, ссадина на тыльной поверхности 2 пальца правой кисти, кровоизлияние в ногтевом ложе данного пальца.

- в области нижних конечностей: ушиблено-рваная рана на задней поверхности правой голени, ушиблено-рваная рана на задней поверхности левой голени, ушиблено-рваная рана на задней поверхности правого коленного сустава, перелом правой большеберцовой кости, перелом левой большеберцовой кости, перелом внутреннего надмыщелка правой большеберцовой кости.

2. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., образовались в результате воздействия тупых предметов, возможно, как от непосредственного удара, так и при ударе о таковые.

Характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений позволяют полагать, что эти повреждения могли образоваться при падении с большой высоты и соударении о поверхность приземления задней поверхностью тела в областях груди и головы.

4. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть К. наступила в результате тяжелой сочетанной тупой травмы головы, груди и живота в виде обширных кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки головного мозга, множественных двухсторонних переломов ребер, разрыва трахеи и главных бронхов, множественных разрывов легких, сердца, печени, почек, переломов позвоночника с повреждением спинного мозга.

Данная травма является несовместимой с жизнью.

6. На трупе К. обнаружены «старые» кровоподтеки на веках левого и правого глаз, на боковой поверхности груди слева, на правой боковой поверхности живота, на наружной поверхности левого плеча, ссадина на переносице, кровоизлияние в мягкие ткани лобно-височной области слева. Эти повреждения образовались от действия тупого предмета (ов) за несколько суток до наступления смерти не имеют признаков вреда здоровью и причинной связи со смертью.

7. При судебно-химическом исследовании в мышце и почке из трупа К. этиловый спирт не обнаружен.

8. При судебно-химическом исследовании внутренних органов и мочи от трупа К. в желудке, печени, почке не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, героина, дионина, гидрокодона, промедола, атропина, гиосциамина, скополамина, кокаина, анабазина, никотина, папаверина, пахикарпина, стрихнина, элениума, седуксена, тазепама, метадона. В моче **не обнаружено:**

кокаина, метадона, промедола, 6-моноацетилморфина; хлордiazепоксидa, diaзeпaмa, фeнaзeпaмa, нитразeпaмa, клонaзeпaмa, нoзeпaмa; aминaзинa, тpифтaзинa, тиopидaзинa; aмитpиптилинa, aнaпpилинa, apбидoлa, вepaпaмилa, гaлoпepидoлa, дибaзoлa, диклoфeнaкa, димeдрoлa, дoкcилaминa, кapбaмaзeпинa, клoзaпинa, кeтaминa, нo-шпy, пaпaвepинa, cиднoкapбa, cупpacтинa, тaвeгилa, тиaнeптинa, фypoceмидa, yльтpaкaинa, xининa, xингaминa, xpoпpoтeкceнa, цepyкaлa, циннapизинa.

7. Oбpaзeц кpoви oт тpyпa К. нaпpaвлeн в биoлoгичecкoe oтдeлeниe бyрo СМЭ ДЗМ для oпpeдeлeния гpyппы.

Сyдeбнo-мeдицинский экcпepт

ЗАДАЧА 3

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования №1232 от 20.01.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из протокола осмотра места происшествия, составленного 19 января 2010 г. УУМ ОВД Нагатинно-Садовники К. известно, что «... труп гр-на Д., 82 лет, находится в квартире по адресу: г. Москва, проспект Андропова, д. 32/37, кв. 43. Труп лежит на диване, на правом боку, голова лежит на подушке. На трупе надето... Признаков насильственной смерти не обнаружено...».

С трупом доставлена амбулаторная карта поликлиники № 27 на имя умершего, из которой следует: Д. при жизни страдал – ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, гипертонической болезнью 2 ст., аденомой предстательной железы.

Из направления поликлиники следует, что смерть наступила в результате ОНМК, гнилостные изменения.

Труп доставлен в танатологическое отделение ГТП 19 января 2010 г. в 19:05, сопроводительный лист № 504548, талон 006114. Других сведений на момент исследования трупа нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: рубашка белая в бледно-фиолетовую полосу х/б, майка белая х/б, трусы-плавки черные х/б. На левой ступне надет нейлоновый коричневый чулок. Каких-либо повреждений и особенностей на одежде нет. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 168 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах, в подвздошных областях, на животе с бледно-зеленым окрашиванием. На передней поверхности груди, на лице, на спине и в поясничной области кожа грязно-серо-зеленого цвета, с гнилостной венозной сетью и умеренной подкожной эмфиземой. Здесь же имеется отслоение эпидермиса в виде лоскутов. На остальных участках кожа с участками бледно-зеленого окрашивания. Трупные пятна бледно-красные, умеренно выражены ограниченные, располагаются на передней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем цвета своего не изменяют. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах мышц. Волосы на голове седые, длиной пряди 1 - 2 см. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Глаза

закрываются, соединительные оболочки век бледные, без кровоизлияний, роговицы мутные, западают, радужка серо-синяя, зрачки округлые по 0,2 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Из отверстий носа выделяется темно-красная слизь в виде потеков вниз и в сторону. Полость рта, слуховые проходы свободны. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. Все зубы отсутствуют, за исключением корня 3,6 зубов на нижней челюсти слева. Лунки отсутствующих зубов зарощены и покрыты слизистой. На месте отсутствующих зубов имеются пластмассовые протезы. Переходная кайма губ и слизистая преддверия рта грязно-серо-зеленого цвета, каких-либо повреждений нет. Кожа шеи без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На наружной поверхности левого предплечья на границе верхней и средней трети на 9 см ниже локтевого сустава прямоугольная рана, углом направленная вниз, с длиной сторон 1,8 см и 2 см, шириной 0,1 - 0,2 см. Края ее неровные, саднены, плотно соединены грануляционной тканью и корочкой.

В области наружного затылочного выступа косо соответственно 5 и 11 цифрам циферблата часов имеется линейная рана, длиной 3,4 см, с неровными осадненными краями. Края раны плотно соединены за счет запекшейся крови. В области раны на участке 5 x 6 см, запекшаяся кровь. Каких-либо других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В мягких тканях головы в затылочной области слева в 3 см от срединной линии и ниже наружного затылочного выступа темно-красное округлое кровоизлияние, размерами 9x5 см, толщиной до 0,8 см. Кости черепа по линии распила 0,5 - 0,8 см. На затылочной кости слева имеется косо расположенный линейный перелом. Перелом начинается от точки, расположенной на 2 см выше наружного затылочного выступа, слева от срединной линии. От данной точки кнаружи и влево идет линейная трещина, идущая кнаружи и влево и вниз по чешуе затылочной кости, проходит на 2,5 - 3,2 см влево от большого затылочного отверстия, к наружной части заднего края пирамиды левой височной кости, далее по заднему краю пирамиды височной кости во внутрь и слепо заканчивается вблизи сзади и слева в 1,5 см от турецкого седла, протяженностью трещин, соответственно, 7 см и 5 см. По ходу перелома слабо выраженное эпидуральное кровоизлияние. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, местами набухшие, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости.

На правом полушарии, на базальной и наружной поверхности, имеется субдуральная гематома, локализованная в передней части в области переднего полюса лобной и височной долей и на наружной поверхности теменной доли, пластинчатая, объемом 80 мм, толщиной 0,5 - 0,7 см. Здесь же определяется распространенное субарахноидальное кровоизлияние, наиболее выраженное в области полюсов лобной и височной долей.

Полушария мозга симметричны, борозды сдавлены, извилины уплощены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с полупрозрачными утолщенными стенками, на внутренней их поверхности множественные желтые фиброзные бляшки, некоторые из которых кальцинированы, закрывающие просвет более чем на 1/2. В желудочках прозрачная спинномозговая жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения красные, влажные. Мозг на разрезах со слабо выраженной структурой за счет аутолиза, с участками грязно-зеленого цвета, расползается под лезвием ножа, тусклый, с нечеткой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, удаляемых ножом.

В области полюса правой лобной доли, преимущественно на базальной поверхности, имеется обширный участок ушиба головного мозга, размерами 3x3 см, глубиной до 1,5 см. Вещество головного мозга полностью с нарушенной структурой, грязно-темно-красного цвета. Область размозжения на всем протяжении окружена множественными точечными и крупноточечными кровоизлияниями.

Аналогичный ушиб головного мозга с его разрушением наблюдается на базальной поверхности в области полюса правой височной доли, размерами 2х2,5 см.

В желудочках мозга следы темно-красной жидкости. В стволе мозга на всем протяжении имеются множественные круглые и овальные темно-красные сливающиеся друг с другом вторичные кровоизлияния, размерами от точечных до 4 мм в диаметре. Других очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено. Масса его 1250 г. Гипофиз не увеличен. При отсепаровке мягких тканей лица по методу Медведева кровоизлияний в мягких тканях не обнаружено. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Расположение органов правильное. В плевральных полостях спаек и посторонней жидкости нет. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа размерами 4х2х2 см каждая доля, на разрезе коричневая, зернистая. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи, слизистая синюшная, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, плевра их гладкая, без кровоизлияний. На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. Правое легкое более плотное и темное (гипостаз).

На разрезе ткань синюшно-красная, пористая, с поверхности разрезов стекает большое количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов незначительно утолщены. Сердце 12 х 12 х 7 см, масса 450 г, дряблое, расплывается на столе, полости расширены, содержат жидкую темную кровь с небольшим количеством красных свертков, внутренняя поверхность гладкая, темно-красная за счет имбибирования кровью. Створки клапанов белесовато-желтые, несколько утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы утолщены. Устья и просвет венечных артерий свободны, на внутренней поверхности желтые бляшки, кольцевидной формы, закрывающие просвет до 1/3. Наибольшие изменения выражены в левой нисходящей артерии, где просвет закрыт до 1/2. Мышца сердца дряблая, на разрезе буроватая, местами неравномерной окраски за счет гипостаза, местами с желто-коричневым оттенком. В толще сердечной мышцы множественные белесоватые прожилки. В нижней части левого желудочка эндокардиально располагается участок разрастания плотной соединительной ткани размерами 3,5 х 4 см, толщиной до 0,6 см. Толщина левого желудочка 1,4 - 1,0 - 0,8 см, правого 0,4 см. Внутренняя поверхность аорты темно-красная, шероховатая на всем протяжении, имеется атеросклероз 2 - 4 стадии 5 степени, с преимущественным поражением брюшного отдела и деформацией в брюшном отделе. Селезенка 11 х 7 х 3 см, масса 150 г, капсула гладкая, ткань на разрезе буро-красная, при проведении обухом ножа дает большой соскоб пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами: правая - 8 х 6 х 3 см, левая 8 х 6,5 х 3,5 см, массой вместе 320 г, капсула снимается легко, поверхность почек со множественными мелкими и крупными западениями. На разрезе левая почка бледно-красная, с четкой границей между корковым слоем и пирамидами, правая – темно-красная с нечеткой границей между корковым и мозговым слоями. Корковый слой на обеих почках истончен. Слизистая лоханки гладкая, серая, без кровоизлияний. В мочевом пузыре 60 мл мутной мочи, слизистая серая, складчатая. Предстательная железа 5 х 4 х 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, с единичными очаговыми уплотнениями серого цвета, в диаметре 0,3 – 0,7 см. Яички размерами 4,5 х 3 х 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей до 5 см. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 100 мл желто-коричневой мутной густой жидкости, слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке коричневатая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 20 мл темно-коричневой желчи. Печень 21х13х8х8 см, масса 740 г, капсула гладкая, на разрезе ткань темно-коричневая, местами с желтым оттенком и мелкими серыми вкраплениями, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой кал, слизистая кишок серая, складчатая. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлена кровь, моча для

исключения алкоголя. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов. В архив биологической лаборатории направлена кровь для возможного дальнейшего определения ее групповой принадлежности.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 11.02.10 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 1285-г от 08.02.10 г., из которой известно, что при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа Д., 82 лет, обнаружен этиловый спирт – 0,8‰ и 0,3‰, не обнаружены метиловый и пропиловый спирты.

11.02.10 г. получен акт судебно-гистологического исследования № 1285 от 08.02.10. Гистодиагноз: Очаговый дефект кожи (рана) в затылочной области головы с некрозом и нагноением кожи (с образованием струпа), с очаговыми кровоизлияниями в дерму, подкожно-жировую клетчатку и скелетную мышцу; субдуральное и интрадуральное кровоизлияния в виде свертков смешанного строения – кровоизлияния с лейкоцитарно-макрофагальной реакцией (с отрицательной реакцией по Перслу); множественные очаговые, изолированные и сливающиеся кровоизлияния в коре, белом веществе, в ядерных и параядерных зонах ствола мозга, с некрозом вещества мозга, с лейкоцитарной реакцией.

Отек головного мозга. Серозный бронхит, очаговый альвеолит легких. Отек легких. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов.

Умеренно выраженный склероз интрамуральных артерий сердца, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, склероз эндокарда, распространенная гипертрофия кардиомиоцитов. Артериоартериолонефросклероз. Хронический пиелонефрит с кортикальной ретенционной кистой. Умеренно выраженный склероз интрацеребральных артерий. Очаговая жировая дистрофия печени и портальный фиброз.

Неравномерно выраженные гнилостные изменения внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 3

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Основное повреждение. Открытая непроникающая черепно-мозговая травма: ушибленная рана в затылочной области, линейный перелом костей свода и основания черепа, очаг ушиба вещества головного мозга в переднем полюсе правой лобной доле, очаг ушиба вещества головного мозга в переднем полюсе левой лобной доле, субарахноидальные кровоизлияния на наружной поверхности левой лобной и теменной доли, субдуральная гематома соответственно левой лобной и теменной доли объемом 80 мл. Отек и дислокация головного мозга.

Осложнения: Вторичные кровоизлияния в ствол мозга.

Сопутствующие заболевания, повреждения и состояния. Ишемическая болезнь сердца. Стенозирующий атеросклероз коронарных сосудов. Постинфарктный кардиосклероз.

Атеросклероз аорты. Атеросклероз сосудов головного мозга.

Хронический пиелонефрит.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый спирт – 0,8‰ и 0,3‰, соответственно.

Гнилостные изменения трупа.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований прихожу к заключению.

1. При исследовании трупа Д. обнаружен комплекс повреждений, составляющих черепно-мозговую травму: ушибленная рана в затылочной области, кровоизлияние в мягкие ткани затылочной области, линейный перелом костей свода и основания черепа, очаг ушиба вещества головного мозга в переднем полюсе правой лобной доли, очаг ушиба вещества головного мозга в переднем полюсе левой лобной доли, субарахноидальные кровоизлияния на наружной поверхности левой лобной и теменной доли, субдуральная гематома справа, вторичные кровоизлияния в ствол мозга.

Эти повреждения имеют признаки прижизненности. Результаты гистологического исследования и характер повреждений свидетельствуют о том, что они могли образоваться за 1 – 2 суток до момента наступления смерти

Морфологические особенности и взаиморасположение повреждений мягких тканей головы, оболочек и вещества головного мозга позволяют считать, что этот комплекс повреждений образовался в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с преобладающей контактной поверхностью. Местом приложения силы явилась затылочная область головы, направление воздействия – сзади наперед или близкое к таковому.

Ударное воздействие по затылочной области привело к образованию ударных повреждений (ушибленная рана, кровоизлияние в мягкие ткани) и противоударных повреждений (очаги ушиба в области лобных долей). Такое взаиморасположение повреждений характерно для инерционной травмы головы, когда голова ударяется об очень большую массу, что возможно при падении потерпевшего из положения стоя на плоскость и соударении о поверхность твердого тупого предмета.

Указанные повреждения вызывают ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни, и состоят в прямой причинно-следственной связи со смертью.

2. Смерть Д. наступила в результате тяжелой черепно-мозговой травмы в виде ушибленной раны в затылочной области, кровоизлияния в мягкие ткани затылочной области, линейного перелома костей свода и основания черепа, очагов ушиба головного мозга, субарахноидального и субдурального кровоизлияний, сопровождавшихся отеком и дислокацией головного мозга, осложнившихся вторичными кровоизлияниями в ствол мозга.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа Д. обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,8 и 0,3‰, соответственно.

Оценивать наличие и степень алкогольного опьянения у Д. не представляется возможным ввиду гнилостного изменения трупа.

Указанная концентрация этилового спирта в крови обычно у живых лиц соответствует легкой степени алкогольного опьянения.

4. Образец крови от трупа Д. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 4

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 32 от 21.01.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования следователя СО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве, известно что «20.01.2010 примерно в 18 часов 00 минут рядом с домом № 14 по Невской ул. г. Москвы, на асфальте, обнаружен труп гр-на Б., 1974 г.р., с телесными повреждениями, характерными при падении с большой высоты.

Из протокола осмотра места происшествия составленного тем же следователем той же прокуратуры, известно, что труп обнаружен по вышеуказанному адресу возле подъезда, в положении на спине. На трупе надето... Трупные явления на 19.00 20.01.2010. Кожные покровы холодные в области лица, нижних частей спины, кистей. На остальных участках труп теплый. Трупное окоченение слабо выражено в жевательных мышцах, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, включая пальцы кистей и стоп. При ударе бедром металлической пластины по передней поверхности правого плеча тот час образуется валик мышечного сокращения, высотой 1,5 см. Трупные пятна островчато сливные, умерено интенсивные, расположены на спине и ягодицах при надавливании полностью исчезают и восстанавливают свою окраску через 15-20 сек. Температура трупа в прямой кишке + 34 градуса С, температура окружающего воздуха на уровне трупа -15 градусов С. Описаны повреждения.

Смерть констатирована 18 подстанцией, бригадой 25, с/л 820593 по вызову принятому 20.01.10 в 17.00.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: дубленка коричневая на светло-коричневой меховой подкладке; джемпер синий х/б с глухим воротом на задней поверхности наложения серой влажной грязи; джинсы черные с черным кожаным ремнем. На ремне имеется пряжка из белого металла. Ремень в области пряжки разорван и пряжка полностью отсоединена от места своего крепления. Джинсы приспущены до уровня колен. На передней поверхности правой штанины вдоль шва гульфы, сразу же справа от него, лампасовидный вертикальный разрыв длиной 29 см, идущей от шва пояса, края разрыва неровные разволокнены на всем протяжении. Трусы серые х/б. Носки черные полусинтетические. С трупом доставлены полуботинки черные кожаные, шапка черная вязанная. Каких

либо других повреждений на одежде нет. Труп молодого мужчины, правильного телосложения, несколько повышенного питания, длиной тела 195 см. Кожные покровы бледно-сери-розовые холодные на ощупь. Трупные пятна по задней поверхности туловища и конечностей бледно-красные при надавливании слабо бледнеют и длительно более 5 минут восстанавливают первоначальную окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Волосы светло-русые длиной 3 - 4 см. Глаза открыты, соединительные оболочки век малокровные, роговицы прозрачные, радужка серо-зеленная, правый зрачок 0,3 см, левый - 0,4 см. Из отверстия рта и носа потеки крови. Рот полуоткрыт, все зубы целы. Отмечается повышенная подвижность и костный хруст при пальпации свода черепа. Шея и грудная клетка и живот правильной формы. Живот находится на одном уровне с грудной клеткой. Половые органы сформированы правильно, выделений из них нет. Конечности сформированы правильно кости их на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. В затыльно-теменной области на 5 см выше наружного затылочного выступа горизонтально располагается веретенообразная рана размерами 5х1 см. Края ее неровные с выраженным осаднением, шириной до 1 см, концы закруглены, в области концов и на дне раны тканевые перемычки. В просвете раны края отломков костей, из раны выделяется кровь с кусочками мозга.

На тыльной поверхности левой кисти и пальцев множественные мелкие поверхностные ссадины линейной и полосовидной формы, размерами от 0,1х0,2 см до 2,5х1 см. Ссадины имеют светло-красное дно с западающей поверхностью, влажное или полуподсохшее. Эпидермис слущен снизу вверх.

На тыльной поверхности левой кисти и пальцев аналогичные множественные мелкие поверхностные ссадины линейной и полосовидной формы, размерами от 0,1х0,1 см до 2,3 х 1,2 см. Ссадины имеют светло-красное дно с западающей поверхностью, влажное или полуподсохшее. Эпидермис слущен снизу вверх.

На тыльной поверхности правой и левой кисти с переходом на заднюю поверхность предплечья имеется слабовыраженные пятнистые кровоподтеки бледно сине-красного цвета размерами соответственно 14 х 10 и 15 х 8 см.

На передней поверхности живота в нижней части на уровне верхних остей подвздошных костей в 104 см от края подошвы, соответственно уровню расположения ремня брюк имеется полосовидная прерывистая ссадина на общем участке 44 х3 см (след-отпечаток от ремня). Ссадина представлена отдельными полосами, идущими в горизонтальном направлении размерами от 1х0,3 до 6х0,5 см, дно их светло-коричневого цвета западающие.

Других каких-либо повреждений и особенностей при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. При отсепаровке мягкие ткани головы бледно-красные с обширным пятнистым кровоизлиянием в теменно-затылочной области размерами 9 х 11 см. Кровоизлияния локализуются в области наружного затылочного выступа и выше его. На своде и основании черепа имеется многооскольчатый «паутинообразный» перелом. От условной точки, расположенной на 5 см выше наружного затылочного выступа в стороны отходят множественные линейные трещины в виде лучей, в количестве 9. Трещины распространяются на свод, основание и на лицевой скелет. Между данными радиальными трещинами имеются меридиальные трещины с образованием множественных осколков размерами от 1х1 до 7х8 см. В области основания я черепа имеется кольцевидный перелом расположенный вокруг большого затылочного отверстия на 0,6 – 1,7 см от него, края перелома смещены вовнутрь и позвоночник с фрагментом основания выступает в полость черепа на 4 – 5 см. В затылочной области имеются множественные разрывы ТМО. Головной мозг и его оболочки в области затылочных долей и задней части теменных долей на наружной и базальной поверхностях представлены кашицеобразной массой. Вещество головного мозга на разрезе в области ушиба бесструктурное с мелкими кровоизлияниями.

Полушария мозга симметричны. Сосуды основания мозга спавшиеся, с прозрачными тонкими стенками. В желудочках следы жидкой крови, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения красные, влажные. Мозг вне зоны деструкции на разрезах с четкой границей слоев, на поверхности разрезов

жидкая темная кровь не. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1100 г. Гипофиз не увеличен.

При отсепаровке мягких тканей передней поверхности шеи, груди и живота в области груди имеется обширное пятнистое кровоизлияние на всем протяжении, наиболее выраженное в области переломов ребер. В правой плевральной полости 300 мл жидкой крови, в левой 100 мл, в брюшной 50 мл жидкой крови.

Имеются множественные двусторонние переломы ребер. Справа: перелом 1 - 12 ребер по задней подмышечной линии, края переломов на наружной костной пластинке ровные отвесные, на внутренней - скошены. Пристеночная плевра в области всех переломов повреждена, отломки ребер незначительно выступают в плевральную полость.

Разгибательные переломы 5 - 10 ребер по околопозвоночной линии. В области данных переломов пристеночная плевра повреждена, отломки ребер выступают в плевральную полость.

В левой половине груди имеются следующие переломы. Сгибательные переломы 1 - 12 ребер по задней подмышечной линии, пристеночная плевра повреждена, отломки ребер незначительно выступают в плевральную полость.

Разгибательные переломы 6 - 12 ребер по околопозвоночной линии. В области 8, 9 ребер пристеночная плевра повреждена, отломки выступают в плевральную полость.

Внутренняя поверхность аорты бледно-желтая гладкая, слизистая языка серая, сосочки выражены. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая пищевода серо-синяя, просвет его свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие их ткани нет.

Слизистая гортани, трахей и крупных бронхов бледно-розовая в просвете следы жидкой крови. Имеется отрыв обеих легких в области главных бронхов на 1 – 2 см ниже области бифуркации. Легкие розово-красные мягкие на ощупь с пятнистыми кровоизлияниями в области корней и на междолевых поверхностях. На задневнутренней поверхности левого легкого в нижней части множественные разрывы на всем протяжении, на общем участке размерами 14 x 4 см, глубиной до 2,5 см, соответственно проекции разгибательных переломов. Данные разрывы наиболее выражены в нижней доли левого легкого. Аналогичные разрывы по морфологии и локализации в области правого легкого на общем участке размерами 4 x 1,5 см, глубиной до 1,5 см, соответственно проекции разгибательных переломов.

Почки размерами 11 x 6 x 4 см правая, левая – 11 x 6 x 5 см. Имеется полный отрыв правой почки в области ее ворот. В области ворот левой почки кровоизлияние 3 x 3 x 2,5 см.

Сердце размерами 11 x 11 x 7 см, вес сердца 230 г. На передней поверхности сердца в проекции передней стенки правого желудочка в верхней части в 1 см от основания и в 3 см от правого края косо соответственно 1 и 7 цифрам циферблата имеется зигзагообразный разрыв длиной 4 см. В 0,5 и 3 см от вышеуказанных ориентиров аналогичный разрыв размерами 9x0,5 см. Данные разрывы сквозные, проходят через переднюю стенку и сообщаются с полостью правого желудочка.

Клапаны гладкие блестящие сосочковые мышцы не утолщены. Устья и просвет коронарных артерий проходим на всем протяжении. Стенки их гладкие с мелкими жировыми пятнами. Толщина стенки правого желудочка 0,2- 0,3 см, левого 1,2 см. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая несколько тусклая и дряблая.

Печень размерами 30 x 17 x 14 x 12 см. На печени имеются множественные разрывы. На диафрагмальной поверхности печени в наружной части множественные в количестве 11 разрывы и надрывы, они имеют линейную и линейно-дугообразную форму ориентированы параллельно друг другу в направлении спереди назад. Глубина разрывов от 0,5 до 4 см. На диафрагмальной поверхности вблизи круглой связки имеется 3 разрыва ориентированных фронтально длиной 11, 6 и 7 см. Глубиной до 4 см. На висцеральной поверхности печени обширное размоложение размерами от 14 до 10 см, глубиной до 6 см. В области размоложения края неровные, с обрывками тканей и капсулы печени. Селезенка 11 x 6 x 3 см, в области корня селезенки выраженные кровоизлияния, локализованные ближе к заднему краю.

В полости желудка 300 мл белых кашицеобразных масс с кусочками полупереваренной пищи,

напоминающих макароны. Слизистая серо-розовая, складчатость выражена. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре 20 мл светло-коричневой прозрачной желчи. Слизистая бархатистая.

Имеется компрессионный перелом тела 11 грудного позвонка, перелом представлен трещинами на боковых поверхностях тела с образованием осколков размерами от 1 х 1 до 2 х 2,5 см. Высота тела сужена в передней части по сравнению с задней на 0,4 – 0,6 см.

Имеется полный двусторонний перелом костей таза. Справа имеется линейный перелом в области вертлужной впадины со значительным расхождением краев, головка бедренной кости находится в полости таза. Здесь же имеется полный сгибательный перелом в области крестцово-подвздошного сочленения с расхождением его краев на 4 см, полный сгибательный перелом лонной кости и перелом седалищной кости, соответственно в 3 см и 6 см от лонного сочленения.

Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатость не просматривается. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой кал, слизистая кишок серая, складчатая. Предстательная железа 4 х 3 х 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, без очаговых изменений. Яички размерами 4,5 х 3 х 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей 5 – 10 см.

При отсепаровке мягких тканей спины в тазовой области по задней поверхности и нижней части поясничной области в области переломов обширное слабо выраженное пятнистое кровоизлияние размерами 32 х 22 см.

Другие кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось.

На газохроматографическое исследование направлена кровь и моча. На биологическое исследование направлена кровь на группу. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 01.02.2010 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования N 1228-г. В крови и моче от трупа Б., 35 лет, этиловый спирт не обнаружен.

Эталон ответа к задаче № 4

Выводы:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. Падение с большой высоты. Тупая сочетанная травма головы, грудной клетки, живота. Тяжелая открытая черепно-мозговая травма: ушибленная рана в задней части теменной области, многооскольчатый «паутинообразный» перелом костей свода и основания черепа, разрывы мозговых оболочек, размозжение и обширный ушиб головного мозга в затылочных и задних частях теменных долей, кольцевидный перелом основания черепа. Тупая травма грудной клетки: множественные двусторонние переломы ребер, полные разрывы правого и левого бронхов, множественные разрывы легких, разрывы сердца, компрессионный перелом тела 11 грудного позвонка. Тупая травма живота: множественные разрывы и размозжения печени, полный отрыв правой почки в области ворот, двухсторонний полный перелом костей таза. Множественные ссадины и кровоподтеки на тыльных поверхностях кистей и в нижней части предплечий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на Бурле Михаила Яковлевича, 35 лет,

результатов лабораторных исследований прихожу к следующему заключению.

1. На трупе Бурле М. Я. обнаружены множественные повреждения:

- в области головы: ушибленная рана в задней части теменной области, многооскольчатый «паутинообразный» перелом костей свода и основания черепа, разрывы мозговых оболочек, разможнение и обширный ушиб головного мозга в затылочных и теменных долях, кольцевидный перелом основания черепа;

- в области груди: множественные двусторонние переломы ребер, полные разрывы правого и левого бронхов, множественные разрывы легких, разрывы сердца, компрессионный перелом тела 11 грудного позвонка;

- в области живота и тазовой области: множественные разрывы и разможнения печени, полный отрыв правой почки в области ворот, двухсторонний полный перелом костей таза;

- в области верхних конечностей: множественные ссадины и кровоподтеки на тыльных поверхностях кистей и в нижней части предплечий.

2. Выявленные на трупе Б. повреждения, указанные в п. 1., имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Выявленные на трупе Б. повреждения, указанные в п. 1., образовались в результате воздействий тупых предметов, возможно, как от непосредственного удара, так и при ударе о таковые. Характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений позволяют полагать, что эти повреждения могли образоваться при падении с большой высоты и соударении о поверхность приземления задней часть теменной области головы.

4. Выявленные на трупе Б. повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть Б. наступила в результате в тяжелой сочетанной травмы головы, грудной клетки и живота в виде многооскольчатого перелома свода и основания черепа с разможением головного мозга, множественных двусторонних переломов ребер с разрывами легких и сердца, множественных разрывов и разможнений печени, двустороннего перелома костей таза, являющейся несовместимой с жизнью

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа Б. этиловый спирт не обнаружен.

6. Учитывая характер трупных явлений, описанных при осмотре места происшествия, считаю, что смерть Б. наступила за 1,5 – 3 часа до момента фиксирования трупных явлений при осмотре места происшествия.

7. Образец крови от трупа Б. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 5

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе, быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 567 от 23.02.11. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Труп в морг доставлен 22.02.10. в 7-00 службой ГТП, талон № 6178, с/л № 504597, по направлению ОВД «Дегунино».

Из протокола осмотра трупа, составленного 22.02.11 следователем СО при ОВД по району «Дегунино» лейтенантом юстиции Ю., следует, что труп гр-на Б. находится по адресу: г. Москва, Лесное шоссе, 1-2-87... «...лицом обращен вверх, лежит на спине ... одет в плавки...на трупе имеются видимые повреждения...». Протокол написан неразборчиво, прочесть его правильно не представляется возможным...

Представлен бланк констатации смерти № 891 от 22.02.11, № бригады 10-11, № наряда 866860, предполагаемая причина смерти – черепно-мозговая травма. Обстоятельства смерти – падение с высоты собственного роста со слов знакомых.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: трусы темно-синего цвета трикотажные. Каких-либо повреждений и особенностей на одежде нет. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна красно-фиолетовые, умеренно выражены разлитые, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове темно-русые длиной 4 - 6 см. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты, соединительные оболочки век серо-желтые с резко полнокровными сосудами, роговицы полупрозрачные, радужки коричневые, правый зрачок по 0,4 см, левый – 0,6 см. В конъюнктиве век правого глаза множественные слабо заметные мелкоточечные красные кровоизлияния. В конъюнктиве век левого глаза множественные слабо заметные мелкоточечные красные кровоизлияния и, соответственно нижнему веку, хорошо выраженные единичные крупноточечные темно-сине-красные кровоизлияния. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Из отверстий рта и носа потеки жидкой крови, преимущественно в левую сторону.

Имеется повышенная подвижность костей носа. Имеются усы и борода, длиной волос до 0,5 см. Наружные слуховые проходы свободные. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти справа отсутствуют - 5, 6, 8 зубы, слева – 5, 6 зубы; на нижней челюсти - справа 2 зуб, слева все зубы целы. Лунки отсутствующих зубов заращены и покрыты слизистой. Грудная клетка цилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опаяна. Кости конечностей на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ.** На веках правого глаза слабо выраженные красно-синие кровоподтеки с желтым оттенком, размерами 1х0,5см и 2х0,6 см. На веках левого глаза кровоподтек с выраженной припухлостью, размерами 7х4,5 см. В роговицу левого глаза в нижней части имеется два пятнистые темно-красные округлые кровоизлияния, размерами 0,3х0,2 см и 0,1-0,1 см.

На левом крыле носа пятнистая ссадина с темно-красным западающим полувлажным дном прямоугольной формы с неровными краями на участке размерами 1,2 х 1,8 см.

Верхняя и нижняя губы с умеренной припухлостью тканей. На слизистой верхней губы, соответственно срединной линии пятнистое овальное ориентированное горизонтально кровоизлияние красно-синего цвета, размерами 2 х 1,2 см. Соответственно 3 - 5 зубам слева аналогичное полосовидное горизонтально расположенное кровоизлияние, размерами 3,5х0,5 см. На слизистой нижней губы слева от срединной линии аналогичное бледно-красно-синее кровоизлияние 1 х 1,5 см.

На наружной поверхности правого плеча в верхней трети аналогичная полосовидная пятнистая ссадина с неровными краями в виде горизонтальных полос с красно-коричневым западающим дном на участке размерами 7 х 5 см.

На правом предплечье марлевая повязка, после снятия ее имеется повреждение в виде ожога. Ожог расположен на передне-наружной поверхности правого предплечья в средней и верхней трети, на участке размерами 11х18 см. Ожог представлен красно-коричневым струпом, покрытым полупрозрачной зеленой наклейкой. Края его неровные, дно струпа сухое, на некоторых участках розового цвета, влажное.

На груди слева ниже соска, в 7 см от срединной линии, соответственно проекции 6 ребра овальный, желто-коричневый бледный кровоподтек, размерами 3,5 х 4,5 см.

В левом подреберье и по левой реберной дуге располагается пятнистый кровоподтек красно-синего цвета на участке размером 9х5 см. По форме кровоподтек представлен соединением трех полос шириной 1,3 – 1,7 см, отражающих реберную дугу и присоединяющиеся к ней 9-е и 8-е ребра. Сама поверхность кровоподтека представлена крупными точками в диаметре 0,2 – 0,3 см с четкими границами, изолированными друг от друга, удаленными друг от друга на расстояние 0,6 – 0,9 см.

По средне-подмышечной линии слева соответственно 3-ему ребру овальное пятнистое внутрикожное кровоизлияние в виде крупных точек, аналогичное предыдущим на участке размерами 3 х 4,5 см.

На задней поверхности груди имеются множественные ссадины: справа, соответственно 5 - 9 ребрам, в 8 см от срединной линии полосовидная вертикально ориентированная красно-коричневая пятнистая ссадина, со светло-красным подсохшим западающим дном, размерами 14 х 5 см. Имеются овальные ссадины, соответственно остистому отростку 5-го грудного позвонка, 9-го грудного позвонка и 1-го поясничного позвонка, размерами от 0,7 х 0,8 см до 1,2 х 2 см.

На спине слева соответственно задней подмышечной линии на уровне 3 - 6 ребер вертикально расположенная полосовидная ссадина, пятнистого характера, размерами 11 х 3 см, эпидермис ее слущен снизу вверх и слева направо.

В области левого коленного сустава и верхней части левой голени, на передней поверхности множественные аналогичные ссадины, различной формы, размерами от 0,7 х 0,6 см до 0,5 х 0,1 см, на участке размерами 12 х 5 см. Ссадины на передней поверхности

относительно ровная, с эмбриональной дольчатостью. На разрезе почки красно-коричневые,

граница слоев слабо различима. В мочевом пузыре около 550 мл прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 600 мл грязно-серой жидкости и серо-белых масс, напоминающих творог?. Слизистая его серо-красная, покрыта вязкой трудно смываемой слизью, складки сглажены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серо-желтая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 30 мл темно-коричневой полупрозрачной желчи. Печень 27 x 16 x 12 x 10 см, масса 2050 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. Поджелудочная железа на разрезе серо-красная, структура дольчатая, с эластичными дольками. В тонком кишечнике - полужидкая желтая масса, в толстом - кал, слизистая кишок серая, складчатая. Предстательная железа 4 x 4 x 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, без очаговых изменений. Яички размерами 4,5 x 3 x 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей 5 – 10 см.

При отсепаровке мягких тканей задней поверхности шеи, груди и поясничной области в области вышеописанных ссадин хорошо выраженные изолированные кровоизлияния в подкожно-жировой клетчатке и прилежащих поверхностных мышцах.

Ребра, груди, кости позвоночника, таза, конечностей целы. От полостей и органов трупа запах алкоголя не ощущается.

На судебно-химическое исследование направлена кровь и моча для определения наличия и уровня алкоголя. На гистоисследование направлены кусочки внутренних органов и маркировки: 1 – мягкие ткани из области кровоизлияния угла нижней челюсти слева; 2 – мягкие ткани из области шеи подъязычной кости; 3 – мягкие ткани из правой поясничной области, без маркировки - кровоизлияние в мягкие ткани левой глазницы. В биологический архив направлена кровь для определения групповой принадлежности ее. В МКО направлена подъязычная кость и хрящи гортани для определения механизма повреждений.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 28.02.11 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования №1412-г от 26.02.11 г., из которой известно, что при газохроматографическом исследовании крови от трупа гр-на Б., 45 лет, этиловый спирт не обнаружен, в моче обнаружен - 0,3 промилле. Не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Эксперт-химик Ф.

09.03.2011г., получен акт судебно-гистологического исследования № 1335 от 04.03.2011г., (СМЭ М.). **ГИСТОДИАГНОЗ:** кровоизлияние в мягкие ткани из области угла нижней челюсти слева 1, с наличием единичных лейкоцитов в перифокальной зоне, с некробиозом некоторых миоцитов. Кровоизлияния в мягкие ткани из области шеи, подъязычной кости 2, с перифокальной лейкоцитарной реакцией кровоизлияния мышечной ткани, с мелкоочаговым перифокальным отеком в кусочке жировой ткани, без перифокальной лейкоцитарной реакции. Кровоизлияние в мягкие ткани из правой поясничной области 3, с перифокальным отеком жировой ткани. Кровоизлияние в мягкие ткани левой глазницы с перифокальной лейкоцитарной реакцией, мелким формирующимся тромбом в просвете одной из артерий. Мелкоочаговое кровоизлияние в слизистой гортани, распространенный отек слизистой гортани и подлежащих мягких тканей. Кровоизлияние в мягкие мозговые оболочки кусочков больших полушарий (?) мозга (перифокальная зона не представлена). Мелкоочаговые кровоизлияния в коре кусочков больших полушарий (?) мозга. Кровоизлияние в плевру одного из кусочков легких без перифокальной лейкоцитарной реакции. Отек мозга. Очаги острой эмфиземы, диспнектаза в легких. Неравномерно выраженный спазм бронхов с повышенным слизиобразованием, наличием слизи и немногочисленных эритроцитов в просвете бронхов. Острая белковая дистрофия гепатоцитов. Микроциркуляторные расстройства в органах в виде неравномерного кровенаполнения сосудов, с отмишиванием плазмы в сосудах. Острая дистрофия миокарда с многочисленными очагами фуксинофильной дегенерации («повреждения») кардиомиоцитов. Мелкоочаговая продуктивная

инфильтрация слизистой гортани. Морфологические признаки кардиомиопатии. Мелкоочаговая жировая дистрофия печени. Продуктивная инфильтрация портальной ткани печени по ходу хронического персистирующего гепатита. Хронический панкреатит.

11.03.2011г., получен акт судебно-медицинского исследования № 81/11 от 09.03.2011г. из медико-криминалистического отделения, из которого известно следующее: На основании проведенных исследований подъязычной кости и хрящей гортани от трупа гр-на Б., 45 лет, прихожу к следующему заключению: 1. На подъязычной кости обнаружены: перелом на границе верхней и средней трети правого большого рога, который является сгибательным, возник при отклонении периферического конца рога снаружи внутрь; разрыв суставной капсулы по внутренней поверхности сочленения левого большого рога с телом подъязычной кости, который является разгибательным, возник при отклонении периферического конца рога изнутри наружу. 2. На щитовидном хряще обнаружен неполный перелом по внутренней поверхности его левой пластинки, расположенный левее срединной линии, который является разгибательным, возник при отклонении периферической части пластинки изнутри наружу. 3. На перстневидном хряще обнаружен перелом передней части его дуги, расположенный левее срединной линии, который является разгибательным. 4. Совокупная оценка локализации и характера повреждений на подъязычной кости левого коленного имеют характерное расположение, одна ссадина располагается соответственно проекции центра коленной чашечки, округлой формы, размерами 1,8,17 см. Другие ссадины располагаются вокруг в виде 6 равноудаленных на расстояние 2,2 – 2,4 см лучей соответственно 9, 11, 1, 3, 5, 7 цифрам циферблата часов, имеют линейную и полосовидную формы, размерами от 1,5 x 0,2 см до 2,4 x 0,4 см.

На передней поверхности правого коленного сустава аналогичная пятнистая ссадина, размерами 1,3 x 2,3 см.

Других каких-либо повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы темно-красные, в затылочной области справа снаружии затылочного выступа, на его уровне, в мягких тканях имеется овальное кровоизлияние, на участке размерами 7 x 4,5 см, толщиной до 0,5 см. Толщина костей черепа по линии секционного распила 0,5 – 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее большое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки белесоватые, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости.

Под мягкими мозговыми оболочками на наружной поверхности правого полушария в 4 см от срединной линии и в 7 см от заднего полюса субарахноидальное кровоизлияние, на участке размерами 4 x 4 см, в центральной части толщиной до 0,2 см. Кровь в центральной части полностью закрывает борозды и извилины. Полушария мозга симметричны. Борозды сдавлены, извилины уплощены. На миндалинах мозжечка умеренно выраженная борозда от давления краем большого затылочного отверстия. Сосуды основания мозга с гладкими стенками, просвет их свободен. В желудочках мозга умеренное количество прозрачной спинномозговой жидкости, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения темно-красные, влажные.

Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, штрихов и полос, легко снимаемых обушком ножа. В области соответственно субарахноидальному кровоизлиянию правого полушария кора головного мозга с полнокровными сосудами и мелкоточечными единичными несЛИвающИмИс кровоизлияниями на глубину до 0,4 см.

Других очагов кровоизлияний и патологических изменений кроме вышеописанных в веществе мозга не найдено, масса его 1250 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

При отсепаровке мягких тканей лица по методу Медведева определяется многооскольчатый перелом костей носа, перелом проходит по костной ткани в 0,3 – 0,6 см от границы хрящевой и костной ткани справа с образованием осколков костной ткани и по границе хрящевой и костной ткани слева.

От грушевидного отверстия от правого края в 1,2 см от его нижнего края вправо отходит

горизонтальная трещина длиной 2,2 см и слепо заканчивается в области подглазничного отверстия, от левого края идет аналогичная горизонтальная трещина, расположенная в 1,3 см от нижнего края грушевидного отверстия, длиной 2,4 см, пересекающая подглазничное отверстие и слепо заканчивающаяся.

При отсепаровке мягких тканей шеи, грудной клетки и живота имеются хорошо выраженные кровоизлияния соответственно вышеописанным повреждениям при наружном исследовании.

В мягкие ткани лица шеи в наружной части треугольника Пирогова в подкожную клетчатку и мышцы соответственно проекции кзади и ниже угла нижней челюсти темно-красное кровоизлияние в виде пропитывания на участке размерами 4 x 3 x 2,5 см.

В мягкие ткани передней боковой шеи слева в средней части в подкожную клетчатку, подкожную мышцу, поверхностные слои грудино-ключично-сосцевидной мышцы и подподъязычных мышц имеется обширное пластинчатое кровоизлияние размерами 14 x 9 см, глубиной до 1 см, в виде мелких темно-красных сгустков с умеренным пропитываем прилежащих мягких тканей.

Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное. Свободной жидкости в плевральных и брюшной полостях нет. Легкие свободно лежат в грудной полости, полностью их заполняют, спаяк нет. В полости околосердечной сумки следы прозрачной жидкости. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Дно мочевого пузыря выступает на 4,5 см над лоном. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани деформированы с повышенной подвижностью костных элементов. На подъязычной кости обнаружены: перелом в средней трети правого большого рога, задний отломок значительно смещен внутрь. В области кнаружи от перелома выраженное кровоизлияние в виде пропитывания прилежащих мягких тканей. Имеется разрыв суставной капсулы и хряща в области сочленения левого большого рога с телом подъязычной кости, задний конец большого рога значительно смещен кнаружи. На щитовидном хряще обнаружен имеется неполная трещина на внутренней поверхности его левой пластинки, расположенная левее срединной линии, края ее относительно ровные отвесные, без признаков сжатия. В области переломов в мягких тканях пятнистые кровоизлияния. Слизистая гортани в области голосовой щели выше и ниже ее на 1 – 1,5 см с выраженным отеком. Просвет голосовой щели в области переднего и заднего концов закрыт, в центральной части зияет на 0,1 см. Щитовидная железа размерами 5 x 3 x 2 см, каждая доля, на разрезе зернистая, красно-коричневая. В трахее и бронхах на стенках небольшое количество вязкой серой слизи с прожилками жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, со слабо выраженными отпечатками ребер на всем протяжении, плевра их гладкая. Цвет легких темно-красно-синюшный. Под легочной плеврой на всем протяжении единичные темно-красные крупно-точечные кровоизлияния, возвышающиеся с четкими границами. На междолевых поверхностях правого легкого под плеврой пятнистые пластинчатые темно-красные кровоизлияния размерами от 0,5 x 0,5 см до 2,5 x 2 см, местами сливающиеся между собой. На ощупь легкие тестоватые, с мягкими участками воздушности преимущественно в краевых отделах (участки ателектаза). На разрезе ткань темно-красная, с серым оттенком, имеются более светлые и темные участки, с поверхности разрезов стекает небольшое количество красной мелко-пенистой жидкости, равномерно из всех отделов. Из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. Стенки бронхов незначительно утолщены, несколько выступают над поверхностью разреза. Сердце 11 x 11 x 7 см, масса 360 г, умеренной плотности, не расплывается на столе, полости не расширены, содержат жидкую темную кровь и единичные мелкие красные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. В устьях и в просвете венечных артерий бело-желтые фиброзные некальцинированные атеросклеротические бляшки (2 стадия) преимущественно полулунной формы, расположенные преимущественно в верхней и средней трети сосудов, закрывающие просвет сосудов до 30%. Наибольшие изменения в левой межжелудочковой артерии и левой огибающей артерии. Смешанный тип кровоснабжения. Толщина левого желудочка 1,6 – 1,4 – 1,2 см, правого 0,2 – 0,3 см. Мышца сердца

плотная, на разрезе красно-коричневая, однородной окраски, на всем протяжении с мелкими (до 0,1 см) единичными очагами разрастания серой соединительной ткани. Внутренняя поверхность аорты желтая, на ее поверхности единичные жировые и фиброзные бляшки, без кальциноза и без атероматозного распада, наиболее выраженные изменения в брюшном отделе (1 – 2 стадия, 2 - 3 степень). Селезенка 11 х 7 х 4 см, масса 160 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная. При проведении обушком ножа по поверхности разреза незначительный соскоб пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки 10 х 6 х 5 см - правая, 11 х 7 х 4,5 см - левая, масса вместе 310 г. В жировую клетчатку правой почки на всем протяжении, преимущественно в верхней части, пятнистое темно-красное кровоизлияние. Капсула почек снимается с трудом без потери ткани, поверхность, щитовидном и перстневидном хрящах, изъятых от трупа гр-на Букреева В.А., свидетельствуют о том, что все они могли образоваться от воздействия травмирующей силы на переднюю поверхность шеи слева на уровне подъязычной кости и щитовидного хряща в направлении спереди кзади, несколько слева направо.

Эталон ответа к задаче № 5

Выводы:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Основное повреждение. Тупая травма шеи: обширное кровоизлияние в мягкие ткани шеи слева, двойной перелом подъязычной кости, перелом щитовидного и перстневидного хряща. Выраженный отек слизистой гортани в области голосовой щели.

Осложнение: Нарастающая дыхательная недостаточность. Кровоизлияния в конъюнктиву глаз. Очаги острой эмфиземы и диспнеи в легких. Кровоизлияния под плевро легких.

Сопутствующие повреждения, заболевания и состояния.

Закрытая черепно-мозговая травма: кровоизлияния в мягкие ткани затылочной области справа, очаговое субарахноидальное кровоизлияние в правой теменно-затылочной области, ушиб головного мозга в теменно-затылочной области справа. Ссадины на левом крыле носа, перелом верхней челюсти, перелом костей носа. Кровоизлияние в мягкие ткани левой глазницы. Кровоизлияние в области угла нижней челюсти слева. Три кровоизлияния в слизистую верхней и нижней губ.

Два кровоизлияния в мягкие ткани передней и боковой поверхности груди слева, пять ссадин с кровоизлияниями на задней поверхности груди.

Два кровоизлияния в мягких тканях поясничной области справа, кровоизлияние в околопочечную клетчатку правой почки.

Ссадины на правом плече. Ссадины в области правого и левого коленных суставов.

«Старые» кровоподтеки на веках правого глаза, на передней поверхности груди слева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на Б., 45 лет, результатов дополнительных исследований прихожу к заключению.

1. На трупе Б. имелись следующие повреждения:

1.1. в области головы: закрытая черепно-мозговая травма в виде кровоизлияния в мягкие ткани затылочной области справа, ушиб головного мозга в теменно-затылочной области справа с очаговым субарахноидальным кровоизлиянием; ссадина на левом крыле носа, перелом верхней челюсти, перелом костей носа; кровоизлияние в мягкие ткани левой глазницы; кровоизлияние в области угла нижней челюсти слева; три кровоизлияния в слизистую верхней и нижней губ. Данные повреждения образовались от не менее 6-ти травматических воздействий тупого предмета (ов) в область головы;

1.2. в области шеи: обширное кровоизлияние в мягкие ткани шеи слева, двойной перелом подъязычной кости, перелом щитовидного и перстневидного хряща, выраженный отек слизистой гортани в области голосовой щели. Данные повреждения образовались от не менее одного воздействия тупого предмета на передне-боковую поверхность шеи слева в направлении спереди назад слева направо;

1.3. в области груди: два кровоизлияния в мягкие ткани передней и боковой поверхности груди слева, пять ссадин с кровоизлияниями на задней поверхности груди. Данные повреждения образовались от не менее 7-и воздействий тупого предмета (ов) в область груди;

1.4. в поясничной области: два кровоизлияния в мягких тканях поясничной области справа, кровоизлияние в околопочечную клетчатку правой почки. Данные повреждения образовались от не менее одного воздействия тупого предмета в поясничную область справа;

1.5. в области верхних и нижних конечностей: ссадина на правом плече, ссадины в области правого коленного сустава и ссадины в области левого коленного сустава. Данные повреждения образовались от неоднократных воздействий тупого предмета (ов).

Учитывая морфологические особенности повреждений, указанных в п.п. 1.1. – 1.5., результаты гистологического исследования, следует считать, что данные повреждения прижизненны, и могли образоваться за относительно небольшой промежуток времени до момента наступления смерти (около 20-30 мин – 3-6 часов).

Определить конкретно последовательность повреждений, указанных в п.п. 1.1. – 1.5., на основании судебно-медицинских данных не представляется возможным.

2. При судебно-медицинской экспертизе живых лиц повреждения, указанные в п.п. 1.2., в совокупности оцениваются как вызвавшие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью, по признаку опасности для жизни. Указанные повреждения состоят в прямой причинной связи со смертью.

При судебно-медицинской экспертизе живых лиц повреждения, указанные в п.п. 1.1. в совокупности оцениваются как вызвавшие вред здоровью **СРЕДНЕЙ** тяжести, по признаку длительного расстройства здоровья. Указанные повреждения не имеют прямой причинной связи со смертью.

При судебно-медицинской экспертизе живых лиц повреждения, указанные в п.п. 1.3, 1.4., 1.5. оцениваются как не вызвавшие вреда здоровью и не имеют причинной связи со смертью.

3. Смерть Б. наступила от закрытой тупой травмы шеи (повреждения, указанные в п.п. 1.2.) в виде обширного кровоизлияния в мягкие ткани шеи слева, двойного перелома подъязычной кости, перелома щитовидного и перелома перстневидного хряща, сопровождавшихся выраженным отеком слизистой гортани в области голосовой щели, осложнившихся нарастающей дыхательной недостаточностью.

Вывод о причине смерти подтверждается наличием данных повреждений и морфологических признаков их осложнений при судебно-медицинском исследовании трупа и при дополнительных методах исследования.

4. При судебно-медицинском исследовании Б. кроме повреждений, указанных в п.1, обнаружены «старые» кровоподтеки на веках правого глаза, на передней поверхности груди слева.

Данные повреждения образовались от воздействий тупого предмета (ов), за несколько суток до момента наступления смерти, не имеют признаков вреда здоровью и причинной связи со смертью.

При судебно-медицинском исследовании Б. обнаружен «заживающий» ожог кожи 1 – 3 степени на правом предплечье. Данное повреждение образовалось от воздействия высокой температуры (пламя, горячая жидкость и т.п.), за несколько суток до наступления смерти, и не имеют причинной связи со смертью.

5. При судебно-химическом исследовании крови и от трупа Б. этиловый спирт не обнаружен.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 6

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупe телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупe быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования №1232 от 03.02.11. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. На исследование труп направлен следователем СО при М.-Ярославском ЛУВД подпись неразборчиво.

Из протокола осмотра трупa, составленного 02.02.2011 следователем СО при М.-Ярославском ЛУВД известно, что труп находится в медпункте Ярославского вокзала. Труп лежит на спине. На трупe одето... Документов не обнаружено.

Труп доставлен во 2-й морг 02.02.2011 в 12.00 службой ГСТП, талон 6917, с/л 507019.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупa снята и осмотрена следующая одежда: куртка короткая осенняя на тонкой подкладке ярко-коричневого цвета с черной шерстяной резинкой в области ворота, пояса и рукавов, в карманах курки окурки, куртка снята, находится на правой руке; свитер розовый п/ш крупной ручной вязки, задняя поверхность ворота пропитана кровью; кофта розовая п/ш, машинной вязки с одной пуговицей на передней поверхности, задняя поверхность с участками пропитывания кровью; кофта черная синтетическая; джинсы светло-синие х/б с черным тканевым ремнем, в правом кармане находится ключ белого металла; штаны шерстяные черные; трусы черные капроновые; носки черные х/б; носки шерстяные серые; ботинки коричневые на коричневом меху 39 размера, длина подошвы 26,5 см. На подошвенной поверхности левого ботинка в передней части следы скольжения в виде слабо заметных полос в направлении спереди назад. Каких-либо повреждений и особенностей на одежде нет. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 163 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна красно-фиолетовые, умеренно выражены, не разлитые, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают окраску через 3-5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-серые с малокровными сосудами, роговицы полупрозрачные, радужки серые, зрачки округлые по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. В носовых ходах и слуховых проходах темная жидкая кровь без потеков; полость рта свободна. Рот закрыт, слизистая преддверия рта серо-розовая. На верхней

челюсти справа отсутствует - 3 зуб, слева – 5 - 8; на нижней челюсти - справа 4–8, слева 3, 5–8 зубы. Лунки отсутствующих зубов заращены и покрыты слизистой. Грудная клетка плоско-цилиндрическая. Молочные железы плоско-шаровидные. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала и половых путей нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

Словесный портрет. Труп женщины европеоидной расы, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 163 см, на вид около 40 лет. Волосы темно-русые длиной в лобно-теменной области 13 - 17 см, в височных и затылочных областях 5 - 7 см. Лоб средней высоты, средней ширины, прямой, надбровья не выступают. Лицо вытянуто-овальной формы, скуловые области умеренно выступают. Брови темно-русые, редкие, в виде отдельно расположенных волос, размерами 5х0,5 см, не сросшиеся. Глазницы овальной формы, маленьких размеров. Глазные яблоки умеренно западают. Ресницы темно-русые, редкие, длиной 4 - 5 см. Радужки серые. Переносица западает на 0,8 - 1 см. Спинка носа изогнута в верхней части, незначительно смещена вправо, здесь имеется утолщение переносицы. Кончик носа широкий, плоский несколько заострен типа «утиного». Основание носа широкое. Носовые ходы вытянуто-овальной формы. Верхняя губа средней высоты, незначительно выступает. Рот средней ширины. Губы средней толщины. На верхней челюсти справа отсутствует - 3 зуб, слева – 5-8; на нижней челюсти - справа 4–8, слева 3, 5–8 зубы. Лунки отсутствующих зубов заращены и покрыты слизистой. Подбородок закруглен, средней ширины, несколько выступает. В центральной части подбородка имеется горизонтально расположенный старый рубец 1,5х0,3 см. Ушные раковины малые, овальной формы, прилегают, мочка приросшая, козелок дугообразной формы, противокозелок незначительно выступает. В нижней части живота стрии. Длина кисти 16 см, длина левой стопы 22 см, правой стопы 19 см. Правая стопа деформирована в центральной части, в этой области она выступает кнаружи.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. В затылочной области слева от срединной линии, тотчас выше затылочного выступа на участке 4 х 0,8 см вертикально расположенная рана, несколько дугообразной формы. Дуга открыта влево. Рана имеет линейную форму, края несколько зияют, неровные, с выраженным осаднением, концы закруглены. В центральной части осаднение имеет овальную форму на участке размерами 1,2 х 2,5 см. Дном раны являются кости свода черепа. Из раны вытекает темная жидкая кровь. На тыльной поверхности правой кисти, соответственно основания 2 - 3 пальцев, на участке размерами 3х4 см множественные царапины, местами сливающиеся и пересекающиеся друг с другом длиной от 1 до 0,5 см. В области ссадин слабо заметный бледно-красный кровоподтек. На задней поверхности лучезапястного сустава аналогичный кровоподтек 5х4,5 см, на его фоне три горизонтально расположенных царапины длиной от 0,8 до 1,3 см.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы темно-красные с кровоизлиянием в затылочной области, по срединной линии, размерами 4х5 см. Толщина костей черепа по линии секционного распила 0,5 – 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее большое количество жидкой темной крови.

Под твердой мозговой оболочкой гематома в виде жидкой крови и сгустков общим объемом 60 мл справа и 40 мл слева. Мягкие мозговые оболочки белесоватые, в подпаутинном пространстве небольшое количество прозрачной жидкости.

Под мягкими мозговыми оболочками, на верхней поверхности мозжечка, кровоизлияние размерами 5 х 4 см, толщиной до 2 см. В области полюсов лобных и височных долей с переходом на наружные и базальные поверхности справа и слева обширные субарахноидальные кровоизлияния, сливающиеся друг с другом, размерами соответственно 13 х 12 см и 11 х 10 см. Кровоизлияния наиболее выражены в проекции полюсов, здесь кровь закрывает извилины, а толщина кровоизлияния составляет 0,2 - 0,3 см. Полушария мозга симметричны. Борозды сдавлены и извилины уплощены. Сосуды основания мозга с гладкими стенками, в просвете их свободен. В желудочках мозга большое количество

красной спинномозговой жидкости, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения темно-красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, штрихов и полос, легко снимаемых обушком ножа. На всем протяжении мозжечка множественные крупноточечные кровоизлияния, расположенные на расстоянии 0,5 - 1 см друг от друга, расплывчатые, звездообразные. В области моста и продолговатого мозга аналогичные единичные мелкоточечные кровоизлияния. В области полюсов лобных и височных долей, в области серого вещества, имеются штрихообразные кровоизлияния, расположенные в виде конусовидных участков, справа на участке 4х3 см и 2х3 см, слева 2х2 см и 1х1,5 см. Других очагов кровоизлияний и патологических изменений кроме вышеописанных в веществе мозга не найдено, масса его 1150 г. Гипофиз не увеличен.

Имеются линейные переломы костей свода и основания черепа. В затылочной области, выше затылочного перекрестка имеется перелом в виде растрескивания на внутренней костной пластинке (ВКП) на участке размерами 4 х 3 см с признаками растяжения краев. От данного участка вверх и кпереди отходят линейный перелом, идущий по срединной линии, через сагиттальный шов лобной кости и слепо заканчивающейся на верхней поверхности левой глазницы в 0,2 см от срединной линии и в 1 см от лобной кости. Вторая линия перелома идет влево и кпереди на 1,5 см выше наружного слухового похода, далее идет внутрь вправо и вперед, проходит по переднему краю пирамиды левой височной кости, пересекает турецкое седло слепо заканчивается сразу справа от него. Третья линия перелома идет вниз, доходит до большого затылочного отверстия, пересекает его, проходит по срединной линии через скат, через турецкое седло и сливается со второй ветвью. Края вышеуказанных переломов на протяжении с признаками распухания на наружной и внутренней костных пластинок. На изломе переломов и в окружающие мягкие ткани слабо выраженные пятнистые кровоизлияния.

При отсепаровке мягких тканей шеи, грудной клетки и живота кровоизлияний нет. Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное. Свободной жидкости в плевральных и брюшной полостях нет. Легкие свободно лежат в грудной полости, спаек нет. В полости околосердечной жидкости нет. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа размерами 5 х 3 х 2 см, каждая доля, на разрезе зернистая, красно-коричневая. В трахее и бронхах большое количество вязкой серой слизи и темной жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, плевра их гладкая. На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань темно-красная, с поверхности разрезов стекает умеренное количество красной мелко-пенистой жидкости, преимущественно из верхних отделов. Стенки бронхов незначительно утолщены, несколько выступают над поверхностью разреза. На задней поверхности обоих легких множественные темно-красные кровоизлияния округлой формы, местами сливающиеся друг с другом, размерами от 0,5х0,5 см до 4х5 см. На разрезе конусовидной формы, справа на участке размерами 8 х 22 см, слева 7х15 см. Сердце 10 х 10 х 6 см, масса 260 г, умеренной плотности, не расплывается на столе, полости не расширены, содержат жидкую темную кровь и единичные мелкие красные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. В устьях и в просвете венечных артерий бело-желтые фиброзные атеросклеротические бляшки (1 – 2 стадии) преимущественно полулунной формы, не изменяющие просвет сосудов. Толщина левого желудочка 1,2 – 1 – 0,8 см, правого 0,2 - 0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезе красно-коричневая, однородной окраски, на всем протяжении с мелкими (до 0,1 см) единичными очагами разрастания серой соединительной ткани. Внутренняя поверхность аорты желтая, на ее поверхности единичные мелкие жировые пятна. Селезенка 10 х 7 х 3 см, масса 90 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная. При проведении обушком ножа по поверхности разреза незначительный соскоб пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки 9 х 5 х 3 см правая, 10 х 5 х 3 левая, масса вместе 260 г, капсула снимается с трудом без потери ткани, поверхность относительно

ровная, с эмбриональной дольчатостью. На разрезе почки красно-коричневые, граница слоев различима. В мочевом пузыре около 350 мл прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 300 мл грязно-серо-желтых масс слизисто-жидкой консистенции, с единичными мелкими кусочками пищи, напоминающими морковь мясо?. Слизистая его серо-красная, покрыта вязкой трудно смываемой слизью, складки сглажены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серо-желтая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 30 мл темно-коричневой полупрозрачной желчи. Печень 22 x 14 x 11 x 9 см, масса 1650 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. В серповидную связку печени на диафрагмальной поверхности по ее ходу на всем протяжении темно-красное подкапсульное кровоизлияние шириной до 0,5 – 1,5 см. Поджелудочная железа на разрезе серо-красная, структура дольчатая, с эластичными дольками. В тонком кишечнике - полужидкая желтая масса, в толстом - кал, слизистая кишок серая, складчатая. Матка 8 x 5 x 2,5 см, плотная, зев щелевидный, на разрезе серо-красного цвета, без уплотнений, в полости её небольшое количество серой слизи. Яичники 1 x 1 x 0,5 см каждый. На разрезе желто-серые, однородные.

Имеются переломы 5, 6 ребер по передней подмышечной линии справа, сгибательного характера, края перелома на наружной костной пластинке - относительно ровные отвесные, на внутренней - скошены, сматы. В области переломов слабо выраженные светло-красные кровоизлияния.

При отсепаровке мягких тканей задней поверхности шеи, груди и поясничной области на задней поверхности грудной клетки справа обширное пластинчатое темно-красное кровоизлияние, расположенное в 2 см от срединной линии на уровне 2 - 9 ребер, размерами 27 x 11 см, толщиной до 1 см. Данное кровоизлияние распространяется на межреберные мышцы прилежащих ребер. Имеется перелом правой лопатки в средней и нижней части, с образованием осколков и фрагментов размерами от 2, 2,6 см до 4,4 x 6,5 см. На внутренней поверхности края перелома относительно ровные отвесные, на наружной с признаками скошены, сматы.

Грудина, кости позвоночника, таза, конечностей целы. От полостей и органов трупа запах алкоголя ощущается.

На судебно-химическое исследование направлена кровь и моча для определения наличия и уровня алкоголя. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов. В архив биологического отделения направлена кровь.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 14.02.2011г., получена выписка из акта судебно-химического исследования № 2049г, от 09.02.2011г., известно, что при исследовании крови и мочи от трупа неизвестной женщины, обнаружен этиловый спирт, в крови, в концентрации – 3,8 ‰, в моче – 4,7 ‰. Метиловый и пропиловый спирты не обнаружены.

Эталон ответа к задаче № 6

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. Рельсовая травма. Удар выступающими частями движущегося поезда. Тупая сочетанная травма головы и грудной клетки. Открытая черепно-мозговая травма: ушибленная рана в затылочной области слева, линейные переломы костей свода и основания черепа, травматические распространенные субарахноидальные кровоизлияния, ушибы головного мозга в области мозжечка, моста продолговатого мозга, полюсов лобных и височных долей. Закрытая тупая травма грудной клетки: кровоизлияния в мягкие ткани задней поверхности груди, кровоизлияния в межреберные мышцы справа, многооскольчатый перелом правой лопатки, множественные ушибы обоих легких, переломы 5, 6 ребер по передней подмышечной линии справа. Множественные царапины и

кровоизлияния на тыльной поверхности правой кисти и задней поверхности правого предплечья.
Сопутствующие заболевания, повреждения, состояния.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебно-медицинского исследования трупа неизвестной женщины, на вид около 40 лет, результатов судебно-химического исследования прихожу к заключению.

1. При исследовании трупа неизвестной женщины обнаружены следующие повреждения:

- в области головы: открытая черепно-мозговая травма в виде ушибленной раны в затылочной области слева, линейных переломов свода и основания черепа, травматических распространенных субарахноидальных кровоизлияний, ушибов головного мозга в области мозжечка, моста, продолговатого мозга, полюсов лобных и височных долей;

- в области грудной клетки: кровоизлияния в мягкие ткани задней поверхности груди, кровоизлияния в межреберные мышцы справа, многооскольчатый перелом правой лопатки, множественные ушибы обоих легких, переломы 5, 6 ребер по передней подмышечной линии справа;

- в области конечностей: множественные царапины и кровоизлияния на тыльной поверхности правой кисти и задней поверхности правого предплечья.

2. Выявленные на трупе неизвестной женщины повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в ткани. Повреждения образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Выявленные на трупе неизвестной женщины повреждения образовались от воздействия (ий) массивного твердого тупого предмета (ов). В механизме образования повреждений имело место ударное воздействие.

Конкретно судить об обстоятельствах образования повреждений по медицинским данным не представляется возможным.

Однако, учитывая имеющиеся материалы дела, принимая во внимание характер, локализацию, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений, полагаю, что эти повреждения могли образоваться в условия железнодорожной травмы в результате воздействия на заднюю поверхность тела потерпевшей выступающих частей движущегося железнодорожного состава.

4. Выявленные на трупе неизвестной женщины повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями, указанными в п.1, и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть неизвестной женщины наступила от несовместимых с жизнью тяжелых повреждений головы в виде открытой черепно-мозговой травмы: ушибленная рана в затылочной области слева, линейные переломы свода и основания черепа, травматические распространенные субарахноидальные кровоизлияния, ушибы головного мозга в области мозжечка, моста, продолговатого мозга, полюсов лобных и височных долей

Вывод о причине смерти подтверждается наличием указанных повреждений при судебно-медицинском исследовании трупа.

6. Смерть неизвестной женщины наступила в течение короткого промежутка времени (минуты) после причинения повреждений, указанных в п. 1.

7. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа неизвестной женщины обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,8‰.

Указанная концентрация этилового спирта в крови обычно у живых лиц соответствует тяжелой степени алкогольного опьянения.

8. Образец крови от трупа неизвестной женщины направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судбно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 7

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 232 от 10.02.11. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования следователя СУ по САО СУ СК РФ по г. Москве от 10 февраля 2011года, известно, что: 10.02.2011 г, примерно в 00. часов 50 минут, по адресу: Бульвар Северный, д. 27, напротив подъезда обнаружен труп гр-на З., с телесными повреждениями характерными при падении с большой высоты. Из протокола осмотра места происшествия составленного тем же следователем, того же СО, известно, что труп обнаружен по вышеуказанному адресу. Труп находится на асфальте около 5 метров от подъезда в положении лежа на животе. На трупе надето... Кожные покровы слегка тепловатые в области шеи, подмышечных и паховых областях. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности средней трети левого бедра образуется мышечный валик высотой около 0,5 см. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, островчатые, слабо интенсивные, располагаются на животе, при надавливании на них пальцем исчезают и восстанавливаются через 40 сек. Температура в прямой кишке +35 градусов С, при температуре воздуха на уровне трупа - 7 градусов С.

Посмертные изменения зафиксированы в 0,1 час 00 минут 10.02.2011г. Повреждения: в области правого верхнего и нижнего век раны без признаков кровотечения. Правое предплечье, левое плечо, правое бедро патологически подвижны. Остальные кости скелета на ощупь представляются целыми. Других видимых повреждений в условиях недостаточного искусственного освещения, снегопада, при частичном раздевании трупа не обнаружено.

Смерть констатирована 18 подстанцией, с/л 718607, по вызову принятому 09.02.2011 в 22.41.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: куртка серая из плащевой ткани с коричневыми и красными вставками, на боковых поверхностях и в области рукавов, имеют подстежку из коричневой синтетической ткани на синтепоне. Правый рукав и правая пола пропитана темной кровью. На наружной поверхности правого рукава в 32 см от внутреннего шва и в 32

см от нижнего края имеется разрыв овальной формы размерами 0,7 х 0,8 см, края разрыва не ровные, края вывернуты кнаружи. На подкладке аналогичный разрыв размерами 0,9 х 0,8 см, края смещены во внутрь. Здесь же на передней поверхности в нижней части в 5 см от внутреннего шва и в 5 см от нижнего края аналогичный линейный разрыв ориентированный соответственно 4 и 10 цифрам циферблата длиной 0,9 см.

Кофта черная спортивная из байковой ткани х/б на задней поверхности правого рукава в 12 см от внутреннего шва и в 23 см от нижнего края, аналогичный разрыв 1,2 х 1,4 см. Футболка черная х/б.

Джинсы черные х/б с черным тканевым ремнем, тесьма ремня отсоединена от пряжки с левой стороны, правый конец ремня застегнут. Имеется разрыв пояса и правого бокового шва, идущей от верхнего края пояса длиной 33 см. На передней поверхности правой брючины на 1,7 см кпереди от бокового шва и в 62 см от нижнего края имеется 2 разрыва расположенных друг над другом и на расстоянии 0,8 см. Верхний - углообразный, горизонтальная часть - 2,8 см, вертикальная - 2,6 см. Угол разрыва направлен вверх и вправо. Нижний – вытянуто-прямоугольной формы, размерами 0,7х2,4 см. Здесь же ниже в 8,5 см от внутреннего шва и в 38 см от нижнего края имеется аналогичный прерывистый углообразный разрыв, горизонтальная часть - 3,2 см, вертикальная - 7,8 см. Трусы черные трикотажные. Носки черные х/б. Кроссовки черные кожаные с серыми и белыми вставками, правая надета, левая доставлена струпом. С трупом доставлена шапка вязанная шерстяная в черную и серые полосы. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 184 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна красно-фиолетовые, островковые, распространенные, слабо выражены, располагаются на передних, задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливаются через 1-1,5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове русые длиной до 38 см. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты, соединительные оболочки век серо-желтые с резко полнокровными сосудами, роговицы полупрозрачные, радужки серые, зрачки округлые по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Левый слуховой проход свободен, в правом слуховом проходе и в области ушной раковины темная жидкая кровь. Из отверстия рта и носа обширные потеки крови в направлении в стороны, покрывающие среднюю нижнюю часть лица. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. Все зубы целы. Грудная клетка цилиндрическая, несколько деформирована, уплощена в передне-заднем направлении. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Правый локтевой сустав и бедра деформированы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: На верхнем веке правого глаза кровоподтек синего цвета размерами 4,5х2,5 см, в наружной части правого глаза на 0,5 см кнаружи от угла глаза остроугольная рана вершиной угла направленная кнаружи размерами 1,8 х 0,5 см. На нижнем веке аналогичная щелевидная горизонтальная рана размерами 2,2 х 0,1 см.

В области подбородка имеется рана ломано-линейной формы ориентированная вертикально размерами 2,2 х 0,8 см. Края ее неровные осадненные, в просвете раны неповрежденная нижняя челюсть.

В лобной области по срединной линии на 3 см выше переносицы пятнистая ссадина коричневого цвета западающая размерами 1,2х1,1 см.

На передней поверхности шеи справа в 2 см от срединной линии, на 5 см ниже средней части ветви нижней челюсти прерывистая ссадина овальной формы ориентированная соответственно 1 и 7 цифрам циферблата размерами 1,7 х 0,3 см.

На правой щеке обширная пятнистая ссадина прерывистого характера на участке размерами 11 х 5 см.

На верхней и нижней губе справа и соответственно на слизистой преддверия рта множественные

темно-синие кровоизлияния, сливающиеся между собой, здесь же имеются множественные разрывы, местами сливающиеся между собой расположенные соответственно в проекции зубов.

На тыльной поверхности правой кисти на всем протяжении обширный пятнистый кровоподтек красно-синего цвета на участке размерами 8х10 см. На фоне его имеются множественные ссадины западающие с темно-красным дном размерами от точечных до 0,4х0,5 см, местами сливающиеся между собой.

На задней поверхности правого локтя овальная рана размерами 0,8 х 0,2 см зияющая, края ее неровные, осадненные, по краям раны овальные осаднения размерами 1,2 х 1,6 см, эпидермис слущен снизу вверх. Из просвета раны выступают отломки поврежденных костей.

На наружной поверхности правого бедра в 58 см от края подошв имеются 2 раны расположенные друг над другом на расстоянии 0,7 см. Верхняя размерами 3,6х1,6 см, нижняя 1,6х1,5 см. Края ран вывернуты наружу, осаднений по краям нет.

На передне-наружной поверхности в нижней части правого колена углообразная ссадина, углом направленная вверх и кзади вертикальная часть размерами 3,4 х 1,4 см, горизонтальная 0,5х3,8 см. Эпидермис в области ссадин слущен снизу вверх.

На боковой поверхности правой стопы на 3 см кзади от основания 5 пальца вертикально расположенная рана размерами 1,1х0,1 см. Из просвета раны выделяется жидкая кровь и костный жир. В области раны выражена деформация костей.

ОСОБЕННОСТИ: На верхней части правой ушной раковины имеется пирсинг в виде булавы длиной 3,5 см, в наружной части левой брови аналогичный пирсинг длиной 1,8 см, в мочке левого уха круглый пирсинг в диаметре 2,2 см.

Каких-либо других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы темно-красные. Толщина костей черепа по линии секционного распила 0,5 – 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее большое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки белесоватые, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны. Борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга с гладкими стенками, просвет их свободен. В желудочках мозга умеренное количество прозрачной спинномозговой жидкости, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения темно-красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, штрихов и полос, легко снимаемых обухом ножа. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1150 г. Ткань головного мозга малокровная. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

В мягких тканях головы в правой височно-теменной области темно-красные кровоизлияния размерами 10х9 см.

Имеется перелом правой скуловой кости с полным отрывом в области отростков, перелом у основания скулового отростка височной кости и перелом в области восходящей ветви нижней челюсти справа. Все переломы имеют локальный характер.

Мягкие ткани передней поверхности шеи и живота темно-красные с обширными пятнистыми кровоизлияниями в области переломов. Имеется кровоизлияния на всей передне-боковой поверхности шеи справа, на участке размерами 14х8 см. На передней поверхности груди соответственно проекции 1 - 5 ребер справа и 1 ребра слева обширные пятнистые кровоизлияния на участке размерами 38 х 18 см.

Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное. В правой плевральной полости 1100 мл темной жидкой крови, в левой - 250 г, в брюшной - 150 мл. Легкие свободно лежат в грудной полости, спаяк нет. В полости околосердечной сумки следы темной жидкой крови. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Подъязычная кость имеет повышенную подвижность в области больших рожков, рожки одинаков смещаются

кнаружи и внутрь. Имеется полный вертикальный перелом с полным расхождением, по типу разрыва, щитовидного хряща по срединной линии. Края разрыва на внутренней поверхности ровные, отвесные, на наружной скошенные, зубчатые.

Щитовидная железа размерами 5 x 3 x 2 см, каждая доля, на разрезе зернистая, красно-коричневая. В трахее и бронхах большое количество вязкой серой слизи и темной жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая. Легкие несколько уменьшены в объеме, плевра их гладкая. На ощупь легкие мягкие, воздушные на всем протяжении. На разрезе ткань бледно-красная, с грязно-серым оттенком, с поверхности разрезов стекает умеренное количество красной мелко-пенистой жидкости, преимущественно из верхних отделов. Стенки бронхов незначительно утолщены, несколько выступают над поверхностью разреза.

Имеется разрыв на передней и нижней поверхности левого легкого, разрыв переходит на сосуды и бронх. Здесь же на междолевых поверхностях имеется выраженная буллезная эмфизема.

Имеется разрыв околосердечной сорочки в верхней части справа размерами 4x5 см. Имеется разрыв у основания сердца в правой части размерами 6x2 см, расположенный в проекции передней стенки правого предсердия. Сердце 10 x 12 x 7 см, масса 320 г, умеренной плотности, не расплывается на столе, полости не расширены, содержат жидкую темную кровь и единичные мелкие красные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Просвет сосудов свободен. Толщина левого желудочка 1,6 – 1,4 – 1,2 см, правого 0,2 - 0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезе красно-коричневая, однородной окраски, на всем протяжении с мелкими (до 0,1 см) единичными очагами разрастания серой соединительной ткани. Внутренняя поверхность аорты желтая, гладкая. Селезенка 14 x 7 x 4 см, масса 160 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная. В области ворот селезенки пятнистой кровоизлияние с единичным разрывом на внутренней поверхности размерами 3,5 x 0,5 см. При проведении обухом ножа по поверхности разреза незначительный соскоб пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки 12 x 6 x 5 см правая, 11 x 7 x 4,5 левая, масса вместе 380 г, капсула снимается с трудом без потери ткани, поверхность относительно ровная, с эмбриональной дольчатостью. На разрезе ткань почек выраженного бледно-серого цвета, граница слоев различима.

Определяется разрыв мочевого пузыря расположенный на передней и верхней поверхности протяженностью 8 см. Разрыв соответствует полному расхождению лонного сочленения. Мочевой пузырь пуст, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке 500 мл серой мутной жидкости с кусочками полупереваренной пищи серого коричневого цвета, напоминающими соответственно частицы переваренной капусты (?), мяса (?) и котлет (?). Слизистая его серо-красная, покрыта вязкой трудно смываемой слизью, складки сглажены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серо-желтая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 30 мл темно-коричневой полупрозрачной желчи.

Печень 27 x 16 x 12 x 10 см, масса 2050 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. На правой доли печени, на диафрагмальной поверхности фронтально расположенные единичные надрывы длиной от 1,4 до 5,2 см, глубиной до 0,3 см.

Поджелудочная железа на разрезе серо-красная, структура дольчатая, с эластичными дольками. В тонком кишечнике - полужидкая желтая масса, в толстом - кал, слизистая кишок серая, складчатая. Предстательная железа 4 x 4 x 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, без очаговых изменений. Яички размерами 4,5 x 3 x 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей 5 – 10 см.

Имеются множественные двусторонние переломы ребер, справа перелом 1 ребра и 2 ребра по задней подмышечной линии. Перелом 10, 11 ребер по передней подмышечной линии в хрящевой части. Все переломы имеют сгибательный характер. Слева имеется перелом 2 - 8 ребер вблизи срединно-ключичной линии несколько вовнутрь от нее, рядом с хрящевой частью. Переломы имеют

разгибательный характер, пристеночная плевра в области перелом повреждена, отломки значительно выступают в плевральную полость. Имеются переломы 4 - 7 ребер близи окологрудинной линии сгибательного характера расположенные в области хрящевой части.

Имеется многооскольчатый перелом с средней части диафиза правой бедренной кости, края перелома на передней поверхности ровные, отвесные, на задней скошены. Имеется аналогичный перелом в средней части левой бедренной кости. При отсепаровке мягких тканей в области нижних конечностей кровоизлияний в области подошв нет.

Имеется карманообразное отслоение мягких тканей в нижней части на передне-наружной части правого коленного сустава на участке размерами 9x12 см, заполненные жидкой кровью. На передне-внутренней поверхности левого коленного сустава в нижней части пятнистое кровоизлияние на участке размерами 3 x 4 см, глубиной до 1 см.

Справа имеется полный двусторонний перелом костей таза, имеется полный перелом тела правой подвздошной кости в области вертлужной впадины с расхождением до 1 см. От данного перелома на крыло подвздошной кости вертикально верх и несколько кпереди отходит линейная трещина, длиной 12 см. Имеется полный разрыв связок крестцово-подвздошного сочленения с расхождением их до 2, 5 см. Имеется полное расхождение лонного сочленения сгибательного характера. Слева имеется перелом лонной кости вблизи подвздошно-лонного возвышения сгибательного характера, перелом ветви седалищной кости в верхней части сгибательного характера, полный разрыв связок крестцово-подвздошного сочленения с расхождением их до 0, 5 см.

При отсепаровке мягких тканей верхних конечностей имеется многооскольчатый перелом в верхней части в области локтевого сустава в области эпифиза правой плечевой кости и локтевой кости.

Имеется открытый раздробленный многооскольчатый перелом 5 плюсневой кости в средней трети, края перелома на наружной поверхности скошены, на внутренней относительно отвесные.

От полостей и органов трупа ощущался слабый запах алкоголя.

На судебно-химическое исследование направлена кровь для определения наличия и уровня алкоголя. На гистоисследование направлены кусочки внутренних органов в архив. На наличие наркотических веществ, лепонекса, клофелина направлена кровь, печень, почка и желудок с содержимым.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 16.02.2011г., получена выписка из акта судебно-химического исследования № 2333г, от 15.02.2011г., из которого известно, что при исследовании крови от трупа З., 18 лет, обнаружен этиловый спирт, в концентрации, в крови – 1,5 ‰. Метиловый и пропиловый спирты не обнаружены.

16.03.2011г., получен акт судебно-химического исследования № 652x2333г, от 14.03.2011г., из которого известно, что при исследовании внутренних органов и крови из трупа З., 18 лет установлено следующее: в печени, почке и желудке не обнаружено: морфина и его производных барбитуровой кислоты, стрихнина, атропина, гиосциамина, скополамина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, дипразина, тизерцина, лепонекса, трифтазина, мажептила, имизина и его аналогов, клофелина. В крови не обнаружено морфина и его производных, клофелина.

Эталон ответа к задаче № 7

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Основное повреждение. Падение с большой высоты. Тупая сочетанная травма головы, шеи, груди, живота, верхних и нижних конечностей. Тупая травма головы и шеи: кровоподтек на верхнем веке правого глаза, ушибленная рана в правой скуловой области, ушибленные раны на веках

правого глаза, ушибленная рана в области подбородка, пятнистая ссадина в лобной области, ссадина на правой щеке, множественные разрывы слизистой преддверия рта на верхней и нижней губе справа, кровоизлияние в мягких тканях правой височно-теменной области, перелом правой скуловой кости, перелом правой ветви нижней челюсти, ссадина на передней поверхности шеи справа, кровоизлияние в мягкие ткани передне-боковой поверхности шеи справа, перелом щитовидного хряща. Тупая травма груди и живота: обширные пятнистые кровоизлияния на передней поверхности груди, множественные двухсторонние переломы ребер, контактные разрывы на передней поверхности правого легкого, обширные разрывы сердца, гемоторакс, гемоперикард, множественные разрывы правой доли печени, разрыв селезенки, гемоперитонеум, множественные переломы костей таза, разрыв мочевого пузыря. Обширный пятнистый кровоподтек на тыльной поверхности правой кисти с множественными ссадинами, ушибленная рана на задней поверхности правого локтя, многооскольчатый перелом в верхней части в области эпифиза правой плечевой кости и локтевой кости. Ушиблено-рваные раны на наружной поверхности правого бедра с открытым многооскольчатым переломом в средней части диафиза правой бедренной кости, углообразная ссадина с карманообразным отслоением мягких тканей на передненаружной поверхности в нижней части правого колена, кровоизлияние на передневнутренней поверхности левого коленного сустава, перелом в средней части левой бедренной кости, ушиблено-рваная рана на боковой поверхности правой стопы с открытым раздробленным многооскольчатым переломом 5 плюсневой кости.

При судебно-химическом исследовании в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации – 1,5 ‰.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа 3., 18 лет, результатов лабораторных исследований прихожу к заключению.

1. На трупе 3. обнаружены множественные повреждения:

- в области головы: кровоподтек на верхнем веке правого глаза, ушибленная рана в правой скуловой области, ушибленные раны на веках правого глаза, ушибленная рана в области подбородка, пятнистая ссадина в лобной области, ссадина на правой щеке, множественные разрывы слизистой преддверия рта на верхней и нижней губе справа, кровоизлияние в мягких тканях правой височно-теменной области, перелом правой скуловой кости, перелом правой ветви нижней челюсти;

- в области шеи: ссадина на передней поверхности шеи справа, кровоизлияние в мягкие ткани передне-боковой поверхности шеи справа, перелом щитовидного хряща;

- в области груди и живота: обширные пятнистые кровоизлияния на передней поверхности груди, множественные двухсторонние переломы ребер, контактные разрывы на передней поверхности правого легкого, обширные разрывы сердца, гемоторакс, гемоперикард, множественные разрывы правой доли печени, разрыв селезенки, гемоперитонеум, множественные переломы костей таза, разрыв мочевого пузыря;

- в области верхних конечностей: обширный пятнистый кровоподтек на тыльной поверхности правой кисти с множественными ссадинами, ушибленная рана на задней поверхности правого локтя, многооскольчатый перелом в верхней части в области эпифиза правой плечевой кости и локтевой кости;

- в области нижних конечностей: ушиблено-рваные раны на наружной поверхности правого бедра с открытым многооскольчатым переломом в средней части диафиза правой бедренной кости, углообразная ссадина с карманообразным отслоением мягких тканей на передненаружной поверхности в нижней части правого колена, кровоизлияние на передне-внутренней поверхности левого коленного сустава, перелом в средней части левой бедренной кости, ушиблено-рваная рана на боковой

поверхности правой стопы с открытым раздробленным многооскольчатый переломом 5 плюсневой кости.

2. Выявленные на трупе 3. повреждения, указанные в п. 1., имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Выявленные на трупе 3. повреждения, указанные в п. 1., образовались в результате воздействия тупых предметов, возможно, как от непосредственного удара, так и при ударе о таковые.

Характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений позволяют полагать, что эти повреждения могли образоваться при падении с большой высоты и соударении о поверхность приземления передней поверхностью колен в их нижней части (ноги согнуты в области колен), передней поверхностью груди, передней поверхностью лица и шеи справа и задней поверхностью правого локтевого сустава (рука согнута в области локтя).

4. Выявленные на трупе 3. повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями, указанными в п. 1., и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть 3. наступила в результате тяжелой сочетанной травмы груди и живота (повреждения, указанные в п. 1.) в виде множественных двухсторонних переломов ребер, разрывов правого легкого, разрывов сердца, печени, селезенки, множественных переломов таза, переломов костей верхних и нижних конечностей.

Данная травма является несовместимой с жизнью.

Смерть 3. наступила сразу же, или в течение очень короткого промежутка времени (минуты), после получения им повреждений, указанных в п. 1.

6. При судебно-химическом исследовании в крови из трупа 3. обнаружен этиловый спирт в концентрации – 1,5 ‰. У живых лиц указанная концентрация алкоголя, как правило, соответствует средней степени алкогольного опьянения.

7. При судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови из трупа Зубова М.Н. установлено следующее. В печени, почке и желудке не обнаружено: морфина и его производных барбитуровой кислоты, стрихнина, атропина, гиосциамина, скополамина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, дипразина, тизерцина, лепонекса, трифтазина, мажептила, имизина и его аналогов, клофелина. В крови не обнаружено морфина и его производных, клофелина.

8. Образец крови от трупа 3. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

ЗАДАЧА 8

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования №122 от 17.02.13. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Труп в морг доставлен 16.02.13 в 16-30 службой ГТП, талон № 2362, с/л № 509973, по направлению постановления о назначении медицинского судебного исследования следователя по особо важным делам СО по ЗАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве.

Из протокола осмотра места происшествия, составленного 16.02.11 тем же следователем той же прокуратуры с участием СМЭ Т., следует, что труп гр-на П. находится по адресу: г. Москва, Ленинские горы, дом 1, ГЗ МГУ им. Ломоносова. «...труп лежит на карнизе 24 этажа Главного здания МГУ им. Ломоносова...по вышеуказанному адресу...лежит на боку в сугробе снега...ноги трупа вытянуты вдоль туловища, правая рука согнута под прямым углом в локтевом суставе, вытянута вдоль туловища, левая рука согнута под острым углом в локтевом суставе, отведена под острым углом от туловища вперед...на трупе надето:...на ощупь все мягкие ткани трупа каменистой плотности, сгибание конечностей возможно лишь частично в тазобедренных и плечевых суставах. Трупные пятна располагаются на правом боку, правой ноге, правой стороне лица. При надавливании бледнеют и восстанавливаются через 15 минут. Измерение температуры трупа в прямой кишке не проводилось, так как мягкие ткани промежности каменистой плотности. Грубых видимых повреждений при частичном раздевании не обнаружено...».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и осмотрена следующая одежда: кофта черная в белую клетку, с капюшоном, х/б; футболка зеленая с белым рисунком на передней поверхности с длинным рукавом; джинсы синие вельветовые; трусы-плавки бледно-синие, шерстяные; ботинки черные зимние на сером меху; носки черные х/б. На шее трупа имеется платок зеленого цвета с коричневым и красным рисунком, платок сложен треугольником и обмотан вокруг шеи.

На джинсах имеются повреждения: передняя пуговица в области гульфика отсутствует, сохранена часть основания пуговицы, в области прикрепления пуговицы на поясе справа имеется разрыв, размерами 3,5х1 см, с разволокненными краями. На поясе соответственно линии правого бокового шва имеется вертикальный разрыв длиной 4,3 см, края разрыва разволокнены; на задней поверхности правой брючины в 17,5 см от шва пояса и в 18,5 см от бокового шва горизонтально

расположенный разрыв длиной 4 см. Здесь же в 24 см и в 7,5 см от вышеуказанных ориентиров аналогичный разрыв, в том же направлении, длиной 8,2 см. На левой брючине на задней поверхности в 19 см и 18 см от вышеуказанных ориентиров аналогичный горизонтально расположенный разрыв, длиной 5,5 см. Каких-либо других повреждений и особенностей на одежде нет.

Труп молодого мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 169 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна красно-фиолетовые, умеренно выражены, разлитые, располагаются на передней и переднебоковых поверхностях тела, преимущественно справа, при надавливании пальцем не бледнеют. Некоторые участки трупных пятен красного цвета. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове светло-русые с каштановым оттенком, длиной 3–4 см. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Лицо одутловатое. Глаза полуоткрыты, соединительные оболочки век серо-желтые с резко полнокровными сосудами, роговицы полупрозрачные, радужки серые, зрачки округлые по 0,3 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Носовые ходы, полость рта, слуховые проходы свободные. Рот полуоткрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. Все зубы целы. Кончик языка выступает на 1 см за линию зубов и умеренно зажат между зубами. На кончике языка и переходной кайме губ имеются плотные участки темно-красного цвета (высыхания). Грудная клетка цилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На животе слева от срединной линии на 2,5 см ниже пупка пятнистая ссадина в виде горизонтально ориентированных полос, на участке размерами 2х2,5 см, эпидермис в области ссадины слущен снизу вверх.

В центре правой ягодицы округлая пятнистая ссадина, размерами 1,4х0,8 см, эпидермис слущен снизу вверх.

На тыльной поверхности левой кисти в области 2 - 5 пальцев множественные округлые и линейные ссадины, размерами от 0,2 х 0,3 см до 0,8 х 0,9 см, линейные длиной до 4 см, эпидермис в области ссадины слущен сверху вниз. Дно ссадин темно-красное, западающее.

На задней поверхности правого локтя на 4 см ниже локтевого сустава, по задневнутренней поверхности ссадина треугольной формы, с западающим дном темно-красного цвета, размерами 1 х 0,8 см.

Особенности: на наружной поверхности правого бедра в нижней и средней трети вертикальный «старый» рубец размерами 22 х 1,2 см. Каких-либо других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы темно-красные, без кровоизлияний. Толщина костей черепа по линии секционного распила 0,5–0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее большое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки белесоватые, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны. Борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга с гладкими стенками, просвет их свободен. В желудочках мозга красновато-красная жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения темно-красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек, штрихов и полос, легко снимаемых обушком ножа.

На наружно-нижней поверхности правой доли мозжечка очагово-субарахноидальное кровоизлияние, размерами 2х3 см, толщиной до 0,3 см. Кровь полностью закрывает извилины.

На наружной поверхности правой височной доли с переходом на теменную область аналогичное субарахноидальное кровоизлияние на участке размерами 8 х 7 см, толщиной до 0,3 см. На наружной поверхности левой теменной области соответственно расположению центральных извилин с переходом на межполушарную поверхность аналогичное субарахноидальное кровоизлияние, размерами 6 х 5 см,

глубиной до 0,5 см. Других очагов кровоизлияний и патологических изменений кроме вышеописанных в веществе мозга не найдено, масса его 1150 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

При отсепаровке мягких тканей шеи, грудной клетки и живота имеются кровоизлияния в области повреждений. На передней поверхности шеи в 10,5 см от подбородка овальное темно-красное кровоизлияние, размерами 2х1,5 см, глубиной до 0,2 см. На поверхности пластины щитовидного хряща слева кровоизлияние 1 х 1,5 см. В мягкие ткани окружающие щитовидную железу, в мягкие ткани расположенные кпереди от трахеи обширное пятнистое кровоизлияние 6 х 5 см. Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное. В правой плевральной полости 200 мл темной жидкой крови, в левой - следы прозрачной жидкости, в брюшной полости - 300 мл темной жидкой крови. Легкие свободно лежат в грудной полости, спаек нет. В полости околосердечной жидкости нет. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Имеется повышенная подвижность рожков подъязычной кости в области их соединения с телом. Рожки одинаково равномерно смещаются кнаружи и кнутри. Щитовидная железа размерами 5х3х2 см, каждая доля, на разрезе зернистая, красно-коричневая. В ткани щитовидной железы имеется пятнистое кровоизлияние, расположенное на всем протяжении. В трахее и бронхах умеренное количество вязкой серой слизи и темной жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая; слизь и кровь располагаются на стенках, просвет свободен. Левое легкое несколько увеличено в объеме, правое - спавшееся до ½ объема, плевро их гладкая. На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань темно-красная, с грязно-серым оттенком, с поверхности разрезов стекает умеренное количество красной мелко-пенистой жидкости, преимущественно из верхних отделов. Стенки бронхов незначительно утолщены, несколько выступают над поверхностью разреза. На правом легком имеются множественные кровоизлияния, расположенные на переднебоковой поверхности на участке размерами 22х12 см, глубиной до 4 см, кровоизлияния пятнистые, сливающиеся друг с другом. В области корня легкого на передненижней поверхности обширный разрыв, размерами 4 х 3 см, глубиной до 1 см, в просвете разрыва бронх и сосуды среднего калибра. На левом легком, на передней поверхности на междолевой поверхности в нижней части – множественные кровоизлияния глубиной до 4 см. Сердце 11 х 11 х 7 см, масса 320 г, умеренной плотности, не расплывается на столе, полости не расширены, содержат жидкую темную кровь и единичные мелкие красные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Венечные артерии проходимы, интима их гладкая, блестящая. Толщина левого желудочка 1,6–1,4–1,2 см, правого 0,2-0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезе красно-коричневая, однородной окраски, без очаговых изменений. Внутренняя поверхность аорты желтая, интима ее гладкая, блестящая. Селезенка 11 х 7 х 4 см, масса 160 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная. При проведении обухом ножа по поверхности разреза незначительный соскоб пульпы. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки 11 х 6 х 5 см - правая, 10 х 7 х 4,5 - левая, масса вместе 320 г, капсула снимается с трудом без потери ткани, поверхность относительно ровная, с эмбриональной дольчатостью. На разрезе почки бледно-красно-коричневые, граница слоев хорошо различима. В области ножки правой почки имеется разрыв ткани 1 х 1,5 см, локализованный на нижней поверхности, в области разрыва пятнистое. В мочевом пузыре около 150 мл мутной мочи, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 600 мл серо-желтых масс слизисто-жидкой консистенции, с множественными мелкими кусочками пищи, неразличимыми, напоминающими кашу (?), слизистая его серо-красная, покрыта вязкой трудно смываемой слизью, складки сглажены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серо-желтая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 20 мл темно-коричневой полупрозрачной желчи. Печень 25х14х11х10 см, масса 1400 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. Имеются множественные разрывы печени, ориентированные в

направлении спереди назад на всей диафрагмальной поверхности правой доли размерами от 1,5 x 0,2 см до 3 x 0,6 см, глубиной до 0,6 см. На всем протяжении наружной боковой поверхности правой доли печени имеется подкапсульная гематома в виде нескольких овальных гематом, сливающихся друг с другом на общем участке размерами 13 x 11 см. Поджелудочная железа на разрезе серо-красная, структура дольчатая, с эластичными дольками. В тонком кишечнике - полужидкая желтая масса, в толстом - кал, слизистая кишок серая, складчатая. Предстательная железа 4 x 4 x 3 см, плотно-эластичной консистенции. На разрезе серо-красная, без очаговых изменений. Яички размерами 4,5 x 3 x 2 см каждое, на разрезе серо-красные, при захватывании ткани пинцетов вытягиваются в виде нитей 5 – 10 см.

Имеются неполные переломы 8, 9, 10 ребер по передне-подмышечной линии, вблизи с хрящевой частью, переломы неполные, представлены смятием компакты на внутренней костной пластинке.

Имеются неполные переломы 8, 9, 10 ребер по передне-подмышечной линии, вблизи с хрящевой частью, переломы неполные, представлены смятием компакты на внутренней костной пластинке. Имеются переломы 7 – 9 ребер по окологрудинной линии сгибательного характера. Имеются двойные переломы первых ребер справа и слева.

Имеется перелом грудины на уровне 1-го межреберия, косой, разгибательный с выраженным смещением концов перелома.

Имеются множественные правосторонние переломы костей таза: имеется полное расхождение крестцово-подвздошного сочленения с расхождением до 1,5 см, сгибательный перелом лонной кости вблизи лонного возвышения. Имеется сгибательный перелом верхней ветви лонной кости вблизи подвздошно-лонного возвышения.

Имеется многооскольчатый перелом крестца, одна линия перелома проходит на уровне 4-х отверстий, сгибательного характера, вторая продольно вдоль всех отверстий справа – разгибательного характера. Имеется полный косопоперечный перелом копчика со смятием.

Имеется полный компрессионный перелом тела 1 поясничного позвонка, тело представлено множественными мелкими осколками, деформированными со снижением высоты до 1 см.

Остальные ребра, кости конечностей целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось.

При отсепаровке мягких тканей задней поверхности туловища обнаружены кровоизлияния в области вышеописанных повреждений. Имеется перелом остистого отростка 6-го шейного позвонка у его основания, отросток смещен вправо. Перелом косопоперечные, края перелома на левой поверхности ровные, отвесные, на правой – скошены, мелкозубчатые. Остальные остистые отростки позвонков целы.

Имеется обширная отслойка и разможнение мягких тканей в области крестца и копчика на участке размерами 22 x 14 см в виде кармана, заполненного жидкой кровью.

Оболочки спинного мозга в области компрессионного перелома 1 поясничного позвонка с кровоизлияниями. Рисунок спинного мозга на данном уровне стерт, ткань с кровоизлияниями.

На судебно-химическое исследование направлены кровь и моча для определения наличия и уровня алкоголя; в ОХМИ отделения направлены кровь, моча и части внутренних органов: печень, почка, желудок для определения наличия наркотических, снотворных веществ и транквилизаторов.

В биологический архив направлена кровь для определения групповой принадлежности ее.

В гистоархиве оставлены кусочки внутренних органов.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

28.02.2011г., получена выписка из акта судебно-химического исследования № 2612 г от 21.02.2011г., из которого известно, что при исследовании крови и мочи от трупа П., 22 лет этиловый спирт не обнаружено. Метиловый и пропиловый спирты не обнаружены.

14.03.2011г., получен акт судебно-химического исследования № 731х, от 10.03.2011г., (СМЭ – Р.)

из которого известно, что при судебно-химическом исследовании печени, почки и желудка из трупа П., 22 лет, не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, героина, дионина, промедола, папаверина, кокаина, пахикарпина, анабазина, гиосциамин, гидрокодона, стрихнина, атропина, скополамина, элениума, тазепама, седуксена.

В крови и моче не обнаружено морфина и его производных

Эталон ответа к задаче № 8

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. Падение с высоты. Тупая сочетанная травма головы, шеи, грудной клетки и живота. Закрытая черепно-мозговая травма: множественные субарахноидальные кровоизлияния на всей поверхности полушарий головного мозга. Множественные кровоизлияния в мягкие ткани передней поверхности шеи. Тупая травма грудной клетки: переломы 8,9,10 ребер справа по передне-подмышечной линии, 7 – 9 ребер справа по околопозвоночной линии, двойные переломы первых ребер справа и слева, перелом грудины, разрыв корня правого легкого, множественные кровоизлияния в ткань легких. Тупая травма живота и поясничной области: ссадины на передней поверхности живота слева, пятнистая ссадины в центре правой ягодицы, множественные разрывы печени, разрыв ножки правой почки, множественные правосторонние переломы костей таза, компрессионный перелом 1 поясничного позвонка с повреждением спинного мозга. Множественные линейные ссадины на тыльной поверхности левой кисти, ссадины на задней поверхности правого локтя.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на П., 22 лет, результатов лабораторных исследований прихожу к следующему заключению.

1. На трупе П. обнаружены множественные повреждения:

- в области головы: закрытая черепно-мозговая травма в виде множественных субарахноидальных кровоизлияний на всей поверхности полушарий головного мозга;
- в области шеи: множественные кровоизлияния в мягкие ткани передней поверхности шеи, перелом острого отростка 6-го шейного позвонка;
- в области груди: переломы 8, 9, 10 ребер справа по передне-подмышечной линии, 7 – 9 ребер справа по околопозвоночной линии, двойные переломы первых ребер справа и слева, перелом грудины, разрыв корня правого легкого, множественные кровоизлияния в ткань легких;
- в области живота и поясничной области: ссадины на передней поверхности живота слева, пятнистая ссадины в центре правой ягодицы, разрыв и отслойка мягких тканей в области крестца и копчика, множественные разрывы печени, разрыв ножки правой почки, множественные правосторонние переломы костей таза, компрессионный перелом 1 поясничного позвонка с повреждением спинного мозга.
- в области верхних конечностей: множественные линейные ссадины на тыльной поверхности левой кисти, ссадины на задней поверхности правого локтя.

2. Выявленные на трупе П. повреждения, указанные в п. 1., имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти (минуты – десятки минут).

3. Выявленные на трупе П. повреждения, указанные в п. 1., образовались в результате воздействия тупых предметов, возможно, как от непосредственного удара, так и при ударе о таковые.

Характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений, а также имеющиеся обстоятельства дела, позволяют полагать, что эти повреждения могли образоваться при падении с большой высоты и соударении о поверхность приземления поясничной областью в области крестца и копчика, несколько справа. При этом нижние конечности могли быть приведены к туловищу, голова согнута (или полусогнута) вперед и подбородочной областью приведена к груди.

4. Выявленные на трупе. повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть наступила в результате тяжелой закрытой травмы головы, груди, живота и поясничной области в виде множественных переломов ребер, грудины, разрыва правого легкого, перелома позвоночника с повреждением спинного мозга, множественных переломов таза, множественных разрывов печени, неполного отрыва ножки правой почки.

Данная травма является несовместимой с жизнью.

6. При судебно-химическом исследовании в крови и мочи из трупа этиловый спирт не обнаружен.

7. При судебно-химическом исследовании печени, почки и желудка из трупа П. не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, героина, дионина, промедола, папаверина, кокаина, пахикарпина, анабазина, гиосциамина, гидрокодона, стрихнина, атропина, скополамина, элениума, тазепама, седуксена.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа П. не обнаружено морфина и его производных

8. Образец крови от трупа П. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 9

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 432 от 05.03.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования, вынесенного 04.03.10г., следователем СО по Северному району СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве, установлено, что 04.03.10г., примерно в 13 часов у дома № 3 по ул. Рельсовой, обнаружен труп гр-на Б.

Из протокола осмотра места происшествия, составленного 04.03.10г., тем же следователем, с участием СМЭ Б., известно, что труп осматривался по вышеуказанному адресу. Труп находится на асфальтированном участке местности, расположенном на углу дома. Труп лежит на животе, на левой переднебоковой поверхности. Ноги вытянуты. Левая рука располагается под туловищем, правая согнута в локтевом суставе. Голова повернута вправо. Перечислена одежда. Трупные явления на 16 часов 25 минут. Кожные покровы прохладные на открытых участках, теплые под одеждой. Трупные пятна синюшные, слабовыраженные, расположены на левой переднебоковой поверхности, при надавливании на них исчезают и восстанавливаются через 10-12 секунд. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности бедра образуется слабо выраженный валик мышечного сокращения. Трупное окоченение слабо выражено в жевательных мышцах, отсутствует в других группах мышц. Температура в прямой кишке на 16 часов 30 минут +36°C, на 16 часов 50 минут +35°C, при температуре окружающего воздуха на уровне трупа -2°C. Повреждения: в области носовых отверстий, ротовой полости большое количество темно-красной жидкости, которая располагается над головой. Кости скелета на ощупь целы. Видимых повреждений при частичном раздевании трупа не обнаружено.

Имеется бланк констатации смерти № 640991, п/ст СМП № 4, смерть констатирована в 13:10, 04.03.10г., по вызову принятому в 12:52.

Труп в морг доставлен в 18:30, 04.03.10г., службой ГТП, талон № 008360, с/л № 514708.

Других сведений на момент исследования трупа нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: куртка темно-синяя, тканевая, на подкладке черного искусственного меха; шарф мохеровый темно-синий в желтую клетку; толстовка черная х/б;

рубашка черная в красную и белую клетку, фланелевая; майка серая х/б; брюки черные спортивные х/б; трусы серые ситцевые; носки черные синтетические; кроссовки черные тканевые. С трупом доставлена шапка черная спортивная, крупной ручной вязки. Воротник куртки, ее задняя поверхность в верхней части обильно пропитаны темно-красной жидкой кровью. Шапка с участками пропитывания темно-красной жидкой крови. Каких-либо повреждений и особенностей на одежде нет. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 186 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна сине-красные, слабо выражены, разлитые, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем слабо бледнеют и медленно восстанавливают первоначальный цвет через 5 - 10 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Волосы на голове темно-русые, с сединой, длиной до 5 - 10 см, с лысиной в лобной области. Глаза закрыты, веки отечные, соединительные оболочки век серо-желтые, полнокровные, без кровоизлияний, роговицы прозрачные, радужки коричневые, зрачки округлые по 0,3 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. В носовых проходах и полости рта большое количество темно-красной жидкости, которая в виде потеков в стороны стекает на правую и левую поверхности. Слуховые проходы свободные. Рот приоткрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти все зубы целы, слева на 3-м, 5-м, 7-м зубах коронки из ж/м. На нижней челюсти справа отсутствуют 6 зуб, слева 6 - 8 зубы, лунки их заращены и покрыты слизистой. Кожа шеи без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Нижние конечности пастозны, голени утолщены. При надавливании пальцем на голень образуется выраженная ямка глубиной 0,5х1 см. **ПОВРЕЖДЕНИЯ.** На волосистой части головы, в затылочной области справа, в 2 см от срединной линии, на уровне наружного затылочного выступа, косо соответственно 4 и 10 цифрам циферблата, располагается веретенообразная рана 2,2х0,6 см. При смыкании краев рана имеет форму близкую к линейной, длиной 2,4 см. Края раны волнистые, неровные, с выраженным осаднением, шириной до 0,2 см. Концы раны закруглены. Дно раны представлено разможженными мягкими тканями, глубиной до 0,5 см. В просвете раны неповрежденный апоневроз свода черепа.

На тыльной поверхности левой кисти, у основания третьего пальца, округлый темно-синий кровоподтек диаметром 1,6 см, наиболее выраженный в центре. Края кровоподтека волнистые.

Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы темно-красные, сочные. В теменно-затылочной области справа от срединной линии, на 3 см выше и на 2 см вниз от наружного затылочного выступа, имеется темно-красное кровоизлияние, размерами 4,5х5 см. Имеется перелом основания черепа. Перелом располагается на затылочной кости справа, в 2 см от срединной линии и выше уровня наружного затылочного выступа. Здесь на внутренней костной пластинке имеется Х-образное ветвление на участке 2х3 см. Далее перелом идет вниз и выходит в большое затылочное отверстие, в 0,8 см вправо от срединной линии. Края перелома на внутренней и наружной костной пластинке ровные отвесные. В передней черепной ямке на верхней стенке глазниц, сзади от петушиного гребня, располагается линейный перелом, ориентированный фронтально, длиной 9,5 см (по 4,5 и 5 см слева и справа). Перелом имеет волнистую и крупнозубчатую траекторию, плоскость его скошена. В полости решетчатой кости имеется кровоизлияние в виде темной жидкой крови с незначительным количеством свертков. Череп размерами 18,5 х 15,5 см. Кости черепа 0,4 - 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее большое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, местами набухшие, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с незначительно утолщенными стенками. Имеется атеросклероз 2 стадии, 1 степени, с незначительным сужением просветов. В желудочках красная полупрозрачная жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые

сплетения фиолетовые, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек и полос, удаляемых ножом. На наружной и базальной поверхности лобных, теменных и передней части височных долей – имеется распространенное слабо выраженное субарахноидальное кровоизлияние, наиболее выраженное в области передних полюсов лобных долей. Кровь располагается в основном в области борозд незначительно прикрывая основание извилин и не прикрывая вершины извилин. На основании мозга на всем протяжении распространенное субарахноидальное кровоизлияние, толщиной 0,1 – 0,4 см, кровь располагается в основном в области моста. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1300 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Расположение органов правильное. В правой плевральной полости 1200 мл желтоватой жидкости, в левой - 900 мл, в брюшной – 600 мл. Спаек в полостях нет. В полости околосердечной сумки 150 мл желтоватой жидкости. Петли кишок вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа размерами 4х2х2 см каждая доля, на разрезе коричневая, зернистая. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи, слизистая бледно-розовая, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, красного цвета, плевра их гладкая, под ней множественные точечные кровоизлияния. На ощупь легкие мягкие. На разрезе ткань синюшно-красная, пористая, с поверхности разрезов стекает большое количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов незначительно утолщены. Сердце 16х15х9 см, шаровидной формы, масса 920 г, полости расширены, содержат жидкую темную кровь и красные смешанные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов белесовато-желтые, несколько утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы утолщены. В устьях и просветах венечных артерий множественные атеросклеротические бляшки полулунной и кольцевидной формы, закрывающие просвет до 1/3, наибольшие изменения выражены в правой коронарной артерии. В ней кольцевидные бляшки закрывают просвет до точечного. Мышца сердца на разрезе плотная, светло-коричневого цвета, местами неравномерной окраски, местами с желтым оттенком. В толще сердечной мышцы единичные белесоватые прожилки. Толщина левого желудочка 1,4 - 1,4 - 0,8 см, правого 0,4 см. На задней стенке левого желудочка на границе верхней и средней трети эндокардиально располагается участок разрастания плотной серой соединительной ткани размерами 1 х 3 см, толщиной до 0,5 см. В области данного участка расстройство кровообращения по типу неравномерного кровенаполнения. Внутренняя поверхность аорты желтая, имеется атеросклероз 1 – 2 стадии на протяжении до 1/2 площади. В брюшном отделе атеросклероз занимает всю поверхность с незначительной деформацией аорты. Селезенка 23 х 15 х 5 см, масса 1300 г, капсула морщинистая, ткань на разрезе темно-красная. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами: правая 14 х 8 х 5 см, левая 14,5 х 7,5 х 5 см, масса вместе 550 г, капсула снимается легко, поверхность гладкая, с мелкими западениями. На разрезе почки серо-красные, корковый слой истончен, с белыми участками в области пирамид. Слизистая лоханок гладкая, серая, с точечными кровоизлияниями. В мочевом пузыре следы мочи, слизистая серая, складчатая. Предстательная железа размерами 4 х 3 х 2,5 см, плотноэластичная, ткань на разрезе серо-красная, без очаговых уплотнений. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 100 мл темно-коричневой жидкости с кусочками трудноразличимой пищи напоминающей лапшу? и капусту?, слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке коричневатая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре темно-коричневая желчь. Печень с закругленными краями, размерами 29х19х13х13 см, масса 1700 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, местами с желтым оттенком, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь. Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой кал, слизистая кишок серая, складчатая. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-

химическое исследование направлена кровь для исключения алкоголя. Для судебно-биохимического исследования направлена кровь для определения наличия сердечного тропонина. В гистологическое отделение направлены кусочки внутренних органов от трупа.

Судебно-медицинский эксперт

При беседе с родственниками стало известно, что страдал кардиомиопатией, принимал диуретики для устранения отеков.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 12.03.10 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 3515-г от 10.03.10 г., из которой известно, что при газохроматографическом исследовании крови от трупа Б., 59 лет, не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловый спирты.

17.03.10 г. получена выписка из акта судебно-медицинского исследования №456 от 09.03.10 г., из которой известно, что при биохимическом исследовании крови от трупа Б., 59 лет, выявлено понижение концентрации глюкозы, сердечный тропонин - I не обнаружен.

23.03.10 г. получен акт судебно-гистологического исследования № 3255 от 18.03.10. Гистодиагноз: Массивное кровоизлияние в мягкие ткани затылочной области с единичными лейкоцитами в перифокальной зоне, диффузное субарахноидальное кровоизлияние с единичными лейкоцитами в перифокальной зоне.

Венозное полнокровие сосудов органов и тканей. Отек мозга и мягкой мозговой оболочки.

Стенозирующий склероз интракардиальных ветвей иенечной артерии, периваскулярный и очаговый сетчатый кардиосклероз, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов. Артериоартериолонефросклероз. Очаговая жировая дистрофия гепатоцитов, хронический персистирующий гепатит. Фиброз мягкой мозговой оболочки.

Эталон ответа к задаче № 9

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Основное повреждение. Закрытая черепно-мозговая травма: ушибленная рана в затылочной области справа, линейные переломы основания черепа, обширное травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние в области передних полюсов лобных долей.

Сопутствующие заболевания, повреждения и состояния. Дилатационная кардиомиопатия. Сердечная недостаточность. Гидроторакс. Асцит.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа Б., 59 лет, результатов дополнительных исследований прихожу к заключению.

1. При исследовании трупа Б. обнаружен комплекс повреждений, составляющих черепно-мозговую травму: ушибленная рана в затылочной области, кровоизлияние в мягкие ткани затылочной области, линейный перелом костей основания черепа, обширное травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние в области передних полюсов лобных долей.

Эти повреждения имеют признаки прижизненности. Результаты гистологического исследования и характер повреждений свидетельствуют о том, что они могли образоваться незадолго до момента наступления смерти (минуты – часы).

Морфологические особенности и взаиморасположение повреждений мягких тканей головы, оболочек и вещества головного мозга позволяют считать, что этот комплекс повреждений образовался в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с преобладающей контактной поверхностью. Местом приложения силы явилась затылочная область головы справа, направление воздействия – сзади наперед или близкое к таковому.

Ударное воздействие по затылочной области привело к образованию ударных повреждений (ушибленная рана, кровоизлияние в мягкие ткани) и противоударных повреждений (субарахноидальные кровоизлияния в области передних полюсов лобных долей). Такое взаиморасположение повреждений характерно для инерционной травмы головы, когда голова ударяется о большую массу, что возможно при падении потерпевшего из положения стоя на плоскость и соударении о поверхность твердого тупого предмета.

Указанные повреждения вызывают ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни, и состоят в прямой причинно-следственной связи со смертью.

2. Смерть Б. наступила в результате тяжелой черепно-мозговой травмы в виде ушибленной раны в затылочной области, кровоизлияния в мягкие ткани затылочной области, линейного перелома основания черепа, обширного травматического базального субарахноидального кровоизлияния, являющейся несовместимой с жизнью.

3. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа Б. этиловый спирт не обнаружен.

4. При судебно-медицинском исследовании трупа Б. обнаружены морфологические признаки заболевания сердца – кардиомиопатии, осложненной сердечной недостаточностью и скоплением жидкости во внутренних полостях и тканях.

4. Образец крови от трупа Б. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 10

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования №1232 от 25.03.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования известно, что по адресу: г. Москва, ул. Стройная, д.2, возле подъезда №2 обнаружен труп гр-ки К.

Из протокола осмотра места происшествия, составленного 24.03.10 следователем СО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве, известно, что труп К. находится в 2,5 м от входа в подъезд №2, д.2 по Стройной ул. Труп лежит на спине. Под трупом грунт мягкий. Кожные покровы бледно-серые, тепловатые на ощупь. Трупные пятна в виде отдельных бледно-фиолетовых островков, определяются на задней поверхности туловища, исчезают при надавливании и тут же восстанавливаются. Трупное окоченение полностью отсутствует во всех группах мышц. Валик мышечного сокращения не определяется. Температура трупа в прямой кишке + 35,5 градуса при температуре окружающего воздуха 0 градусов. Трупные явления на 21.20 24.03.1. Далее в протоколе описание повреждений.

Смерть констатирована бригадой 21 п/с СМП, сопроводительный лист 876077 24.03.10 в 20.16.

Труп в морг доставлен бригадой ГТП, сопроводительный лист 519467, талон 015006 24.03.10 в 23.30.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: футболка темно-синя с белым рисунком на передней поверхности, на задней поверхности футболки, на всем протяжении, больше в верхней части, наложения серой грязи. На передней поверхности в центральной части единичные пятнистые наложения серой грязи, слабо выраженные. Майка белая, в черную полосу типа тельняшки.

Штаны черные, шерстяные, нижняя часть штанов закатана до уровня выше колен. На задней поверхности наложения серо-черной грязи. На передней поверхности правой штанины, в 2 см от условного внутреннего шва и в 51 см от верхнего края прямоугольный разрыв ткани, ориентированный горизонтально, размерами 3,5х2 см. Здесь же, на передней поверхности, справа от срединного шва и в 33 см от верхнего края аналогичный разрыв овальной формы, размерами 1,5х1,5 см. На передней

поверхности левой штанины, в 7 см от условного внутреннего шва и в 47 см от верхнего края аналогичный овальный разрыв ориентированный горизонтально - 1,5х1 см. Края разрывов однотипны – неровные, разорванные нити выступают в просвет на разных уровнях, вытянуты.

Носки серые, шерстяные, на нижней поверхности их наложение серо-черной грязи. Вся одежда ветхая, старая поношенная, с запахом мочи. Другой одежды нет. Труп пожилой женщины правильного телосложения, несколько пониженного питания, длиной 152 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах, пастозный на всем протяжении. Подкожно-жировая клетчатка отечна с водянистыми отеками подкожно-жировой клетчатки (слабо выраженная анасарка). При надавливании пальцем в области передней поверхности голени, образуется углубление 0,3 – 0,5 см. Трупные пятна бледно-красные, ограниченные, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем слабо бледнеют и медленно восстанавливаются через 3 - 4 мин. Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах мышц. Волосы на голове темно-русые, с сединой, длиной пряди 10 - 20 см, повреждений волосистой части не обнаружено. Глаза закрыты, соединительные оболочки век серо-желтые, без кровоизлияний, роговицы полупрозрачные, радужки серые, зрачки округлые справа 0,3 см, слева - 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Носовые ходы, полость рта, слуховые проходы свободные. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти зубов нет. На нижней челюсти сохранены корни 1 - 3 зубов справа и 1, 2 слева. Лунки отсутствующих зубов заращены и покрыты слизистой. Грудная клетка цилиндрическая, деформирована, при пальпации определяется хруст ребер. Молочные железы полушаровидные, дряблые, соски и околососковые кружки коричневые, выделений из сосков нет. Живот на уровне реберных дуг, кожа живота со слабым зеленоватым оттенком. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут, кожа вокруг не опачкана. Левая нога деформирована в области коленного сустава, при пальпации определяется повышенная подвижность и костный хруст нижней части бедра и верхней части голени.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. В правой околоушной области, ниже уровня ушной раковины, кпереди от нее, бледно-синее кровоизлияние размерами 3 х 2,5 см с относительно ровными краями, с припухлостью ниже расположенных мягких тканей.

На левой боковой поверхности шеи, в нижней части, сразу же выше и кнаружи от грудинно-ключичного сочленения овальное бледно-красное кровоизлияние со слабо коричневым оттенком, с четкими границами, размерами 4 х 5 см.

На передней поверхности левого бедра, в нижней части, с переходом на переднюю поверхность коленного сустава бледно-красный кровоподтек размерами 9х4 см, расположенный в 38 см от края подошвы. В верхней части данного кровоподтека горизонтально расположенная овальная ссадина с бледно-коричневым дном, западающая, размерами 1,4х0,5 см. Задняя поверхность тела на всем протяжении, лицо на всем протяжении, больше слева, верхние конечности в области кистей, предплечий и нижней части плечей с наложениями серо-черной грязи. Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы с кровоизлиянием, расположенным в теменно-затылочной области справа от срединной линии и выше уровня наружного затылочного выступа. Кровоизлияние имеет пятнистый характер, темно-красного цвета, уплотненное, располагается апоневрозом, размерами 5 х 6 см, толщиной до 0,1 см. Кости черепа 0,3 - 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, местами набухшие, в подпаутинном пространстве большое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с утолщенными стенками за счет большого количества фиброзных бляшек, занимающих более половины площади и закрывающих просвет до 1\2. В желудочках прозрачная спинномозговая жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения фиолетовые, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде

единичных расплывающихся точек, удаляемых ножом. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1100 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы.

Мягкие ткани шеи и живота с кровоизлияниями соответственно повреждениям, описанным при наружном исследовании. Расположение органов правильное. В плевральных полостях: справа 700 мл темной жидкой крови со сгустками, в левой 400 мл темной жидкой крови со сгустками. В брюшной полости – 250 мл жидкой крови. Спаек в полостях нет. В полости околосердечной сумки 200 мл темно-красных сгустков крови. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен.

Имеются переломы подъязычной кости. Перелом правого рожка в месте соединения его с телом разгибательного характера; задний конец рожка смещен кнаружи на 1,5 – 2 см. в области перелома слабо выраженное кровоизлияние. Имеется перелом на границе задней и средней трети левого рожка сгибательного характера. Задний конец значительно смещен и его конец направлен вправо и незначительно кзади. В области перелома выраженное кровоизлияние темно-красного цвета 1 x 1,5 см.

Щитовидная железа размерами 4 x 2 x 2 см каждая доля, на разрезе коричневая со множественными узловатыми уплотнениями, шаровидной формы, светло-розового цвета в диаметре от 0,5 до 1 см. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи с примесью алой жидкой крови, слизистая синюшная, гладкая. Легкие уменьшены в объеме, розово-красного цвета, плевра их гладкая. На ощупь легкие тестовато-мягкие, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань красная, пористая, с поверхности разрезов при надавливании стекает незначительное количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов незначительно утолщены и выступают над поверхностью разреза.

На верхней доле правого легкого по задне-наружной поверхности под плеврой пятнистые кровоизлияния размерами от 0,5 x 0,5 до 2 x 1,5 см, на общем участке размерами 9 x 8 см. Аналогичные пятнистые кровоизлияния на задней поверхности в нижней части нижней доли и на диафрагмальной поверхности на участке размерами 9 x 6 см. Аналогичные кровоизлияния на задней поверхности левого легкого, преимущественно в нижней части на участке размерами 15 x 7 см.

В области корней легких пятнистые кровоизлияния, больше выраженные справа.

На передней поверхности правого легкого, в верхней части, в 6 см от верхушки и в 3 см от внутреннего края имеется овальный разрыв размерами 1,5 x 2 см, глубиной до 1,7 см. По краям разрыва кровоизлияния.

Сердце 11 x 9 x 6 см, масса 250 г, полости расширены, содержат жидкую темную кровь и смешанные свертки, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов белесовато-желтые, несколько утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы утолщены. Устья и просвет венечных артерий свободны, на внутренней поверхности единичные желтые бляшки, не суживающие просвет. Мышца сердца плотная, на разрезе буроватая, местами неравномерной окраски, с желтым оттенком. В толще сердечной мышцы единичные белесоватые прожилки. Толщина левого желудочка 1,4 - 1,2 - 0,8 см, правого 0,3 - 0,4 см.

На передней поверхности сердца косо, выше и вдоль межжелудочковой перегородки, имеется линейный разрыв передней стенки правого желудочка на протяжении 7 см. На задней поверхности в верхней части предсердия в месте прикрепления верхней полой вены имеется линейный горизонтальный разрыв 4 см. Края разрывов неровные, слабо кровоподтечные.

Внутренняя поверхность аорты желтая, шероховатая на всем протяжении за счет большого количества атеросклеротических бляшек (2 стадия), занимающих незначительную площадь.

Имеется разрыв аорты в грудном отделе на уровне 4-5 грудных позвонков, полный, поперечный.

Селезенка 9 x 5 x 2 см, масса 70 г, капсула морщинистая, ткань на разрезе буро-красная, соскоба нет. В области ворот селезенки, с переходом на внутреннюю поверхность имеются множественные разрывы размерами от 0,5 до 1,5 см, глубиной до 0,5 см, сливающиеся между собой.

Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами: правая 8 х 6 х 2,5 см, левая 6 х 4 х 2 см, масса вместе 120 г, капсула снимается легко, поверхность крупно- и мелкобугристая, с множественными рубцовыми западениями. На разрезе почки серо-красные, корковый слой истончен («сморщенные» почки). Слизистая лоханок гладкая, серая, с точечными кровоизлияниями и серо-зеленым гноем. В мочевом пузыре 20 мл мутной мочи, слизистая серая, складчатая.

Матка размерами 4х3х2 см, плотной консистенции, зев щелевидный, ткань матки на разрезе серо-красная, плотная, без уплотнений, слизистая темно-красная. Яичники размерами 3х1,5х1 см каждый, на разрезе серого цвета, без очаговых изменений. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 200 мл желтой прозрачной слизистой жидкости с хлопьями белого цвета, слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке коричневатая полужидкая масса. Желчный пузырь отсутствует.

Печень 22х14х10х8 см, масса 1400 г. На диафрагмальной поверхности, параллельно круглой связки от переднего края вверх, в 4 см от связки вертикально располагаются 2 линейно-волнистых разрыва, на расстоянии до 1 см друг от друга, местами пересекающиеся и сливающиеся между собой, длиной 7 и 5 см, глубиной соответственно 1,5 и 0,5 см.

На нижней поверхности справа вблизи наружной части переднего края с переходом на диафрагмальную поверхность имеется 3 линейно-волнистых разрыва длиной от 7 до 11 см, ориентированных фронтально, пересекающихся и сливающихся друг с другом, глубиной до 2,5 см. Капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, местами с желтым оттенком, из перерезанных сосудов вытекает темная кровь со смешанными свертками. Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке - полужидкая желтая масса, в толстой - кал, слизистая кишок серая, складчатая.

Имеются множественные двусторонние переломы ребер. Справа имеются переломы 1 - 8 ребер по окологрудинной линии сгибательного характера; пристеночная плевра в области переломов не повреждена. Переломы 1 - 9 ребер по срединно-ключичной линии сгибательного характера; пристеночная плевра в области переломов не повреждена. Переломы 3 - 5 ребер по передней подмышечной линии разгибательного характера. В области данных переломов пристеночная плевра разорвана на протяжении 8 см, отломки выступают в плевральную полость. Переломы 2 - 5 ребер по задней подмышечной линии разгибательного характера. В области каждого перелома имеется разрыв пристеночной плевы, в который выступает отломок ребра. Переломы 6 - 12 ребер по околпозвоночной линии разгибательного характера. В области переломов 6, 7 ребер пристеночная плевра повреждена на протяжении 4,5 см, отломки выступают в плевральную полость.

Слева переломы 1 - 8 ребер по окологрудинной линии сгибательного характера, пристеночная плевра в области переломов не повреждена. Переломы 1 - 10 ребер по среднеподмышечной линии сгибательного характера. В области 1-7 ребер пристеночная плевра повреждена и отломки ребер на 1 - 3 см смещены в плевральную полость. Имеется перелом 1 - 12 ребер по лопаточной линии. В области 1 - 7 ребер отломки ребер выступают в плевральную полость. Имеется перелом грудины на уровне 3 межреберья разгибательного характера.

Имеется полный косопоперечный перелом тела 5 грудного позвонка в верхней части. Край перелома на передней поверхности относительно ровный, отвесный. Тело 5-го грудного позвонка смещено вперед и выступает относительно тела 4-го позвонка на 4,5 см. Спинной мозг в области перелома разможен, оболочки растянуты с пятнистыми кровоизлияниями.

Имеется полный двусторонний перелом костей таза: полный разрыв левого крестцово-подвздошного сочленения с расхождением на 2 см; полный разрыв правого крестцово-подвздошного сочленения с расхождением на 0,5 см; сгибательный перелом верхней ветви правой лонной кости в 3 см от лонного сочленения; сгибательный перелом верхней ветви левой лонной кости в 5 см от лонного сочленения; переломы верхних ветвей седалищных костей справа и слева сгибательного характера.

Имеется «старый» перелом шейки левого бедра, шейка отсутствует, в вертлужной впадине находится половина головки. Отломки закруглены с гладкой поверхностью.

Имеется полный косой перелом в нижней части диафиза и эпифиза левой бедренной кости расположенный на 6 – 13 см выше уровня коленного сустава, с признаками растяжения на передней поверхности. Плоскость перелома ориентирована косо спереди назад, сверху вниз. Имеется полный многооскольчатый вколоченный компрессионный перелом левого надколенника с образованием осколков от мелких до 1 x 1 см. Здесь же имеется аналогичный раздробленно-вколоченный перелом эпифиза левой большеберцовой и малоберцовой костей.

При отсепаровке мягких тканей задней поверхности шеи, груди и поясничной области в области вышеописанных переломов пятнистые кровоизлияния.

Определяются полные косопоперечные переломы остистых отростков 4-10 грудных позвонков. Края переломов на правой поверхности относительно ровные отвесные, на левой скошены с образованием мелких осколков. Остистые отростки отклонены влево.

Имеется полный поперечный перелом правой лопатки. Линия перелома проходит горизонтально сразу же ниже ости лопатки. Край перелома на передней поверхности относительно ровный отвесный, на задней – мелкозубчатый скошенный. Аналогичный перелом наблюдается на левой лопатке.

Остальные кости скелета целы.

От полостей и органов трупа ощущается запах алкоголя. На судебно-химическое исследование направлены кровь и моча для исключения алкоголя. В биологическое отделение направлен образец крови. На гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов и кровоизлияния с маркировкой: в мягких тканях шеи слева (1); в мягких тканях околоушной области справа (2); в мягких тканях из области перелома подъязычной кости (3).

Судебно-медицинский эксперт

Закключение будет дано после получения данных дополнительных исследований.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 01.04.2010 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования N 4447-г. В крови и моче от трупа К., 81 год, обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 3,3‰ и 2,3‰.

08.04.10. получен акт судебно-гистологического исследования №4007 от 05.04.2010. Гистодиагноз: Полилокальные повреждения: очаговые кровоизлияния в эпикарде и миокарде; очагово-сливные кровоизлияния в респираторных отделах легкого и мелкоочаговые интраплевральные кровоизлияния; очагово-сливные кровоизлияния в мягких тканях шеи слева (пр. 1); в мягких тканях околоушной области справа (пр. 2); крупноочаговое кровоизлияние в мягких тканях из области перелома подъязычной кости (пр. 3) – кровоизлияния с сосудистой, без перифокальной клеточной реакции.

Малокровие внутренних органов. Очаговая острая эмфизема легких. «Шоковая» печень.

Умеренно выраженный склероз экстра-интрамуральных ветвей венечных артерий сердца, периваскулярный кардиосклероз, сочетание атрофии и умеренной гипертрофии кардиомиоцитов с дистрофическими изменениями. Хронический персистирующий гепатит, белково-жировая дистрофия печени. Артериоартериолонефросклероз. Хронический пиелонефрит со слабо выраженными признаками обострения. Хронический бронхит, мелкоочаговый пневмосклероз, плевросклероз. Хронический сиалоаденит околоушной железы.

Эталон ответа к задаче № 10

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Падение с высоты. Тупая сочетанная травма груди, живота, нижних конечностей, головы и шеи.

Тупая травма груди: множественные двусторонние переломы ребер с повреждением пристеночной плевры и разрывом правого легкого. Перелом грудины на уровне 3-го межреберья. Разрыв на передней поверхности правого легкого в верхней части. Разрыв передней стенки правого желудочка сердца, разрыв в верхней части правого предсердия. Разрыв аорты в грудном отделе на уровне 4-5 грудных позвонков. Переломы остистых отростков 4 - 10 грудных позвонков. Переломы правой и левой лопаток. Полный косопоперечный перелом тела 5 грудного позвонка с размозжением спинного мозга.

Тупая травма живота: множественные разрывы печени и селезенки. Полный двусторонний перелом костей таза.

Кровоподтек и ссадина на передней поверхности левого бедра и левого коленного сустава, перелом в нижней части диафиза левой бедренной кости, многооскольчатые переломы левого надколенника, эпифизов левой большеберцовой и малоберцовой костей.

Кровоизлияние в правой околоушной области, кровоизлияние в теменно-затылочной области справа.

Кровоизлияние на левой боковой поверхности шеи, в нижней части. Разгибательный перелом правого рожа подъязычной кости в месте соединения его с телом, сгибательный перелом задней трети левого рожа подъязычной кости.

Сопутствующие заболевания, повреждения, состояния. «Старый» перелом шейки левого бедра.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 3,3‰ и 2,3‰.

Хронический гепатит. Артериоартериолонефросклероз. Хронический пиелонефрит. Хронический бронхит, мелкоочаговый пневмосклероз, плевросклероз. Хронический сиалоаденит.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на К., 81 год, результатов лабораторных исследований прихожу к следующему заключению.

1. На трупе К. обнаружены множественные повреждения:

- в области груди: множественные двусторонние переломы ребер с повреждением пристеночной плевры и разрывом правого легкого. Перелом грудины на уровне 3-го межреберья. Разрыв на передней поверхности правого легкого в верхней части. Разрыв передней стенки правого желудочка сердца, разрыв в верхней части правого предсердия. Разрыв аорты в грудном отделе на уровне 4 - 5 грудных позвонков. Переломы остистых отростков 4 - 10 грудных позвонков. Переломы правой и левой лопаток. Полный косопоперечный перелом тела 5 грудного позвонка с размозжением спинного мозга;

- в области живота: множественные разрывы печени и селезенки, полный двусторонний перелом костей таза;

- в области левой ноги: кровоподтек и ссадина на передней поверхности левого бедра и левого коленного сустава, перелом в нижней части диафиза левой бедренной кости, многооскольчатые переломы левого надколенника, эпифизов левой большеберцовой и малоберцовой костей;

- в области головы: кровоизлияние в правой околоушной области, кровоизлияние в теменно-затылочной области справа;

- в области шеи: кровоизлияние на левой боковой поверхности шеи, в нижней части. Разгибательный перелом правого рожа подъязычной кости в месте соединения его с телом, сгибательный перелом задней трети левого рожа подъязычной кости.

2. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., образовались в результате воздействий тупых предметов, возможно, как от непосредственных ударов, так и при ударах о таковые.

Конкретно решить вопрос об обстоятельствах образования всех повреждений на трупе К. по медицинским данным не представляется возможным.

Однако, характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение выявленных на трупе повреждений, имеющиеся обстоятельства происшествия, позволяют полагать, что эти повреждения могли образоваться при ступенчатом падении (дополнительные соударения о выступающие части здания) с большой высоты и соударении о поверхность приземления задней поверхностью груди и поясничной областью.

4. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1., по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между выявленными повреждениями и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть К. наступила в результате тяжелой закрытой травмы груди и живота в виде множественных переломов ребер, позвоночника, таза, множественных разрывов сердца, правого легкого, печени и селезенки, являющейся несовместимой с жизнью.

5. При судебно-химическом исследовании в крови из трупа К. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2‰. У живых лиц указанная концентрация этилового спирта в крови соответствует тяжелой степени алкогольного опьянения.

6. При судебно-медицинском исследовании трупа К. обнаружен «старый» перелом шейки левого локтя давностью несколько лет. При таком повреждении пострадавшие могут передвигаться в вертикальном положении только с использованием подручных (вспомогательных) средств – палка, костыли, ходунки и т. п.

6. Образец крови от трупа К. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 11

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 2232 от 14.05.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Труп в морг направлен ОВД района Войковский и доставлен бригадой ГТП, сопроводительный лист 509290, талон 002595 13.05.10 в 12.30.

Из протокола осмотра трупа, составленного 13.05.10 ОУ ОУР ОВД по Войковскому району г. Москвы, известно, что труп гр-на К., осмотрен по адресу: 1-й Новоподмосковный пер., д.2/1. «...Труп лежит в неестественной форме... на спине... Правая рука отчленена... На трупе имеются множественные...повреждения... Явная причина смерти – переезд трамвая. На трупе одеты...».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: кофта серо-синяя, спортивная, с белым рисунком на передней поверхности, на ней имеются множественные разрывы размерами до 12 x 13 см, соединяющиеся друг с другом. На задней поверхности, на всем протяжении, сверху вниз с переходом на правый и левый рукава обширный разрыв на всем протяжении с разъединением кофты на множественные фрагменты. Края разрывов неровные, разволокнены.

Брюки - джинсы черные, х/б. На внутренней поверхности правой и левой штанины, в верхней части, имеются множественные параллельные друг другу разрывы, разрывы проходят в верхней части внутреннего шва справа и слева, с переходом на задний срединный шов и на шов гульфика, края разрывов неровные. В переднем кармане брюк имеется целлофановый пакет 10 x 10 см, с темно-зеленым веществом порошкообразной консистенции.

На всей поверхности вышеуказанной одежды наложения светло-коричневой и серой грязи. Плавки черные, х/б. Носки серые, синтетические. Полуботинки кожаные. Других повреждений на одежде нет. Труп мужчины, правильного крепкого телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 172 см. Кожные покровы светло-серые, умеренно эластичные на ощупь, сухие, без индивидуальных особенностей. Волосы головы прямые, светло-русые, длиной 1 - 3 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна бледно-красные, в виде ограниченных островов, слабо выражены, располагаются на задних поверхностях тела, при надавливании пальцем слабо

бледнеют и медленно восстанавливают первоначальный цвет в течение более 5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, частично разрешено в мышцах верхних конечностей. Глаза закрыты, соединительные оболочки век серо-желтые, без кровоизлияний, роговицы прозрачные, зрачки округлые по 0,4 см. Радужки серые. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Из полости рта слабо выраженные потеки темно-красной жидкости в направлении вправо. Полость рта, носовые и слуховые проходы свободные. Рот закрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. Кожа шеи без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая. Живот несколько ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг его не опачкана.

Повреждения. В затылочно-теменной области справа, в 2 см от срединной линии имеется обширная лоскутовидная рана округлой формы, с волнистыми краями размерами 7x10 см, при сведении краев рана имеет ломано-линейную форму, ориентирована в сагиттальном направлении, размерами 12 см. Лоскут кожи из области раны отслоен и смещен кпереди. Края раны неровные осаднены. В просвете раны - кости свода черепа и апоневроз.

На лице, в подбородочной и щечной области слева, по краю дуги нижней челюсти пятнистая ссадина на участке размерами 7x4 см. Здесь, соответственно углу нижней челюсти имеется ушибленно-рваная рана размерами 1,5x0,5 см, в просвете раны отломки нижней челюсти.

Имеется полное отчленение правой руки от туловища, плоскость отчленения представлена обширной скальпированной раной, которая располагается косо вертикально в виде раны, расположенной в 15 - 17 см от средней линии, длиной на передней поверхности 22 см, на задней поверхности 24 см, края раны неровные. На передней поверхности по внутреннему краю раны имеется полоса давления шириной 4 - 11 см. Полоса давления представлена светло-коричневым истонченным участком кожи. Кнаружи от полосы давления располагается полоса обтирания в виде наложения вещества серо-черного цвета. По наружному краю раны имеется аналогичная полоса давления шириной 0,5 - 1 см и полоса обтирания шириной до 0,5 см. На задней поверхности по внутреннему краю раны полоса давления шириной 1 - 3 см, с полосой обтирания шириной 1 - 2 см, по наружному краю - полоса осаднения - 5 - 10 см, с выраженным наложением вещества серо-черного цвета шириной 2 - 3 см. Плоскость расчленения проходит вертикально через лопатку и окружающие ее мышцы. Ключица сохранена. Отчлененная конечность соединена с телом кожным лоскутом в верхней части шириной 3 см и ключицей. Сосудисто-нервный пучок разорван.

На передней поверхности груди и живота, справа от срединной линии, ниже 6 межреберья до уровня пупка располагается пятнистая ссадина в виде 4 полос, сливающихся, накладывающихся и пересекающихся друг с друга, ориентированным в вертикальном направлении или близком к таковому, размерами от 12x3,5 см до 19x4 см, на общем участке размерами 24 x 9 см. Дно ссадин темно-красного цвета западает, эпидермис слущен сверху вниз. В области данных ссадин имеется наложение вещества серо-черного цвета типа смазки.

На задней поверхности груди с переходом на поясничную область и верхнюю часть ягодиц имеются аналогичные множественные крупноточечные и полосовидные ссадины, наиболее выраженные в левой части. Полосовидные ссадины ориентированы в вертикальном направлении и в косом направлении сверху вниз, справа налево, размерами от 1x0,5 см до 12x2 см, на общем участке размерами 34 x 22 см. Дно ссадин темно-красного цвета западает, эпидермис слущен сверху вниз. В области указанных ссадин наложение серого и светло-серого вещества типа грунта.

В центре правой ягодичной области кровоизлияние-отпечаток (от болта) в виде шестиугольника бледно-сине-красного цвета, размерами в диаметре 4 см.

На наружной поверхности правого бедра в средней трети пятнистая полосовидная ссадина ориентированная вертикально на участке размерами 24 x 17 см, дно ссадины коричневого цвета, западет, подсохшее, эпидермис в области ссадин слущен снизу вверх, по верхнему краю в виде обрывков.

На внутренней поверхности левого бедра аналогичная пятнистая ссадина в виде полос,

ориентированных горизонтально, шириной от 0,5 до 1 см на участке размерами 20х5 см.

На задней поверхности правого предплечья, на кистях рук наложение вещества серого цвета.

Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы бледно-красные, со слабо выраженными пятнистыми кровоизлияниями в области описанной лоскутовидной раны. Кости черепа 0,3 - 0,8 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, белесоватые, в подпаутинном пространстве небольшое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с тонкими эластичными стенками. В желудочках прозрачная спинномозговая жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов жидкая кровь не выступает. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1200 г. Гипофиз не увеличен. Кости свода и основания черепа целы. На базальной поверхности в области моста и продолговатого мозга под мягкими мозговыми оболочками выраженное пятнистое субарахноидальное кровоизлияние, на участке размерами 11 x 8 см, наиболее выраженное в области моста и продолговатого мозга, толщиной до 0,5 см.

Мягкие ткани шеи, груди со слабо выраженными кровоизлияниями в области описанных повреждений. В правой плевральной полости 200 мл темной жидкой крови со сгустками, в левой - 100 мл. В брюшной - посторонней жидкости и спаек нет. В полости околосердечной сумки следы желтоватой жидкости. Петли кишок умеренно вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Язык на разрезе без кровоизлияний. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа размерами 4 x 2 x 2 см каждая доля, на разрезе коричневая, зернистая. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи, слизистая бледно-розовая, гладкая. Легкие несколько увеличены в объеме, плевра их гладкая, без кровоизлияний. На ощупь воздушные. На разрезе ткань красная, пористая, с поверхности разрезов стекает небольшое количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов незначительно утолщены. Сердце 11 x 11 x 7 см, шаровидной формы, масса 330 г, полости расширены, содержат небольшое количество жидкой темной крови, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов белесовато-желтые, не утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Устья и просвет венечных артерий свободны. Просвет их проходим на всем протяжении. Под эндокардом левого желудочка на всем протяжении слабо выраженные полосчатые бледно-красные кровоизлияния (пятна Минакова). Мышца сердца на разрезе плотная, светло-коричневого цвета, равномерной окраски, с тусклым оттенком. В толще сердечной мышцы единичные белесоватые прожилки. Толщина левого желудочка 1,4 - 1,2 - 1,1 см, правого 0,2 - 0,3 см. Внутренняя поверхность аорты желтая, на всем протяжении с мелкими единичными жировыми пятнами. Селезенка 10 x 7 x 3 см, масса 90 г, капсула морщинистая, ткань на разрезе темно-красная, соскоба не дает. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами: правая 11 x 6 x 4 см, левая 12 x 5 x 3 см, масса вместе 360 г, капсула снимается легко, поверхность гладкая, с мелкими западениями. На разрезе почки серо-красные, корковый слой истончен, с белыми участками в области пирамид. Слизистая лоханок гладкая, серая, с точечными кровоизлияниями. В мочевом пузыре 200 мл прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая. Предстательная железа размерами 4 x 3 x 2,5 см, плотноэластичная, ткань на разрезе серо-красная, без очаговых уплотнений. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 200 мл мутной желто-коричневой массы без пищи. Слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке коричневатая полужидкая масса. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре светло-коричневая желчь. Печень 28 x 19 x 16 x 14 см, масса 2100 г, капсула гладкая, на разрезе ткань коричневая, из перерезанных сосудов кровь не вытекает. Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой - кал, слизистая кишок серая, складчатая.

При отсепаровке задней поверхности шеи, груди и живота имеются кровоизлияния в области повреждений и переломов.

Имеется полный поперечный перелом тела 5 грудного позвонка, края перелома на передней поверхности ровные, отвесные, без смятия, края перелома проходит в верхней части с отрывом краевой замыкательной пластинки. Линия перелома переходит на дужки и поперечный отросток с образованием многооскольчатого перелома. Спинной мозг со слабо выраженными кровоизлияниями в области оболочек. Структура спинного мозга не нарушена.

Имеются полные поперечные компрессионные переломы тел 2 и 3 шейных позвонков сгибательного характера. Тела и зубовидный отросток позвонков со множественными линиями переломов и со множественными осколками. Спинной мозг с выраженным субдуральным кровоизлиянием в области перелома, данное кровоизлияние распространяется в область продолговатого мозга и на основание мозга. Структура спинного мозга не нарушена

Имеется перелом 1 - 7 ребер справа по косой линии, соединяющей окологрудинную (7 ребро) и лопаточную (1 ребро) линии, края переломов на внутренней поверхности - ровные отвесные, на наружной - скошены со смятием (разгибательный характер). Пристеночная плевра в области переломов повреждена в виде разрывов 0,5 x 1 см до 1 x 1,5 см. Отломки ребер выступают в плевральную полость. Имеются переломы 4 – 7 ребер по окологрудинной линии слева, края переломов на внутренней поверхности - ровные отвесные, на наружной - скошены со смятием (разгибательный характер).

Имеется многооскольчатый перелом правой лопатки на всем протяжении. Перелом представлен множественными осколками размерами от 1 x 1 см до 3,5 x 4,5 см. Края перелома на всем протяжении зубчатые, плохо сопоставимые, часть мелких осколком отсутствует. Пристеночная плевра в области переломов повреждена в виде разрывов 0,5 x 0,5 см до 1 x 1,5 см. Отломки ребер незначительно выступают в плевральную полость.

При отсепаровке мягких тканей лица по методу Медведева определяется тройной перелом нижней челюсти, разгибательный перелом в области угла нижней челюсти слева; сгибательный перелом между 1 и 2 зубами справа; сгибательный перелом суставного отростка справа.

Другие кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлены кровь и моча для исключения алкоголя, на судебно-химическое исследование направлены кровь, моча, желудок с содержимым, печень с желчным пузырем для наркотиков, снотворных, транквилизаторов и каннабиоидов. В биологическое отделение направлена кровь для определения групповой принадлежности (архив). В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов от трупа.

Судебно-медицинский эксперт

Заключение будет дано после получения данных судебно-химического исследования.

21.05.10 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 7255г от 19.05.10 г., из которой известно, что при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа К., 27 лет, обнаружен этиловый спирт в количестве 3,2 и 4,6 промилле, соответственно.

22.06.10 г. получен акт судебно-химического исследования № 2221-х от 18.06.10 г. Заключение: При судебно-химическом исследовании внутренних органов, крови и мочи К., 27 лет, установлено:

- в желудке, печени не обнаружены производные барбитуровой кислоты, морфин, кодеин, дионин, героин, гидрокодон, промедол, атропин, гиосциамин, кокаин, скополамин, анабазин, никотин, папаверин, стрихнин, пахикарпин, элениум, тазепам, седуксен; каннабиоиды;
- в крови и моче не обнаружены кодеин, морфин и его производные.

Эталон ответа к задаче № 11

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Основное заболевание (повреждение). Рельсовая травма. Переезд тела колесами трамвая. Сочетанная травма головы, шеи, грудной клетки, живота и конечностей. Закрытая черепно-мозговая травма: ушибленно-рваная рана в затылочно-теменной области справа, ссадина и рана на лице, в подбородочной и щечной области слева, тройной перелом нижней челюсти, травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние. Компрессионные переломы 2 и 3 шейных позвонков. Полное травматическое отчленение правой руки от туловища, многооскольчатый перелом правой лопатки. Закрытая тупая травма груди и живота: множественные ссадины на передней поверхности груди и живота справа, на задней поверхности груди и поясничной области, кровоподтек в центре правой ягодичной области, разгибательный перелом 5 грудного позвонка, множественные двусторонние переломы ребер. Множественные ссадины в области нижних конечностей.

Сопутствующие заболевания, повреждения и состояния. При судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый спирт в количестве 3,2 и 4,6 промилле, соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа Киселева Николая Сергеевича, 27 лет, результатов судебно-химического исследования, прихожу к заключению.

1. При исследовании трупа К. обнаружены следующие повреждения:

- в области головы и шеи: ушибленно-рваная рана в затылочно-теменной области справа, ссадина и рана на лице, в подбородочной и щечной области, слева, тройной перелом нижней челюсти, компрессионные переломы 2 и 3 шейных позвонков, травматическое базальное субарахноидальное кровоизлияние;

- в области груди и живота: полное травматическое отчленение правой руки от туловища, многооскольчатый перелом правой лопатки, множественные ссадины на передней поверхности груди и живота справа, на задней поверхности груди и поясничной области, кровоподтек в центре правой ягодичной области, разгибательный перелом 5 грудного позвонка, множественные двусторонние переломы ребер;

- в области нижних конечностей: множественные ссадины.

2. Выявленные на трупе К. повреждения, указанные в п. 1, имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в ткани. Повреждения образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти.

3. Повреждения на трупе К. образовались в результате воздействия твердых тупых предметов. В механизме образования повреждений имели место сдавливание и трение.

Характер, локализация, механизм образования выявленных на трупе повреждений позволяют считать, что они могли образоваться в условиях рельсовой трамвайной травмы при перекатывании через область правого плеча колеса трамвая и сдавливания тела между днищем трамвая и дорожным покрытием.

4. Смерть К. наступила от несовместимой с жизнью сочетанной травмы головы, шеи, груди и правой руки в виде полного травматического отчленения правой руки, переломов шейных и грудных позвонков, двусторонних переломов ребер, сопровождавшейся наружным и внутренним кровотечением, осложнившейся травматическим шоком и острой кровопотерей.

Вывод о причине смерти подтверждается наличием данных повреждений при судебно-

медицинском исследовании трупа.

5. Смерть К. могла наступить сразу же (или в течение нескольких минут) после причинения несовместимых с жизнью повреждений, указанных в п. 1.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа К. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2 и 4,6‰, соответственно. Указанная концентрация этилового спирта в крови обычно у живых лиц соответствует тяжелой степени алкогольного опьянения.

6. При судебно-химическом исследовании внутренних органов, крови и мочи К. не обнаружены производные барбитуровой кислоты, морфин, кодеин, дионин, героин, гидрокодон, промедол, атропин, гиосциамин, кокаин, скополамин, анабазин, никотин, папаверин, стрихнин, пахикарпин, элениум, тазепам, седуксен; каннабиоиды.

7. Образец крови от трупа. направлен в биологическое отделение бюро СМЭ ДЗМ для определения группы.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 12

Тема: «Судебно-медицинская травматология»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их локализация, количество, время и механизм образования, степень тяжести вреда причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения? Чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова причина и давность наступления смерти?
4. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть/?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
6. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
7. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
8. Могли ли повреждения, обнаруженные на трупе быть получены в результате падения из вертикального положения?
9. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?

Из акта судебно-медицинского исследования № 2282 от 22.05.10. следует: « ...

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Труп в морг доставлен 21.05.10 в 2-40 службой ГТП, талон № 007662, с/л № 510814, по направлению оперативного дежурного ОВД г. Москвы.

Из протокола осмотра трупа, составленного 21.05.10 ст. ОУ УР ОВД капитаном милиции А., следует, что труп гр-ки М. находится на проезжей части, на спине, ноги согнуты. При внешнем осмотре обнаружены повреждения...труп в одежде...

Из сопроводительного листа №819902 СП п/с 40 12 бригада следует, что вызов принят в 23.59 21.05.10. Диагноз: ТСТ. Травма несовместимая с жизнью.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: майка желтая синтетическая из марлевой ткани с блестками на передней поверхности, бретельки оборваны. Линия разрыва бретелек располагается на передней поверхности в нижней части бретелек. На передней поверхности в верхней части сразу же ниже верхнего края влево от срединной линии имеются два разрыва 6х6 см, 2х2 см; на задней поверхности на всем протяжении множественные разрывы размерами от 0,1х0,1 см до 2х4 см. Края разрывов неровные, лоскутовидные, нити по краю разорваны, растянуты.

Бюстгальтер черный атласный. На передней поверхности его по срединной линии с переходом в нижнюю часть левой чашечки косо ориентированный справа налево сверху вниз линейный разрыв длиной 9 см.

Джинсы черные х/б, на передней поверхности джинсов в верхней части справа, в области накладного кармана три горизонтальных разрыва, длиной от 5 до 8 см на участке размерами 9 х 8,5 см. На передней поверхности правой штанины линейный (несколько дугообразный) разрыв, расположенный горизонтально размерами 9,5х1 см, расположен в 7 см от правого бокового шва и в 41 см от нижнего края. На задней поверхности кзади от бокового шва в 20 см от нижнего края аналогичный разрыв длиной 4,5 см. На задней поверхности в верхней части по срединному шву сразу же ниже пояса обширный разрыв, переходящий на переднюю поверхность на гульф и оба на внутренних шва 30х8 см. На левой брючине на всем протяжении спереди и сзади множественные линейные и углообразные

разрывы, расположенные преимущественно по задней поверхности, размерами от 4 х 1 см до 17 х 3 см. Края разрывов неровные, местами с образованием лоскутов, нити по краю разорваны, растянуты.

Носки светло-серые нейлоновые, в передней поверхности носков соответственно тыльной поверхности стоп обширные разрывы.

С трупом доставлена куртка желтая х/б, на всем протяжении куртки вертикально расположены разрывы, длиной от 1х1 см до 6 х 1 см. Края разрывов неровные, нити разорваны, растянуты. Вся поверхность с наложением серой грязи и черного маслянистого вещества, со следами смятия за счет образования складок.

С трупом также доставлена сумка кожаная черного цвета с личными вещами, без ценностей и документов.

Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 166 см. Кожный покров бледно-серый, холодный на ощупь во всех отделах. Трупные пятна бледно-красные, ограниченные, слабо выражены, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях тела в виде маленьких островков, при надавливании пальцем слабо бледнеют и медленно восстанавливаются через 2 - 3 минут. Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах мышц. Волосы на голове темно-коричневые, крашенные, длиной пряди 6–18 см. Глаза полуоткрыты, соединительные оболочки век серо-желтые, без кровоизлияний, роговицы полупрозрачные, радужки серые, зрачки округлые справа - 0,3 см, слева - 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Из носовых и ушных проходов выделение темно-красной жидкости с потеками крови. Полость рта, слуховые проходы свободные. Рот полуоткрыт, слизистая преддверия рта без повреждений. На верхней челюсти слева отсутствуют тела 2, 3, 4 зубов, корни сохранены, на нижней челюсти справа отсутствуют 5,6 зубы, слева 6,7 зубы. Лунки отсутствующих зубов на нижней челюсти заращены и покрыты слизистой. На верхней челюсти соответственно отсутствующим зубам сохранена часть корней. На слизистой верхней губы в проекции отсутствующих тел зубов 2, 3, 4 имеются разрывы слизистой верхней губы на участке размерами 1х2,5 см, глубиной до 0,2 см. Края разрывов неровные, слабо кровоподтечные, с мелкими очаговыми кровоизлияниями. Кожа шеи без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая. Молочные железы полушаровидные, дряблые, соски и околососковые кружки коричневые, выделений из сосков нет. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход зияет, кожа вокруг него опачкана калом. На 4 пальце правой кисти имеется кольцо желто-белого металла с мелкими красным и прозрачными камнями, кольцо деформировано и плотно зажимает палец.

Повреждения. Правые скуловая и височная области имеют обширную ссадину, распространяющуюся на правое ухо, на щечную область, на область нижней челюсти, на передне-наружную поверхность шеи с неровными краями размерами 18 х 14,5 см. Ссадина пятнистая, на большем протяжении интенсивно темно-красного цвета, дно западает. Имеется разрыв в нижней части ушной раковины, расположенный сразу же выше мочки уха горизонтально, размерами 2,2 х 0,3 см, глубиной до 0,5 см. Края его неровные с выраженным осаднением шириной до 0,3 см. В подбородочной области справа, на щечной области и области шеи справа на участке размерами 8 х 16 см ссадина более неравномерная пятнистая.

В лобной области слева с переходом на теменную область слева, в 3 - 5 см от срединной линии, косо соответственно 1 и 7 цифрам циферблата располагается линейная рана, размерами 8,4 х 1,2 см. Нижний конец раны располагается на 2,5 см выше надбровья. Просвет раны зияет, в просвете частично поврежденный апоневроз и неповрежденные кости свода черепа. Края раны относительно ровные со значительным осаднением. В области левой брови, как бы являясь продолжением вышеуказанной раны, имеется углообразная рана, углом направленная вниз и вправо, горизонтальная ветвь длиной 1,2 см, вертикальная – 1,4 см. В области указанной раны выраженное осаднение, распространяющееся на верхнее веко левого глаза и на верхнюю часть левой щеки, размерами 6х13 см.

В верхней части правой молочной железы пятнистая бледно-коричневая ссадина на участке размерами 13х12 см. Ссадина представлена в основном крупными точками в диаметре до 0,5 – 0,6 см, сливающимися между собой, а также единичными полосами ориентированными горизонтально.

В верхней и средней части живота справа с переходом на боковую поверхность спины полосовидная ссадина в виде горизонтальных полос, сливающихся между собой, на участке размерами 31х15 см. В области данной ссадины наложения черного маслянистого вещества. Дно ссадины темно-красное.

В области передних остей правой тазовой кости множественные линейные волнистые глубокие ссадины, сливающиеся между собой, с коричневым дном, шириной 0,1 – 0,2 см, на расстоянии 0,5 – 1 см друг от друга, на участке размерами 14 х 7 см. (Морфология данных ссадин показывает, что они характерны для растяжения).

В верхней и средней части живота слева с переходом на нижнюю часть груди вертикально расположена ссадина, в виде вертикальных полос, сливающихся между собой, на участке размерами 12 х 22 см.

На наружной поверхности правого плеча с переходом на наружную поверхность предплечья и заднюю поверхность кисти полосовидная ссадина, пятнистого характера, шириной от 2 до 7 см, общей протяженностью 59 см.

Тыльная поверхность кисти представляет собой синюшный кровоподтек на всем протяжении, распространяющийся на пальцы, фиолетового цвета, размерами 7х12 см. В верхней части правого плеча на наружной поверхности в 12 см выше локтевого сустава косо расположена веретенообразная рана, соответственно 5 и 11 цифрам циферблата, размерами 2х10 см. Из просвета раны выступает отломок правой плечевой кости. Имеется многооскольчатый перелом правой плечевой кости, переходящий на головку, в области перелома имеется образование мелких осколков и отломков, на протяжении 2 см. Края перелома на задней поверхности отвесные, на передней скошены. Определяется винтообразная линия перелома с ровным отвесным краем, расположенная на внутренней поверхности, показывающая, что нижняя часть плеча относительно тела вращалась по часовой стрелке.

На задней поверхности левого предплечья в верхней и средней трети в направлении близком к вертикальному с переходом на внутреннюю поверхность расположенная веретенообразная рана, типа скальпированной, размерами 11 х 3,5 см. Края ее неровные, с незначительным осаднением, отслоены, в просвете неповрежденные мышцы предплечья.

На наружной поверхности левого плеча, локтя с переходом на заднюю поверхность предплечья вертикально ориентированная полосовидная ссадина с желто-коричневым западающим дном длиной 21 см, шириной 0,3 – 0,7 см.

На тыльной поверхности левой кисти обширный пятнистый кровоподтек с участками отслоения эпидермиса, размерами 8 х 14 см. На фоне данного кровоподтека имеются множественные ссадины, размерами от крупноточечных до 0,4 х 0,5 см.

На передне-наружной поверхности правого бедра в верхней и средней трети на участке размерами 18 х 21 см множественные слабо выраженные бледно-фиолетовые кровоподтеки, размерами от 1х1 см до 2,5 х 5 см.

На передне-внутренней поверхности левого бедра на всем протяжении аналогичные кровоподтеки на участке размерами 19 х 32 см.

В области промежности от места расположения копчика вертикально вниз и далее кпереди идет обширный разрыв, размерами 13 х 6 см. В просвет разрыва выступают поврежденные тазовые кости.

В правой поясничной области соответственно проекции сзади от задней верхней ости правой подвздошной кости ушибленная рана размерами 2,5 х 1 см с неровными осадненными краями, глубиной до 1 см. На дне ее разможенные мягкие ткани.

На передне-внутренней поверхности правого бедра в 43 см от края подошв углообразная рана, с длиной сторон 8 (горизонтальная) х 3 (вертикальная) см, глубиной 3 см, в просвете раны подкожная

жировая клетчатка. Угол раны направлен вверх и вправо. Края раны относительно ровные слегка волнистые, осаднение выражено слабо. Дно раны более глубокое справа и более пологое слева.

На всем протяжении левого бедра горизонтально расположенная кольцевидная рана, расположенная выше уровня коленного сустава на 6 см и в 43 см от края подошвы. Рана располагается по всей окружности бедра шириной до 6 см, кожный лоскут сохранен в виде перемычки на задне-внутренней поверхности на протяжении 5 см, к нему прилежит нерассеченный участок мышц размерами 4,5 x 3,5 см, в просвет раны выступают отломки бедренной кости. Края раны относительно ровные, местами волнистые и лоскутовидные, осаднение выражено слабо. Мышцы, крупные сосуды и нервы бедра на уровне раны полностью рассечены, поверхность их относительно неровная, сосуды в месте рассечения с образованием небольших лоскутов.

На бедренной кости имеется многооскольчатый перелом, часть мелких осколков отсутствует. При сопоставлении края не сопоставляются, имеется конусовидный дефект, широким основанием направленный влево и кзади. Края перелома на заднее-наружной поверхности относительно ровные отвесные, на передневнутренней поверхности мелко- и крупнозубчатые, скошены. От верхней поверхности перелома на наружной поверхности отходит винтообразная линия перелома характерна для кручения нижней части конечностей против часовой стрелки.

На передней поверхности правой голени веретенообразная рана вертикальная, размерами 8x20 см, расположенная в 18 см от края подошв; рана зияет, в просвет ее выступают отломки большеберцовой и малоберцовой костей. Перелом большеберцовой и малоберцовой костей многооскольчатый, с образованием множественных осколков и отломков, размерами от 1,5 x 2 см до 12,4 x 3 см на общем участке размерами протяженностью 13 см. Края перелома на передне-внутренней поверхности преимущественно ровные отвесные. При осмотре переломов большеберцовой кости имеется треугольный отломок, широким основанием обращенный назад и вправо.

На внутренней поверхности левой голени аналогичная зияющая веретенообразная рана, расположенная вертикально в 13 см от края подошвы, размерами 11 x 22 см в просвете ее разможенные мягкие ткани.

Здесь же на наружной поверхности в 5 см от края подошв аналогичная вертикальная веретенообразная рана, размерами 7 x 15 см. В просвет данной раны выступают нижние части большеберцовой и малоберцовой костей и суставные поверхности таранной кости. Наружные и внутренние лодыжки сломаны. Морфология краев веретенообразных ран на голених однотипна, по краям они имеют выраженное осаднение, в области краев имеется отслоение кожи и подкожной клетчатки от мышц.

По всей наружной поверхности левой голени полосовидное осаднение в виде мелких точек, сливающихся между собой, идущее от подошвенной поверхности стоп, размерами 37x6 см. Аналогичные участки имеются на правой голени.

На передневнутренней поверхности левой голени в верхней трети, сразу же ниже уровня коленного сустава в 27 см от края подошв углообразная лоскутовидная рана, углом направленная кпереди и вниз длиной сторон вертикальная - 4,2 см, горизонтальная – 3 см. Края относительно ровные. Дном раны является подкожно-жировая клетчатка.

На всем теле кроме вышеописанных повреждений имеются множественные мелкие ссадины и кровоподтеки.

Каких-либо других повреждений и иных особенностей при наружном исследовании не найдено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы красные, с кровоизлиянием в области вышеописанной раны и с мелкими пятнистыми кровоизлияниями на всем протяжении. Кости черепа 0,4 - 0,9 см по линии секционного распила. Твердая мозговая оболочка слабо напряжена, в синусах ее следы жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, в подпаутинном пространстве небольшое количество прозрачной жидкости. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины выражены. Сосуды основания мозга спавшиеся, с тонкими прозрачными стенками, с единичными

мелкими фиброзными бляшками. В желудочках прозрачная спинномозговая жидкость, поверхность их гладкая, сосудистые сплетения красные, влажные. Мозг на разрезах гладкий, блестящий, с четкой границей слоев, на поверхности разрезов выступает жидкая темная кровь в виде расплывающихся точек и полос, удаляемых ножом. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в веществе мозга не найдено, масса его 1230 г. Гипофиз не увеличен. Имеются распространенные субарахноидальные кровоизлияния на всем протяжении наружной поверхности больших полушарий справа и слева, наиболее выраженные в теменных долях, размерами справа 11 x 15 см, слева - 12 x 15 см. Кровь слабо пропитывает мягкие мозговые оболочки, с небольшим скоплением в области борозд. Имеется многооскольчатый перелом костей основания черепа. Линия перелома распространяется из области правой височной кости справа налево, наблюдается три основных линии перелома: линия №1 проходит в задней черепной ямке на 1 см выше затылочного выступа, линия №2 - впереди от пирамид височных костей, по большим крыльям клиновидных костей, линия №3 - по верхней стенке глазниц. Все линии перелома, идут справа налево и заканчиваются, соединяются в области левой височной кости. Указанные основные линии перелома имеют небольшие ветви и соединены друг с другом поперечными переломами, с образованием множественных фрагментов, размерами от мельчайших до 4 x 5 см. При отсепаровке мягких тканей по Медведеву определяется тройной перелом нижней челюсти: перелом левой ветви на уровне 4 – 5 зубов разгибательного характера, тела по срединной линии сгибательного характера, и правого суставного отростка сгибательного характера. Мягкие ткани шеи, груди и живота красного цвета, с пятнистыми кровоизлияниями в области наружных повреждений и переломов. Расположение органов правильное. В плевральных полостях по 200 мл темной жидкой крови с кусочками печени. Аналогичное содержимое в брюшной полости. В полости околосердечной сумки следы темной жидкой крови. Петли кишок вздуты, поверхность их гладкая. Пристеночная брюшина влажная, блестящая. Дно мочевого пузыря за лоном. Слизистая языка серо-красная. Имеется обширный дугообразный разрыв на верхней поверхности, расположенный соответственно линии зубов, протяженностью 7 см, шириной до 0,5 см, глубиной до 0,3 см. На внутренней поверхности соответственно имеются единичные прерывистые поверхностные разрывы. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа размерами 4x2x2 см каждая доля, на разрезе зернистая, красно-коричневая. В трахее и бронхах небольшое количество сероватой слизи с красной жидкой кровью, слизистая серая, гладкая. Легкие уменьшены в объеме примерно до 1/2, плевро их гладкая. На ощупь легкие тестоватые, в краевых отделах воздушные. На разрезе ткань темно-красная, пористая, с поверхности разрезов стекает небольшое количество красной пенистой жидкости. Стенки бронхов не утолщены, не выступают над поверхностью разреза.

На задней поверхности правого легкого обширный разрыв, расположенный вертикально, размером 13 x 2 см, глубиной до 1,3 см, края разрыва неровные. Разрыв располагается на 3 см выше нижнего края.

На переднелатеральной поверхности легкого в нижней части множественные разрывы от мелких крупноточечных до 1 x 1 см, глубиной до 0,5 см, на полосовидном участке размерами 8 x 3 см.

На задней поверхности левого легкого на всем протяжении сверху вниз множественные разрывы, расположенные вертикально друг над другом, размерами от 0,5x0,5 см до 2,5x3,5 см, глубиной до 1 см.

На перикарде на передней поверхности вертикально расположенный лоскутовидный разрыв размерами 1,5 x 5,4 см.

Сердце 8x11x6 см, конусовидной формы, масса 280 г, плотное на ощупь, полости спавшиеся, содержат следы темной жидкой крови, внутренняя поверхность гладкая. Створки клапанов белесовато-желтые, несколько утолщены, эластичные, сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Устья и просвет венечных артерий с единичными фиброзными бляшками, суживающими просвет до 1/5. Мышца сердца на разрезе темно-красная, местами неравномерной окраски. В толще сердечной мышцы единичные белесоватые прожилки. Толщина левого желудочка 1,4–1,2–0,5 см, правого 0,2 – 0,3 см. Имеется сквозной линейный разрыв передней стенки правого желудочка,

расположенный параллельно межжелудочковой борозде снаружи вправо от межжелудочковой борозды, размерами 7,5 x 0,5 см. Здесь же вдоль на наружной поверхности правого желудочка вдоль правого края вертикально в 4 см от верхушки аналогичный сквозной разрыв, длиной 3,5 см. Здесь же на задней поверхности правого желудочка вдоль задней межжелудочковой борозды в 4 см от верхушки аналогичный разрыв, длиной 4,5 см. В области разрывов по краям имеются дополнительные щелевидные разрывы.

Имеется обширный разрыв купола диафрагмы, расположенный справа и слева на участке размерами 17 x 6 см. Внутренняя поверхность аорты желтая, с единичными мелкими атеросклеротическими бляшками на всем протяжении 2 стадия, наибольшие изменения в брюшном отделе. Селезенка 14x6x3 см, масса 150 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная. При поглаживании обушком ножа соскоба нет. На висцеральной поверхности кпереди от корня имеется разрыв ткани в виде размозжения, расположенный вдоль длинника селезенки на участке размерами 7 x 2 см, глубиной до 1,3 см. Надпочечники на разрезе с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Почки размерами правая – 11 x 6 x 4,5 см, 11 x 6,5 x 5 см - левая, масса вместе 280 г, капсула снимается легко, поверхность гладкая, с единичными мелкими западениями. На разрезе почки бледно-коричневые, граница слоев различима, корковый слой бледный. Слизистая лоханок гладкая, серая, с мелкими точечными кровоизлияниями. В околопочечной клетчатке множественные пятнистые кровоизлияния, размерами от мелких до 3 x 2,5 см. В мочевом пузыре мочи нет. По правой боковой поверхности пузыря имеется разрыв с неровными краями 4 x 2 см, слизистая серая, складчатая. Пищевод пуст, слизистая синюшная. В желудке около 400 мл серо-коричневой мутной жидкости с мелкими кусочками полупереваренной пищи, напоминающими мясо?, колбасу?, слизистая серая, складки умеренно выражены. Привратник проходим, в 12-перстной кишке светло-желтая полужидкая масса по типу «горохового пюре». В желчном пузыре 20 мл коричневой желчи, слизистая его серо-коричневая, бархатистая.

Печень 26x14x12x8 см, масса 1400 г, капсула гладкая, на разрезе ткань серо-коричневая, местами с желтым оттенком, перерезанные сосуды зияют пустые. Имеется обширное размозжение печени на всем протяжении. Большая доля представлена отдельными фрагментами, размерами от 1x1 см до 6x6 см, частично скрепленными друг с другом. Сохранена малая доля печени, на которой имеются обширные разрывы и размозжения, ориентированные преимущественно в вертикальном и сагиттальном направлениях. Поджелудочная железа на разрезе серая, дольчатая. В тонкой кишке полужидкая желтая масса, в толстой кал, слизистая кишок серая, складчатая. Матка размерами 10x8x6 см, плотная на ощупь. Зев щелевидный. Ткань на разрезе серо-розовая, плотная. Слизистая полости матки серо-красная. Яичники размерами 3 x 1 x 1 см каждый. Ткань на разрезе серо-розовая, однородная.

Имеются двусторонние множественные переломы ребер. Справа - перелом 1, 2 ребра по окологрудинной линии сгибательного характера, перелом 2 - 10 ребер по передне-подмышечной линии, в области переломов пристеночная плевра повреждена, отломки выступают в полость, разгибательного характера, с признаками повторной травматизации. Края переломов неровные с мелкими дополнительными осколками. Переломы 2 - 11 ребер по задне-подмышечной линии сгибательного характера. В области переломов 4 - 10 ребер пристеночная плевра повреждена, в виде отдельных разрывов, отломки ребер выступают в плевральную полость. Переломы 1 - 8 ребер по лопаточной линии разгибательного характера, в области переломов 4 -7 ребер пристеночная плевра повреждена, заостренные отломки выступают в плевральную полость. Переломы 9 - 12 ребер по околпозвоночной линии разгибательного характера, пристеночная плевра не повреждена.

Слева - переломы 1 - 7 ребер по окологрудинной линии, сгибательного характера. Переломы 2 - 10 ребер по срединно-ключичной линии, сгибательного характера. Переломы 1 - 11 ребер по линии между задней подмышечной и лопаточной линиями, разгибательного характера, пристеночная плевра с обширными разрывами, отломки ребер выступают в плевральную полость. Переломы 1 - 12 ребер по околпозвоночной линии, разгибательного характера, пристеночная плевра с повреждениями. Отломки

ребер выступают в плевральную полость. Большинство переломов имеет признаки повторной травматизации. Имеется полный двусторонний перелом костей таза. Полное расхождение лонного сочленения разгибательного характера. Слева косой перелом подвздошной кости в области вертлужной впадины, края перелома на внутренней поверхности ровные отвесные, на наружной со стороны вертлужной впадины скошены с выкрашиванием. Расхождение левого крестцово-подвздошного сочленения на 6 см. Перелом верхней ветви лонной кости вблизи лонного сочленения на 2 см кнаружи от него сгибательного характера, верхней ветви седалищной кости сгибательного характера. Справа: разрыв правого крестцово-подвздошного сочленения с расхождением 0,5 см на передней поверхности, на задней не повреждено. Имеется полное разрушение крыла правой подвздошной кости, частично переходящее на вертлужную впадину с образованием осколков от 1 x 1,5 см до 7 x 6,4 см, на участке размерами 23 x 14 см. Перелом верхней ветви лонной кости вблизи лонного сочленения на 4 см кнаружи от него сгибательного характера, верхней ветви седалищной кости сгибательного характера.

Имеется закрытый перелом обеих костей правого предплечья. После рассечения мягких тканей имеется косопоперечный перелом локтевой и лучевой костей на одном уровне, края переломов на передне-наружной поверхности ровные, отвесные, на задне-внутренней поверхности скошенные. Перелом располагается на 6 см выше лучезапястного сустава. При отсепаровке мягких тканей задней поверхности тела, туловища и конечностей в области вышеописанных переломов пятнистые кровоизлияния. Определяются переломы остистых отростков 3 – 11 грудных позвонков, отломки смещаются легко слева направо, края переломов на левой поверхности относительно ровные, волнистые, отвесные, на правой поверхности скошены, зубчатые. Определяются многооскольчатые переломы обеих лопаточных костей, переломы одностипны, линии переломов располагаются в надостной и подостной ямках с образованием осколков от 1 x 1,5 см до 4 x 5 см. Остальные кости скелета целы.

От полостей и органов трупа ощущается запах алкоголя. На судебно-химическое исследование направлены (ввиду выраженного малокровия) мышца и почка для исключения алкоголя. В биологический архив направлена кровь для определения групповой принадлежности ее. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов.

Судебно-медицинский эксперт

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

28.05.10 г. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 7629Г от 26.05.10 г., : при газохроматографическом исследовании мышцы и почки от трупа М., 43 лет, обнаружен этиловый спирт в количестве 2,0 и 2,4‰, соответственно.

Эталон ответа к задаче № 12

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Автотравма. Сочетанная травма головы, грудной клетки и живота, верхних и нижних конечностей.

Открытая черепно-мозговая травма - многооскольчатый перелом костей основания черепа, переломы нижней челюсти, распространенное субарахноидальное кровоизлияние.

Тупая травма грудной клетки: множественные двусторонние переломы ребер, контактные разрывы легких, разрывы сердца, разрыв диафрагмы.

Тупая травма живота: размозжение печени, разрыв селезенки, множественные двусторонние переломы костей таза.

Открытый перелом правой плечевой кости. Закрытый перелом правого предплечья. Открытый перелом левой бедренной кости. Открытый перелом обеих костей левой голени. Открытый перелом обеих костей правой голени. Множественные ссадины и кровоизлияния в мягких тканях на теле.

Сопутствующие заболевания, повреждения и состояния: при газохроматографическом исследовании мышцы и почки обнаружен этиловый спирт в количестве 2,0 и 2,4‰, соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-ки М., 43 лет, результатов судебно-химического исследования прихожу к следующему заключению:

1. При исследовании трупа М. обнаружены множественные повреждения, составляющие сочетанную травму, а именно:

- открытая сочетанная проникающая черепно-мозговая и лицевая травма: множественные ссадины на коже лица, ушиблено-рваные раны в лобно-теменной области слева, многооскольчатый перелом основания черепа и нижней челюсти, распространенные субарахноидальные кровоизлияния, перелом тел 2, 3, 4 зубов верхней челюсти слева, разрывы слизистой верхней губы, множественные разрывы слизистой и мышцы языка соответственно линии расположения зубов;

- закрытая травма груди, живота, таза: множественные двусторонние переломы ребер по нескольким анатомическим линиям, переломы остистых отростков 3 – 11 грудных позвонков, многооскольчатые переломы обеих лопаток, множественные двусторонние переломы костей таза, множественные контактные разрывы легких и сердца; разрыв селезенки, купола диафрагмы, стенки мочевого пузыря; кровоизлияния забрюшинную клетчатку; разрывы печени с размозжением; двусторонний гемоторакс, гемоперитонеум, гидроперикард;

- множественные ссадины, кровоизлияния в мягкие ткани, ушиблено-рваные раны в области верхних и нижних конечностей, открытый многооскольчатый перелом в верхней части правой плечевой кости, открытый многооскольчатый перелом левой бедренной кости, открытый многооскольчатый перелом обеих костей правой голени, открытый перелом обеих костей левой голени в области голеностопного сустава, закрытый перелом обеих костей правого предплечья.

2. Выявленные повреждения, указанные в п. 1, имеют признаки прижизненного происхождения, образовались в короткий промежуток времени незадолго до наступления смерти.

3. Повреждения, указанные в п. 1, образовались от воздействия твердых тупых предметов.

Характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение повреждений позволяют считать, что эти повреждения могли образоваться в условиях дорожно-транспортного происшествия, в результате удара частями транспортного средства (средств) и переезда через тело колес транспортного

средства (средств).

4. Комплекс повреждений, указанный в п. 1, по признаку опасности для жизни в совокупности квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Между установленными на трупе М. повреждениями, указанными в п. 1., и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. Смерть М. наступила в результате тяжелой тупой сочетанной травмы головы, грудной клетки и живота, верхних и нижних конечностей в виде - многооскольчатого перелома основания черепа, распространенного субарахноидального кровоизлияния, множественных переломов ребер, таза, позвоночника, множественных разрывов легких, сердца, селезенки, разможжения печени, разрыва селезенки, переломов правой плечевой кости, обеих костей правого предплечья, левой бедренной кости, обеих костей левой голени, обеих костей правой голени.

Указанная травма является несовместимой с жизнью.

6. При судебно-химическом исследовании мышцы и почки от трупа МИТЮШИНОЙ С. В. обнаружен этиловый спирт в количестве 2,0 и 2,4‰, соответственно. При экспертизе живых лиц аналогичная концентрация этилового спирта в крови (2,0 промилле), как правило, соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. С.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановленных о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 24.03.01г. известно, что труп гр-на С., 35 лет, обнаружен дома. На голове в области лба имеется рана округлой формы со следами крови вокруг. Рядом с трупом обнаружен пистолет системы ПМ и одна стреляная гильза.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В области лба слева имеется рана с дефектом ткани округлой формы, диаметром 0,8 см с ровными краями, сопоставляющимися с образованием кожных складок. По краям раны имеется кольцевидное осаднение коричневого цвета, шириной сверху 0,4см, справа - 0,6см, снизу - 0,9см и слева 1см. Вокруг раны следов копоты и порошинок не обнаружено. В области затылочного бугра расположена вторая рана звездчатой формы без дефекта кожи с подсохшими не осадненными краями размерами 1,2х1,5 см. При сопоставлении краев раны определяется два пересекающихся в центре разрыва длиной 1,5 см каждый. Других повреждений при наружном исследовании трупа обнаружено не было.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях головы соответственно описанным выше ранам имеются темно-красные кровоизлияния, размерами 5х7 см и 8х6см. В чешуе лобной кости имеется дырчатый перелом конусовидной формы, диаметром на наружной поверхности 0,9см, на внутренней - 1,2 см.; края повреждений наружной пластинки ровные. По краям перелома на наружной компактной пластинке мелкие частицы черного цвета.

В области затылочного бугра аналогичный перелом, размерами на внутренней пластинке 0,8см, на наружной - 1,1 см. Твердая мозговая оболочка повреждена соответственно дефектами костей. Под мягкими мозговыми оболочками в проекции переломов имеются разлитые кровоизлияния, идущие по ходу борозд, состоящие из темной жидкой крови. В левой лобной доле, левом зрительном бугре и левой затылочной доле головного мозга обнаружен раневой канал размерами 1,5х1,5см, по ходу которого вещество мозга разможено и пропитано кровью. По ходу раневого канала в левой лобной доле обнаружены множественные частицы черного цвета и мелкие костные фрагменты. Вокруг раневого канала в веществе головного мозга имеются множественные точечные блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В желудочках мозга – темная жидкая кровь. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании крови и мочи (заключение №2118 от 22.03.01г.) обнаружен этиловый спирт в количествах 2,5‰ и 3,4‰.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Судебно-медицинский диагноз.

Сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества левого полушария головного мозга: входная рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 0,8 см и пояском осаднения, расположенная в области лба слева, входной дырчатый перелом в чешуе лобной кости слева, раневой канал по ходу которого повреждены лобная доля, зрительный бугор и затылочная доля левого полушария головного мозга, выходной дырчатый перелом в чешуе затылочной кости слева, выходная рана в затылочной области головы слева неправильной звездчатой формы без дефекта ткани.

2. Причиной смерти С. явилось сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества левого полушария головного мозга.

3. Входная рана расположена в области лба слева, выходная рана в затылочной области головы слева.

неправильной звездчатой формы без дефекта ткани.

4. Направление раневого канала спереди назад.

5. Выстрел произведен в упор, что подтверждается наличием штанц марки и обнаружением дополнительных факторов выстрела по ходу раневого канала. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (среднего) калибра.

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. С.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 20.07.01г. известно, что труп гр. С., 39 лет, обнаружен дома на полу. При наружном осмотре на спине обнаружена рана овальной формы со следами крови вокруг.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На спинке кофты по средней линии, на 18 см книзу от шва ворота и 19 см кзади от правого бокового шва имеется неправильной округлой формы дефект ткани размерами 4,5х3,5 см с зубчатыми краями. Снаружи ткани вокруг данного дефекта имеется наложение черного цвета, шириной до 2,0-2,5 см. Соответственно повреждения кофты имеется аналогичной формы дефект на задней поверхности комбинации. Белье обильно пропитано кровью на участках размерами соответственно: 20х25см и 22х18см, преимущественно ниже дефектов. На спине на уровне остистого отростка V грудного позвонка и тотчас справа от него имеется рана неправильной округлой формы размерами 3х3,5см с волнистыми краями, осадненными на ширину до 0,2 см. Края раны сопоставляются лишь при сильном натяжении окружающей ткани с образованием складок. По правому и нижнему краю раны отступая от ее края 0,2-0,3см имеется 9 мелких дефектов кожи округлой формы диаметром 0,2-0,3см окруженных поясками осаднений шириной 0,1см. В ране видны костные отломки. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Мышцы спины соответственно вышеописанной ране разможены, пропитаны кровью. IV и V грудные позвонки и прилегающие к ним части ребер раздроблены, отломки их выступают кпереди, между ними обнаружены два войлочных пыжа. Правый и левый бронхи разорваны, в просвете их небольшое количество темной жидкой крови. В ткани правого легкого в средней и верхних долях прослеживается раневой канал шириной 3-4см, заполненный разможенной легочной тканью, костными частицами размерами до 0,5х0,5см - 0,5х0,2см. В мышцах правой подключичной области обнаружено 20 свинцовых дробинок диаметром 0,3см. В правой плевральной полости 1500мл темно-красной жидкой крови. На вершинах папиллярных мышц левого желудочка имеется полосчатые блестящие кровоизлияния красного цвета. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При исследовании кофты в инфракрасных лучах вокруг отверстия обнаружено отложение копоти шириной 2-2,5см. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа этилового спирта не обнаружено (заключение №341 от 22.07.01г.).

Эталон ответа к задаче № 2

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное дробовое ранение груди с повреждением правого легкого: входная рана, расположенная на уровне остистого отростка 5 грудного позвонка неправильной округлой

формы размерами 3х3,5см с пояском осаднения, слепой раневой канал, идущий в направлении сзади вперед и снизу вверх по ходу которого повреждены правое легкое, правый и левый бронхи, в конце раневого канала обнаружена свинцовая дробь.

Массивная кровопотеря: правосторонний гемоторакс (1500мл крови), полосчатые кровоизлияния красного цвета на вершинах папиллярных мышц.

2. Причиной смерти С. явилось проникающее огнестрельное слепое дробовое ранение груди с повреждением правого легкого, осложнившееся массивной кровопотерей.

3. Входная рана расположена на уровне остистого отростка 5 грудного позвонка.

4. Направление раневого канала сзади вперед и снизу вверх.

5. Выстрел произведен с близкой дистанции в пределах относительно сплошного действия дроби выстрелом из гладкоствольного огнестрельного оружия.

ЗАДАЧА 3.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. Н.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 17.05.01г. известно, что в квартире обнаружен труп гр-на Н., 41 года. На груди имеется рана округлой формы. Со слов жены, гр-н Николаев Н.Н. выстрелил себе в грудь из пистолета системы ТТ, вынув из патрона пулю.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На передней поверхности рубашки слева на расстоянии 5 см от средней линии и 18 см от левого плечевого шва имеется дефект ткани звездчатой формы за счет крестообразного разрыва ткани. Разрывы длиной от 1 до 2,5 см в виде лучей отходят от дефекта ткани округлой формы, размерами 0,6х0,7 см. Ткань рубашки вокруг дефекта обильно пропитана кровью. На груди слева в V межреберье по окологрудной линии обнаружена рана с дефектом кожи округлой формы, размерами 0,5х0,6 см, с относительно ровными краями, от раны отходят 4 надрыва кожи, длиной 0,1-0,2см каждый. На коже вокруг раны имеется отложение копоти кольцевидной формы, шириной сверху 0,5см, слева и справа 0,4см, снизу 0,1 см. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях груди V межреберья соответственно ране имеется дефект тканей цилиндрической формы, диаметром 1 см с неровными, пропитанными кровью краями и крошковидным налетом черного цвета на стенках дефекта. Вокруг дефекта в мягких тканях груди на всю их толщину, обнаружено блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 8х10 см. На передней поверхности сердечной сорочки имеется вертикальный щелевидный разрыв длиной 1,8 см, края которого покрыты черным налетом. В полости сердечной сорочки и левой плевральной полости имеется 180 мл и 800 мл соответственно темной жидкой крови и темно-красных рыхлых свертков ее. На передней поверхности левого желудочка на 4,5 см выше верхушки имеется вертикальный щелевидный разрыв стенки длиной 1,1 см, проникающий в полость желудочка; в мышце сердца в области разрыва имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено. При тщательном исследовании трупа огнестрельного снаряда не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При исследовании краев раны обнаружена копоть и порошинки, частиц металлов не обнаружено. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа (заключение №3478 от 20.05.01г.) обнаружен этиловый спирт в количестве 3,1‰ и 4,5‰ соответственно.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное ранение груди с повреждением сердца: входная рана, с дефектом кожи округлой формы, размерами 0,5х0,6 см и отложением копоти вокруг, расположенная на уровне 5 межреберья по окологрудной линии, слепой раневой канал, идущий в направлении спереди назад по ходу которого повреждены сердечная сорочка и передняя стенка левого желудочка. Гемоперикардиум (180 мл крови). Левосторонний гемоторакс (800 мл крови).

2. Причиной смерти Николаева Н.Н. явилось проникающее слепое огнестрельное пулевое ранение груди с повреждением сердца.

3. Входная рана расположена на уровне 5 межреберья по окологрудной линии.

4. Направление раневого канала спереди назад.

5. Выстрел произведен с близкой дистанции, что подтверждается наличием следов копоти вокруг входной раны. Отсутствие огнестрельного снаряда в конце раневого канала указывает на выстрел холостым патроном.

ЗАДАЧА 4.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. П.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 25.07.01г. известно, что труп гр-на П., 35 лет, обнаружен дома, лежащим на полу в кухне. На передней поверхности имеется рана округлой формы. Рядом с трупом находилось охотничье ружье 12 калибра.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На рубашке справа на расстоянии 15см от плечевого шва и 17см от правого бокового шва имеется дефект ткани округлой формы диаметром 2см с ровными краями, без следов копоти и порошинок вокруг. На груди справа по передней подмышечной линии в VII межреберье имеется рана овальной формы, размерами 2,3х2,1 см с довольно ровными краями. Вокруг раны в виде прерывистого кольца имеется осаднение шириной сверху 0,3см, справа 0,2см, снизу и слева 0,3см. Противоположные края раны сопоставляются при резком натяжении окружающей ткани с образованием кожных складок. Вокруг раны следов копоти и порошинок не обнаружено. В ране видна разможенная подкожная клетчатка с внедрившимися частицами черного цвета. Других каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях груди в VII межреберье по передней подмышечной линии справа имеется дефект тканей с полным разрушением межреберных мышц на участке размерами 2,1 х 2,2см, вокруг дефекта в тканях блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 8х10см. В стенках раневого канала в мягких тканях груди имеются частицы черного цвета. В правой плевральной полости обнаружено 1800мл темной жидкой крови. В нижней и средней долях правого легкого прослеживается раневой канал и кучно лежащие 32 свинцовые дробинки диаметром 0,3см. Ткань легкого по ходу раневого канала разможена, пропитана кровью. На внутренней поверхности левого желудочка сердца на вершинах папиллярных мышц обнаружены полосчатые красного цвета кровоизлияния. Внутренние органы малокровны. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При исследовании рубашки в инфракрасных лучах вокруг дефекта копоти не обнаружено. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови - 1,2‰, в моче - 1,8‰ (исследование №115 от 26.07.01г.).

Эталон ответа к задаче № 4.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное пулевое ранение груди с повреждением правого легкого: входная рана, с дефектом кожи рана овальной формы, размерами 2,3х2,1 см с прерывистым кольцевидным осаднением вокруг, расположенная в 7 межреберье по передней подмышечной линии

справа, слепой раневой канал идущий в направлении спереди назад по ходу которого повреждено правое легкое, в конце раневого канала обнаружены свинцовая дробь.

Массивная кровопотеря: правосторонний гемоторакс (1800мл крови), полосчатые кровоизлияния красного цвета на вершинах папиллярных мышц.

2. Причиной смерти Петренко Г.Н. явилось проникающее огнестрельное слепое дробовое ранение груди с повреждением правого легкого, осложнившееся массивной кровопотерей.

3. Входная рана расположена в 7 межреберье по передней подмышечной линии справа.

4. Направление раневого канала спереди назад.

5. Выстрел произведен дробью в упор из гладкоствольного огнестрельного оружия, что подтверждается наличием штанц марки и дополнительных факторов выстрела в раневом канале.

ЗАДАЧА 5.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. С.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановленных о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 21.03.01г. известно, что труп гр-на С., 34 лет, обнаружен дома на полу. В левой височной области головы и на левой щеке имеются раны. Рядом с трупом находится пистолет системы ПМ и одна стреляная гильза.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Майка и рубашка обильно испачканы засохшей кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови имеют вид узких продольно вытянутых полосок.

В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2 и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом.

На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Раневой канал проходит через правую височную мышцу, чешую правой височной кости, твердую мозговую оболочку, правую височную долю; перекрест зрительных нервов, турецкое седло, большое крыло клиновидной кости слева, заканчиваясь на левой щеке. Правая височная мышца обильно пропитана кровью, имеющей алый оттенок. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, вокруг него на кости, на участке шириной 1,1 см - сероватый налет. Внутренняя компактная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см.

Твердая и мягкие мозговые оболочки повреждены соответственно дефектам костей. В зоне повреждений под мягкой мозговой оболочкой имеются разлитые темно-красные кровоизлияния. Вещество головного мозга по ходу раневого канала размозжено на участке неправильной цилиндрической формы, размерами 1,4х1,5см и 1,5х1,5см.

Вокруг раневого канала в веществе головного мозга имеются множественные точечные блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В желудочках мозга темная жидкая кровь. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

При осмотре огнестрельного оружия - пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза - пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи (закключение №2118 от 22.03.01г.) обнаружен этиловый спирт.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга: входная рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 0,8 см и тремя радиальными разрывами, расположенная в правой височной области головы, входной дырчатый перелом в чешуе височной кости справа, раневой канал по ходу которого повреждены правая височная доля, перекрест зрительных нервов, турецкое седло, большое крыло клиновидной кости слева, выходная рана на левой щеке щелевидной формы без дефекта ткани длиной 1,8 см.

2. Причиной смерти С. явилось сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества левого полушария головного мозга.

3. Входная рана расположена в правой височной области головы, выходная рана в левой щечной области головы.

4. Направление раневого канала справа налево.

5. Выстрел произведен в упор, что подтверждается наличием радиальных разрывов краев входной раны и обнаружением дополнительных факторов выстрела по ходу раневого канала. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (среднего) калибра.

ЗАДАЧА 6.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. А.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 25.05.01г. известно, что труп гр-на А., 18 лет, обнаружен во дворе дома №5 по улице Островского с двумя ранами на голове. На расстоянии 10 см от трупа располагалась стреляная гильза от патрона для пистолета системы "ТТ", огнестрельного оружия не обнаружено.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В правой височной области головы на 2см выше правой ушной раковины имеется рана неправильной округлой формы, размерами 0,3х0,5см с ровными краями, которые кольцевидно осаднены и загрязнены черным веществом на ширину снизу 0,3см, спереди и сзади - 0,2см, сверху - 0,1см; от нижнего и верхнего краев раны отходят два разрыва кожи длиной до 1 см каждый, при сведении краев раны образуются складки кожи. В ране видны размозженные мышцы и костные осколки. В левой теменной области соответственно теменному бугру имеется вторая рана неправильной звездчатой формы, размерами 2х2,5см с неровными, хорошо сопоставимыми краями, без осаднений и загрязнения. В ране видно размозженное вещество мозга.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях головы соответственно вышеописанным ранам имеются блестящие темно-красного цвета кровоизлияния, размерами 4х5см и 4х4см на всю их толщину. В стенках раневого канала в правой височной мышце имеются множественные черные частицы. В чешуе правой височной кости обнаружен дефект округлой формы, диаметром 0,9см на наружной компактной пластинке. Под надкостницей вокруг дефекта имеется черный налет, располагающийся в виде кольца шириной 1,0см. На внутренней компактной пластинке размеры дефекта 1,3х1,3см. В области левого теменного бугра имеется дефект кости неправильной округлой формы, размерами с внутренней стороны 1,0х1,1см, с наружной стороны 1,5х1,6см. Твердая мозговая оболочка соответственно костным дефектам имеет щелевидные разрывы длиной по 1 см каждый. Под твердой и мягкими мозговыми оболочками полушарий головного мозга определяются два очаговых блестящих темно-красного цвета кровоизлияния. В желудочках мозга содержится темная жидкая кровь. Раневой канал в головном мозге проходит через среднюю височную извилину правой височной доли головного мозга, подкорковые узлы и верхнюю часть левой теменной доли. Вещество мозга по ходу раневого канала разможено и пропитано кровью. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При рентгенологическом исследовании кожи из правой височной области вокруг отверстия обнаружен поясok металлизации шириной 0,3-0,4см; в области раны теменной части слева обнаружены отдельно лежащие частицы металла. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт соответственно 2,0‰ и 3,5‰ (исследование №1251 от 25.05.01г.).

Эталон ответа к задаче № 6.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга: входная рана с дефектом ткани неправильной округлой формы, размерами 0,3х0,5см и радиальными разрывами, кольцевидным осаднением и загрязнением вокруг, расположенная в правой височной области головы, входной дырчатый перелом в чешуе височной кости справа, раневой канал по ходу которого повреждены правая височная доля головного мозга, подкорковые узлы и левая теменная доля, выходной дырчатый перелом в левой теменной кости, выходная рана в левой теменной области головы неправильной звездчатой формы без дефекта ткани, размерами 2х2,5см.

2. Причиной смерти А. явилось сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга.

3. Входная рана расположена в правой височной области головы, выходная рана в левой теменной области головы.

4. Направление раневого канала справа налево.

5. Выстрел произведен в упор, что подтверждается наличием радиальных разрывов краев входной раны и обнаружением дополнительных факторов выстрела по ходу раневого канала. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (среднего) калибра.

ЗАДАЧА 7

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. С.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 18.05.01 г. известно, что гр. С., 32 лет, обнаружен в своей квартире лежащим на полу. На голове потерпевшего обнаружены две раны. Рядом с трупом располагается пистолет системы ПМ ("Макарова") и одна стреляная гильза.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В правой височной области обнаружена рана неправильной треугольной формы с неровными краями размерами 1,2х1,5см; при сведении краев раны обнаруживается округлое отверстие размерами 0,9х0,6см с отходящими вверх, кпереди и книзу тремя линейными разрывами длиной 0,5см, 0,4см и 0,2см. Противоположные края раны без образования складок кожи не сопоставляются. По краю раны, имеется осаднение в виде кольца шириной 0,3-0,4см. На поверхности раны имеется отложение копоти черного цвета. В левой теменной области головы на 2см ниже теменного бугра обнаружена вторая рана линейной формы размерами 0,3х1,0 см с неровными, хорошо сопоставляющимися краями без осаднения и следов копоти или порошинок. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях головы соответственно вышеописанным ранам имеются блестящие темно-красного цвета кровоизлияния, размерами 5х10см и 3х4см на всю их толщину. В стенках раневого канала в правой височной мышце имеются множественные черные частицы.

В чешуе правой височной кости обнаружен дефект округлой формы, диаметром 0,9см на наружной компактной пластинке. Под надкостницей вокруг дефекта имеется черный налет, располагающийся в виде кольца шириной 1,0см. На внутренней компактной пластинке размеры дефекта 1,3х1,3см. В области левого теменного бугра имеется дефект кости неправильной округлой формы, размерами с внутренней стороны 1,0х1,1см, с наружной стороны 1,5х1,6см. Твердая мозговая оболочка соответственно костным дефектам имеет щелевидные разрывы размерами 0,8х0,7см и 1,0х1,5см. Под твердой и мягкими мозговыми оболочками полушарий головного мозга определяются два очаговых блестящих темно-красного цвета кровоизлияния.

В веществе головного мозга обнаружен раневой канал, проходящий через полюс правой височной доли, подкорковые узлы и левую теменную долю на 2см кзади от центральной извилины. Вещество головного мозга по ходу раневого канала размозжено. В веществе головного мозга имеются множественные темно-красные точечные кровоизлияния. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови- 1,8‰, в моче - 3,6‰ (исследование №6801 18.05.01г.).

Эталон ответа к задаче № 7.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга: входная рана с дефектом ткани неправильной округлой формы, размерами 0,9х0,6см и радиальными разрывами, окопчением и кольцевидным осаднением вокруг, расположенная в правой височной области головы, входной дырчатый перелом в чешуе височной кости справа, раневой канал по ходу которого повреждены правая височная доля головного мозга, подкорковые узлы и левая теменная доля, выходной дырчатый перелом в левой теменной кости, выходная рана в левой теменной области головы неправильной звездчатой формы без дефекта ткани, размерами 0,3х1,0см.

2. Причиной смерти С. явилось сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга.

3. Входная рана расположена в правой височной области головы, выходная рана в левой теменной области головы.

4. Направление раневого канала справа налево.

5. Выстрел произведен в упор, что подтверждается наличием радиальных разрывов краев входной раны и обнаружением дополнительных факторов выстрела по ходу раневого канала. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (среднего) калибра

ЗАДАЧА 8.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. К.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 08.06.01г. известно, что труп гр-на К., 55 лет, обнаружен в городском парке, лежащим на скамейке. На груди обнаружена рана. Рядом с трупом находилось охотничье ружье 32 калибра с одной стреляной гильзой в казенной части ствола.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На рубашке слева на расстоянии 30 см книзу от плечевого шва и 25 см впереди от левого бокового шва имеется отверстие округлой формы с ровными краями, размерами 0,1х1,3 см, ткань вокруг него обильно пропитана кровью на участке, размерами 18х14 см на наружной поверхности рубашки в области отверстия обнаружено кольцевидное наложение черного цвета, шириной 0,5 см. На груди слева в IV межреберье по средне ключичной линии имеется рана округлой формы, размерами 1,1х1,2 см, с ровными осадненными краями, ширина осаднения 0,3см; противоположные края раны не сопоставляются. Вокруг раны имеется кольцевидное отложение вещества черного цвета шириной 0,4-0,5 см. Кожа вокруг раны испачкана кровью. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях груди, соответственно ране, имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние, размерами 10х10 см с различными на поверхности раны частицами черного цвета. В IV межреберье по средне-ключичной линии в мышцах имеется дефект округлой формы, размерами 1,0х1,1 см, проникающий в грудную полость; края дефекта кровоподтечные с наложением серо-черного цвета. В плевральной полости 2000 мл темно-красной крови. Левое легкое поджато к корню. На передней поверхности верхней доли легкого у основания имеется повреждение ткани овальной формы, размерами 0,5х0,7 см, на задней поверхности средней трети верхней доли легкого имеется щелевидное повреждение, размерами 1,4х0,2 см; оба повреждения соединены раневым каналом, по ходу которого ткань легкого разможена, пропитана кровью. В остальных отделах легочная ткань серо-красного цвета. В плевральных участках легкого спереди в зоне раневого канала имеются отложения черного цвета. На передней поверхности тела III грудного позвонка имеется костный дефект, из которого выступает часть свинцовой пули плотно фиксированной в кости. На внутренней поверхности левого желудочка сердца имеются полосчатые кровоизлияния красного цвета (пятна Минакова). Внутренние органы умеренно малокровны. Других каких-либо повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 0,6‰, в моче - 0,8‰ (исследование №12624 от 08.06.01г.).

Эталон ответа к задаче № 8.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное пулевое ранение груди с повреждением левого легкого: входная рана, с дефектом кожи округлой формы, размерами 1,1х1,2 см с осадненными краями и отложением копоти вокруг, расположенная на уровне 4 межреберья по средне-ключичной линии, слепой раневой канал, идущий в направлении спереди назад и снизу вверх по ходу которого повреждены левое легкое и тело 3 грудного позвонка в котором обнаружена свинцовая пуля.

Массивная кровопотеря: левосторонний гемоторакс (2000мл крови), полосчатые кровоизлияния красного цвета на вершинах папиллярных мышц.

2. Причиной смерти К. явилось проникающее слепое огнестрельное пулевое ранение груди с повреждением левого легкого, осложнившееся массивной кровопотерей.

3. Входная рана расположена на уровне 4 межреберья по среднеключичной линии.

4. Направление раневого канала спереди назад и снизу вверх.

5. Выстрел произведен в упор. Огнестрельным снарядом являлась свинцовая пуля

ЗАДАЧА 9.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. Н.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 25.08.01г. известно, что труп гр-на Н., 24 лет, обнаружен дома с множественными ранами в области груди.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На передней поверхности рубашки на расстоянии 20 см книзу от плечевого шва и 23 см кпереди от правого бокового шва имеется отверстие овальной формы, размерами 4х6 см с неровными краями; на расстоянии от 2 см до 6 см от этого отверстия обнаружено 23 округлых отверстия диаметром 0,2-0,3 см с ровными краями. Ткань рубашки вокруг отверстия обильно пропитана кровью на участке размерами 28х35 см. Копоти и порошинок при осмотре рубашки не обнаружено. На груди справа в VI межреберье по среднеключичной линии имеется 1 рана неправильной четырехугольной формы размерами 2,5х3 см, с неровными фестончатыми краями, в глубине которой видны разможенные подкожножировая клетчатка и мышцы. Вокруг раны на расстоянии от 2 см до 7 см имеется 18 ранок округлой формы, диаметром 0,2х0,3 см с довольно ровными краями, осадненными в виде пояска шириной 0,1 см; противоположные края всех вышеописанных ран без натяжения окружающих тканей сопоставить не удастся. Кожа вокруг раны покрыта корочками подсохшей крови. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях груди в области вышеописанной раны имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние, размерами 25х31 см. В VI межреберье по среднеключичной линии располагается сквозной дефект мышечной ткани, размерами 2,5х3 см; окружающие ткани пропитаны кровью. в мышцах III-VIII межреберий имеются сквозные мелкие дефекты диаметром по 0,3 см. Нижний край VI ребра и верхний край VII ребра с повреждениями полуовальной формы, которые имеют размеры 0,3х2 см и 0,3х2,5 см соответственно, края повреждений неровные с налетом вещества сероватого цвета; размеры дефектов ребер увеличиваются снаружи внутрь. В VIII ребре по среднеключичной линии имеется сквозной дефект в виде усеченного конуса диаметром на наружной пластинке 0,3 см, на внутренней - 0,4 см. В правой плевральной полости – 500 мл темной жидкой крови. В средней и верхней долях правого легкого имеется раневой канал диаметром 3-4 см, проходящий снизу вверх и несколько справа налево; ткань легкого по ходу раневого канала разможена, обильно пропитана кровью. В ткани легкого вокруг описанного канала имеются 18 веерообразных расходящихся слепых канала, заканчивающихся в подплевральных участках задней поверхности легкого со свинцовыми дробишками в конце их. В ткани легкого по ходу раневых каналов имеются разлитые темно-красные кровоизлияния. В глубоких мышцах спины у позвоночника справа обнаружены множественные свинцовые дробишки диаметром 0,3х0,4 см. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При исследовании рубашки в инфракрасных лучах в области краев повреждений обнаружены копоть и порошинки. При рентгенологическом исследовании мягких тканей в области раны обнаружено отложение большого количества металла. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в количестве: в

крови - 2,1‰, в моче - 1,5‰ (исследование №2112 от 25.08.01г.).

Эталон ответа к задаче № 9.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное дробовое ранение груди с повреждением правого легкого: входная рана неправильной четырехугольной формы размерами 2,5х3 см, с неровными фестончатыми краями и множественными (18) мелкими ранками вокруг на передней поверхности груди справа; слепой раневой канал, идущий в направлении сзади вперед и снизу вверх по ходу которого повреждены 8 ребро по среднеключичной линии справа, правое легкое с множественными свинцовыми дробинами в конце раневого канала.

Массивная кровопотеря: правосторонний гемоторакс (500мл крови).

2. Причиной смерти Н. явилось проникающее огнестрельное слепое дробовое ранение груди с повреждением правого легкого, осложнившееся массивной кровопотерей.

3. Входная рана расположена на передней поверхности груди справа.

4. Направление раневых каналов спереди назад.

5. Выстрел произведен в пределах относительно сплошного действия дробы выстрелом из гладкоствольного огнестрельного оружия.

ЗАДАЧА 10.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. И.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 18.02.01г. известно, что труп гр-на И., 43 лет, обнаружен дома на полу. На голове в области лба имелась рана со следами крови вокруг. Рядом струпом находился пистолет системы "ТТ" и одна стрелянная гильза.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В области лба справа на 2 см выше средней трети брови, имеется рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 0,7см. Края раны относительно ровные, осаднены на ширину 0,2см, поверхность осаднения загрязнена маслянистым веществом. Сопоставить противоположные края раны без натяжения ткани и образования складок кожи не удастся. Следов копоти и порошинок вокруг раны не обнаружено. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях головы соответственно вышеописанной ране прослеживается раневой канал, на стенках его имеются наложения черного цвета. Вокруг раневого канала в мягких тканях имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние, размерами 4,5х5 см. В лобной кости в проекции раны кожи имеется дырчатый перелом в виде усеченного конуса диаметром со стороны наружной пластинки 0,8 см, с внутренней - 1,0 см. В твердой мозговой оболочке соответственно перелому имеется круглый дефект диаметром 0,8см, на наружной поверхности оболочки вокруг дефекта имеется налет черного цвета на участке 1,0х1,5см. Под твердой и мягкими мозговыми оболочками в области указанного дефекта имеется блестящие темно-красного цвета кровоизлияния в виде плоских рыхлых свертков крови, каждое из кровоизлияний имеет размеры 7х8 см. В полюсе правой лобной доли имеется раневой канал шириной 0,8-1,0 см, проходящий через правый зрительный бугор и вещество правой затылочной доли. На начальном отрезке раневого канала определяются мелкие костные осколки и налет черного цвета, вещество мозга по ходу канала разможено, пропитано кровью. В желудочках мозга - жидкая кровь. Твердая мозговая оболочка в проекции чешуи затылочной кости имеет вертикальный разрыв щелевидной формы длиной 1,1 см. Между твердой мозговой оболочкой и костью обнаружена оболочечная пуля диаметром 0,8см. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 1,0‰, в моче - 2,5‰ (исследование №2115 от 18.02.01г.).

Эталон ответа к задаче № 10.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Слепое проникающее огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества правого полушария головного мозга: входная рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 0,7см, с пояском осаднения и загрязнения вокруг расположенная в области лба справа, входной дырчатый перелом в чешуе лобной кости справа, раневой канал по ходу которого повреждены лобная доля, зрительный бугор и затылочная доля правого полушария головного мозга, а также твердая мозговая оболочка над которой обнаружена оболочечная пуля диаметром 0,8 см.

2. Причиной смерти И. явилось слепое проникающее огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества левого полушария головного мозга.

3. Входная рана расположена в области лба права.

неправильной звездчатой формы без дефекта ткани.

4. Направление раневого канала спереди назад.

5. Выстрел произведен с неблизкой дистанции. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (среднего) калибра.

ЗАДАЧА 11.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. Н.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 12.03.01г. известно, что труп гр-на Н., 29 лет, обнаружен дома, лежащим на полу вверх лицом. На передней поверхности груди имеется рана округлой формы со следами крови вокруг. Рядом с трупом обнаружено охотничье ружье (двустволка) калибра 16 с одной стреляной гильзой в стволе.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп доставлен без одежды. На передней поверхности груди тот час левее средней линии на уровне 5-го межреберья имеется рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 1,8 см с ровными краями, окруженная кольцевидным осаднением и загрязнением серого цвета на ширину 0,1-0,2 см. В ране видна пропитанная кровью подкожно-жировая клетчатка. Противоположные края сопоставляются лишь при резком натяжении окружающей ткани. Кожа вокруг раны испачкана подсохшей кровью. Копоти, порошинок на коже не обнаружено. Тотчас снизу от раны имеется кольцевидное осаднение шириной 0,1-0,2 см с западающей красновато-коричневого цвета поверхностью. Внутри кольцевидного осаднения участок неповрежденной кожи диаметром 1,7 см. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

В нижней трети грудины, ближе к ее левому краю имеется дырчатый перелом конусовидной формы диаметром на наружной пластинке - 1,8 см, на внутренней - 2,2 см. В левой плевральной полости 400 мл крови темно-красного цвета. На передней поверхности нижней трети сердечной сорочки имеется сквозное округлое отверстие диаметром 2 см, с довольно ровными краями. В полости сердечной сорочки 500 мл жидкой крови. В передней и задней стенках левого желудочка обнаружен дефект ткани диаметром 2,0 см, в просвете его отдельные мышечные фрагменты и красные рыхлые свертки крови, среди которых обнаружены два картонных пыжа и один войлочный пыж, диаметром 1,6 см. На задней поверхности средней трети сердечной сорочки имеется дырчатый дефект округлой формы размерами 1,8х2,0 см, соответственно которому в заднем средостении обнаружены 50 свинцовых дробинок диаметром 0,2 см других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании в крови из трупа обнаружено 1,8‰ этилового спирта, в моче алкоголь не обнаружен (исследование №54 от 12.03.01г.).

Эталон ответа к задаче № 11.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное дробовое ранение груди с повреждением сердца: входная рана, с дефектом кожи округлой формы диаметром 1,8 см с одним кольцевидным осаднением вокруг, а другим расположенным по нижнему краю раны, расположенной на уровне 5-го межреберья левее

средней линии, слепой раневой канал идущий в направлении спереди назад по ходу которого повреждены сердце и сердечная сорочка, заканчивающийся в заднем средостении и наличием по ходу и в конце раневого канала картонных и войлочных пыжей, свинцовых дробинок.

Левосторонний гемоторакс (400мл крови). Гемоперикардиум (500 мл крови).

2. Причиной смерти Н. явилось проникающее огнестрельное слепое дробовое ранение груди с повреждением сердца.

3. Входная рана расположена в 5 межреберье левее средней линии.

4. Направление раневого канала спереди назад.

5. Выстрел произведен дробью в упор из одного ствола двуствольного огнестрельного гладкоствольного оружия, что подтверждается наличием штанц марки и дополнительных факторов выстрела в раневом канале.

ЗАДАЧА 12.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений»

ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»:

1. Напишите судебно-медицинский диагноз.
2. Определите причину смерти гр. Н.
3. Определите локализацию входной огнестрельной раны.
4. Определите направление раневого канала.
5. Определите дистанцию выстрела и вид примененного оружия.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа от 15.06.01г. известно, что труп гр-на Н., 35 лет, обнаружен дома на полу. В левой височной области головы имеется рана звездчатой формы со следами крови вокруг. Рядом с трупом находится мелкокалиберная винтовка ТОЗ-8 со стреляной гильзой в канале ствола.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В центре левой височной области имеется рана в виде дырчатого дефекта неправильной звездчатой формы размерами 1,5х1,5 см. При сведении краев раны обнаруживается дырчатый дефект округлой формы диаметром 0,5 см, с пятью радиальными разрывами длиной 0,4-0,5 см каждый. Противоположные края дефекта совмещаются при сильном натяжении окружающих тканей с образованием складок кожи. По краям раны имеется осаднение в виде кольца шириной 0,1 см коричневого цвета, поверхность осаднения покрыта налетом серого цвета. В окружности раны следов копоти и порошинок не обнаружено. Других повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях височной области головы вокруг раны имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние, размерами 5х3,5х1,0 см. В проекции раны на чешуе височной кости обнаружен дырчатый перелом конусовидной формы диаметром со стороны наружной компактной пластинки – 0,6 см, внутренней -0,7 см. На твердой мозговой оболочке соответственно этому повреждению имеется округлой формы дефект с довольно ровными краями диаметром 0,6 см. Под твердой и мягкими мозговыми оболочками имеются блестящие темно-красного цвета кровоизлияния в виде плоских рыхлых свертков размерами до 3х10см. В веществе головного мозга по направлению от полюса левой височной доли к задней части правой теменной доли прослеживается раневой канал шириной 0,4-0,5 см, проходящий через левую височную долю, левые подкорковые узлы и правую теменную долю. Мозговое вещество по ходу раневого канала разможено, пропитано кровью, в начальном отрезке канала в веществе мозга прощупываются мелкие костные осколки. В желудочках мозга жидкая кровь. В правой теменной доле соответственно теменному бугру под мягкой мозговой оболочкой обнаружена свинцовая пуля диаметром 5,6 мм. Мягкая мозговая оболочка правой теменной доли цела, под ней имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние, на участке размерами 4х6 см, представленное жидкой кровью. Твердая мозговая оболочка и кости черепа справа не повреждены. Других каких-либо повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 3,1‰, в моче - 3,5‰ (исследование №1358 от 15.06.01г.).

Эталон ответа к задаче № 12.

1. Судебно-медицинский диагноз.

Проникающее слепое огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга: входная рана с дефектом ткани округлой формы диаметром 0,5 см и радиальными разрывами, а также кольцевидным осаднением вокруг, расположенная в левой височной области головы, входной дырчатый перелом в чешуе височной кости слева, слепой раневой канал по ходу которого повреждены левая височная и правая теменная доли головного мозга, в конце которого обнаружена свинцовая пуля.

2. Причиной смерти Н. явилось сквозное огнестрельное пулевое ранение головы с повреждением свода черепа, оболочек и вещества головного мозга.

3. Входная рана расположена в левой височной области головы.

4. Направление раневого канала слева направо.

5. Выстрел произведен в упор, что подтверждается наличием радиальных разрывов краев входной раны и обнаружением дополнительных факторов выстрела по ходу раневого канала. Выстрел произведен пулей из нарезного огнестрельного оружия нормального (малого) калибра.

Задача 1

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Причина смерти гр-на А.?
2. Если обнаружена strangulation борозда на шее, то:
 - а) прижизненна она или посмертна?
 - б) характерна ли strangulation борозда для повешения или удушения петлей?
3. Какие другие повреждения обнаружены при исследовании трупа, какова их давность, связь с причиной смерти?
4. Обнаружен ли этиловый алкоголь в органах и тканях трупа и если да, то в какой степени опьянения находился покойный перед смертью?

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа на месте происшествия, составленного старшим следователем 56 отделения полиции г. Москвы 22.05.12г., известно, что труп гр. А., 40 лет, был обнаружен лежащим на полу ванной комнаты квартиры 10, дома №4 по Новорублевской улице. На шее трупа имелась скользящая веревочная петля. На левой половине лица имелись ссадины. В протоколе указано: со слов жены покойного, труп находился в петле укрепленной на трубе парового отопления и был обращен левой половиной лица к стене. Другие сведения об уровне прикрепления, характере петли и strangulation борозды в протоколе осмотра трупа отсутствуют.

Наружное исследование. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165 см. Кожа трупа на ощупь холодная. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-фиолетового цвета, разлитые, при надавливании пальцем не бледнеют и не исчезают. В области левого лобного бугра, имеется ссадина овальной формы, темно-красного цвета, размерами 6х5см. На коже левой щеки имеется поверхностный дефект надкожицы неправильно-овальной формы, размерами 3х1,6 см, темно-красного цвета. На расстоянии 2 см от левого угла рта на коже щеки - поверхностная, такого же характера ссадина треугольной формы размерами 3х1,5 см. Параллельно описанной ссадине и на 3 см ниже нижней губы слева - линейная ссадина, размерами 2х0,3 см темно-красного цвета плотноватая на ощупь. На коже шеи имеется одиночная незамкнутая, косовосходящая спереди назад strangulation борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне верхнего края щитовидного хряща. Левая ветвь борозды восходит косо вверх по левой боковой поверхности шеи, располагаясь на 2,5см ниже левого угла нижней челюсти и на 2 см ниже левого сосцевидного отростка. Правая ветвь борозды восходит косо вверх по правой боковой поверхности шеи, располагаясь на 3 см ниже правого угла нижней челюсти и на 2 см ниже правого сосцевидного отростка. На задней поверхности шеи обе ветви борозды поднимаются косо вверх по направлению к затылочному бугру, но не сходятся друг с другом. Расстояние между концами борозды - 3,5 см. На передней и боковых поверхностях шеи в области дна борозды четко виден темно-красный валик кожи, параллельно косорасположенные бледные вдавления с отдельными прерывчатыми темно-красными кровоизлияниями (от витков веревки). Ширина борозды на передней поверхности шеи 1,5 см. На боковых поверхностях шеи 2,0 см, на задней - 1,0 см. Глубина борозды 0,5 см.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Кусочек кожи из области strangulation борозды отделен от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете. При этом по краям в области валика ущемления видны

расширенные сосуды и множественные мелкоочечные кровоизлияния. Дно борозды буровато-коричневатое, сосуды запустевшие. Рожки щитовидного хряща и подъязычной кости целы. В полостях сердца - жидкая темная кровь. Легкие повсюду равномерно воздушные, легочная плевро гладкая, блестящая, под плеврой в области основания долей и между ними - отдельные точечные кровоизлияния темно-красного цвета (пятна Тардье). От полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

Результаты лабораторных исследований.

1. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 1,6‰, в моче - 1,9‰ (анализ №47 от 23.01.12 г.)

2. При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 1.

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. А., 40 лет насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная незамкнутая косовосходящая борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье).

2. Кроме того, при исследовании трупа обнаружены ссадины на лице, которые могли быть причинены тупыми твердыми предметами или при ударе о таковые незадолго до смерти или в момент агонии и в прямой причинной связи со смертью не находятся.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 1,6‰, в моче - 1,9‰ (анализ №47 от 23.01.12г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 2

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. От чего наступила смерть гр. Б.?
2. Если обнаружена странгуляционная борозда на шее, то:
 - а) прижизненна она или посмертна?
 - б) характерна ли странгуляционная борозда для повешения или удушения петлей?
3. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа, какова их давность, механизм причинения, связь с причиной смерти?
4. Обнаружен ли этиловый алкоголь в органах и тканях трупа, если да, то в какой степени алкогольного опьянения находился покойный перед смертью?

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, составленного следователем прокуратуры, известно, что труп гр. Б., 35 лет, обнаружен на диване в квартире №25, дома №8 по Садовой улице. На шее трупа имелось скользящая петля из бечевки и странгуляционная борозда. Со слов жены, труп висел в петле, укрепленной на вешалке. Другие сведения к началу вскрытия отсутствуют.

Наружное исследование. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид 30-35 лет, длиной тела 178 см. Кожа трупа на ощупь холодная. Трупные пятна сине-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем окраску не меняют. В правой височной области две ссадины линейной формы, расположенные под острым углом друг к другу, длиной 2 и 2,5 см, темно-красного цвета, дно их ниже окружающей кожи. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-синюшные с точечными кровоизлияниями. В области шеи имеется одиночная, незамкнутая, косо восходящая странгуляционная борозда. На передней поверхности шеи борозда расположена на уровне верхнего края щитовидного хряща. Отсюда правая ветвь борозды восходит косо вверх по правой боковой поверхности шеи, располагаясь на 3 см ниже правого угла нижней челюсти и на 6 см ниже правого сосцевидного отростка. Затем эта ветвь борозды продолжается на заднюю поверхность шеи, где проходит косо вверх, справа налево, на расстоянии 7 см ниже затылочного бугра и заканчивается, не доходя 2 см до левого сосцевидного отростка. Левая ветвь борозды восходит косо вверх по левой боковой поверхности шеи в направлении к левому углу нижней челюсти и заканчивается, не доходя до него 1 см. Ширина борозды на всей поверхности шеи равна 1 см, глубина - 0,3 см. При наружном осмотре трупа других повреждений не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Кусочек из области странгуляционной борозды отсепарован от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете. По краям борозды видны отдельные точечные кровоизлияния и расширенные сосуды. В области дна борозды сосуды запустевшие. Легкие на ощупь мягкие, легочная плевро гладкая, тонкая, с единичными точечными кровоизлияниями темно-красного цвета под ней. В полостях сердца жидкая темная кровь. Ткани печени, почек, головного мозга полнокровны. От полостей и от органов трупа ощущался запах алкоголя.

Результаты дополнительных исследований.

В крови и моче из трупа гр. Б. обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови -2,0‰, в моче - 2,5‰(анализ №897 от 17.04.12г.).

Эталон ответа к задаче № 2.

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. Б., 35 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная незамкнутая косо восходящая странгуляционная борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния в соединительные оболочки век, под легочную плевру (пятна Тардье).

2. Кроме того, при исследовании трупа обнаружены ссадины на лице, которые могли быть причинены тупыми твердыми предметами или при ударе о таковые незадолго до смерти или в момент агонии и в прямой причинной связи со смертью не находятся.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,0‰, в моче - 2,5‰ (анализ №843 от 17.04.12г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 3

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. От чего наступила смерть гр. В.?
2. Если обнаружена strangуляционная борозда на шее, то:
 - а) прижизненна она или посмертна?
 - б) характерна ли strangуляционная борозда для повешения или удушения петлей?
3. Обнаружен ли этиловый алкоголь в органах и тканях трупа, если да, то в какой степени алкогольного опьянения находился покойный перед смертью?

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа на месте происшествия, составленного инспектором УР 32 отделения полиции г. Москвы 11.04.12 г., известно, что труп гр. В., 45 лет, обнаружен в квартире №40 дома №21 по Ново-Басманной улице, висящем в петле из пеньковой веревки, укрепленной на крюке от люстры. Правая нижняя конечность не достигает 30 см до пола, левая - расположена на табурете. В области шеи трупа имеется strangуляционная борозда. Других сведений к началу вскрытия не имеется.

Наружное исследование. Труп мужчины на вид 50-55 лет, правильного телосложения удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна сине-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем слегка бледнеют и быстро восстанавливают цвет. Лицо синюшное с множественными точечными кровоизлияниями. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-синюшные с множественными точечными кровоизлияниями темно-красного цвета. Шея пропорциональная, на коже имеется одиночная незамкнутая косо восходящая strangуляционная борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне подъязычной кости. Левая ветвь борозды поднимается косо вверх по левой поверхности шеи, располагаясь под левым углом нижней челюсти и на 3 см ниже левого сосцевидного отростка. Далее эта ветвь борозды переходит на заднюю поверхность шеи, где и заканчивается, не доходя 5 см до затылочного бугра. Правая ветвь борозды поднимается косо вверх по правой боковой поверхности шеи под правым углом нижней челюсти, располагаясь на 3,5 см ниже правого сосцевидного отростка, откуда направляется к затылочному бугру по задней поверхности шеи и заканчивается в 4 см от него. Расстояние между задними концами борозды равно 3 см. На задней поверхности шеи в области дна борозды четко видны параллельные косо расположенные бледно-серого цвета вдавления и темно-красные кровоизлияния (отпечатки витков веревки). Ширина борозды на передней поверхности 2 см, на боковых поверхностях - 1,5 см, на задней - 1 см. Каких-либо других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Кусочек кожи из области strangуляционной борозды отсепарован от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете. При этом по краям борозды находим расширенные сосуды и отдельные кровоизлияния. Сосуды дна борозды запустевшие. В просвете гортани, трахеи, крупных бронхов содержится незначительное количество серовато-белой слизи. В полостях сердца - темная жидкая кровь. Ткани печени, почек, головного мозга полнокровные. От полостей и от органов трупа ощущался запах алкоголя.

Результаты лабораторных исследований. В крови и моче из трупа гр. В. обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 3,0‰, в моче - 3,5‰ (анализ №182 от 12.02.12г.).

Эталон ответа к задаче № 3

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. В., 45 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная незамкнутая косовосходящая борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния в кожу лица и соединительные оболочки век.
2. Каких-либо других повреждений, кроме strangulation борозды на шее, при исследовании трупа не обнаружено.
3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 3,0‰, в моче - 3,5‰ (анализ №182 от 12.02.04 г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует сильной степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт: _____ (ФИО)

Задача 4

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на К.?
2. Обнаружена ли strangуляционная борозда на шее - если да, то характерна ли она для повешения или удушения петлей?
3. Какова степень опьянения гр-на К.?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-на К., 40 лет, обнаружен 17.07.12 г. лежащим на полу лицом вверх в кв. №19, дома №3 по улице Алексева с петлей на шее, привязанной к спинке стула. В нижней трети левого предплечья имеется резаная рана; рубашка в области левого рукава испачкана кровью. Другие сведения, в частности, о характере петли, в протоколе отсутствуют.

Наружное исследование. Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 182см. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, синюшно-багровые, исчезают при надавливании и быстро восстанавливают свою окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Соединительные оболочки век бледно синюшные, без кровоизлияний. На коже шеи имеется одиночная скользящая петля, изготовленная из двух скрученных и перевитых полос марлевых бинтов длиной 2м, диаметром 0.5 см. По снятии петли на коже верхней трети шеи обнаружена косовосходящая, незамкнутая strangуляционная борозда, расположенная на передней поверхности шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, на боковых поверхностях шеи на расстоянии 1,5см от углов нижней челюсти и на 6 см ниже сосцевидных отростков. На задней поверхности шеи концы борозды слегка восходят вверх, прерываясь на участке длиной в 5см. Stranguляционная борозда на всем протяжении имеет вид желтовато-серой полосы, шириной на передней поверхности шеи 0,8 см, на боковых поверхностях шеи – 1 см. Наибольшая глубина борозды 0,1-0,2 см. На внутренней поверхности левого предплечья, в нижней трети имеется веретенообразная рана размерами 4х1,5 см, расположенная поперечно с ровными краями, острыми концами. В области дна видны мягкие ткани. Параллельно верхнему краю раны на расстоянии 1,5 см спереди от нее располагается поверхностная рана длиной 1,3 см, местами захватывающая всю толщу кожи, местами проходящая лишь через поверхностные слои. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без повреждений. Кусочек кожи из области strangуляционной борозды отделен от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете. По краям strangуляционной борозды отчетливо видны расширенные сосуды, в области дна сосуды запустевшие. Под легочной плеврой и наружной оболочкой сердца точечные кровоизлияния. В полостях сердца жидкая темная кровь. Ткань печени, почек, головного мозга полнокровны.

Результаты дополнительных исследований.

1. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа алкоголь не обнаружен. (Заключение №181 от 18.01.12г.).
 2. При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.
-

Эталон ответа к задаче № 4

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. К., 40 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная незамкнутая косо восходящая странгуляционная борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардые) и наружную оболочку сердца.

2. Кроме того, при исследовании трупа обнаружены две резаные раны в области нижней трети левого предплечья на внутренней поверхности, причиненные остро-режущим предметом незадолго до смерти, которые в причинной связи с наступлением смерти не находятся.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа этиловый спирт не обнаружен (исследование №345 от 18.01.12г.).

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

Задача 5

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на С.?
2. Если обнаружена strangulation борозда, то прижизненна она или посмертна и для какого вида механической асфиксии характерна?
3. Какова степень опьянения гр-на С.?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-на С., 45 лет, обнаружен 1.03.12 г. в квартире 15 по адресу 7-ая улица Октябрьского поля, дом 22. К моменту осмотра труп лежал на полу у двери на спине. Над головой трупа располагался кусок белого шнура, длиной 90 см, толщиной около 0,5 см. В протоколе указано что, по словам соседей, труп гр. С. извлекли из петли, укрепленной на гвозде притолки двери. Другие сведения к началу вскрытия отсутствуют.

Наружное исследование. Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 179 см. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, слегка бледнеют при надавливании. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно синюшные, с множественными точечными кровоизлияниями. На коже шеи в верхней трети ее имеется одиночная косовосходящая незамкнутая буро-коричневая плотная strangulation борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне верхнего края щитовидного хряща. Левая и правая ветви борозды восходят косо вверх и заканчиваются не доходя 4 см до затылочного бугра. Расстояние между концами борозды равно 6 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без повреждений. Легкие средних размеров, легочная плевро гладкая блестящая с единичными точечными кровоизлияниями под ней. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, при надавливании с поверхности разрезов стекает жидкая темная кровь. В полостях сердца жидкая темная кровь. Ткань печени, почек, головного мозга - полнокровны. От полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя. При проведении пробы Бокариуса получен положительный результат.

Результаты дополнительных исследований.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа был обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 1,5‰, в моче - 2,3‰. (Анализ №842 от 02.03.12 г.).

При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 5

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. С., 45 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная незамкнутая косо восходящая strangulation борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие

внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье) и соединительные оболочки век.

2. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды на шее, при исследовании трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 1,5‰, в моче -2,3‰ (исследование №876 от 02.03.12 г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 6

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Д.?

2. Обнаружен ли этиловый алкоголь во внутренних органах и тканях из трупа и в каком количестве?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-ки Д., 35 лет, обнаружен 22.05.12 г. в погребке заброшенного строения в районе Очаково. На шее трупа туго затянутая петля. Другие сведения о характере петли и странгуляционной борозды в протоколе отсутствуют.

Наружное исследование. Труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид 35-40 лет, длиной тела 162 см. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна расположены на заднебоковых поверхностях тела, синевато-фиолетовые, бледнеют при надавливании и восстанавливают свою окраску через 40-45 сек. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Соединительные оболочки с множественными точечными кровоизлияниями. В средней трети шеи имеется туго затянутая и плотно прилегающая к коже петля из бельевого шнура диаметром 0,5 см. Шнур завязан простым двойным узлом, расположенным на правой боковой поверхности шеи. По снятии петли путем рассечения ее на месте, противоположном узлу, обнаружена хорошо выраженная странгуляционная борозда интенсивно темно-красного цвета, идущая горизонтально, шириной 0,5 см, с хорошо выраженными отпечатками узла. На боковых поверхностях шеи странгуляционная борозда располагается на расстоянии 5 см от углов нижней челюсти. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне середины щитовидного хряща. На задней поверхности шеи - странгуляционная борозда имеет также горизонтальное направление, располагаясь на 10 см ниже затылочного бугра. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без повреждений. Кусочек кожи из области странгуляционной борозды отделен от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете, причем по ходу странгуляционной борозды в ее краях обнаружены множественные точечные, сливающиеся между собой, кровоизлияния. Под легочной плеврой - множественные точечные кровоизлияния (пятна Тардье). На разрезе легкие темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает пенная кровянистая жидкость. В полостях сердца жидкая темная кровь. Ткань печени, почек, головного мозга - полнокровны. При вскрытии от полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

Результаты дополнительных исследований.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа был обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,0‰, в моче - 2,5‰. (Анализ №24 от 23.01.12 г.).

При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 6

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. Д., 35 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при удушении петлей.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и

поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная замкнутая горизонтально расположенная странгуляционная борозда в верхней трети шеи, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье) и соединительные оболочки век.

2. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды на шее, при исследовании трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови-2,0‰, в моче 2,5‰ (исследование №24 от 23.01.12 г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 7

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. От чего наступила смерть ребенка?

Обстоятельства смерти. Из постановления следователя прокуратуры известно, что ребенок А., 11 месяцев, обнаружен 7.08.12 г. в комнате родителей по адресу: ул. им. Петрова, дом №12, кв. 9. Труп лежал на кровати. Из рассказа матери выяснено, что ребенок оставался один в течение часа, играл ее пузырьком из-под одеколona. Придя домой, мать обнаружила, что ребенок мертв.

Наружное исследование. Труп ребенка - мужского пола, правильного телосложения, хорошего питания. На спине и боковых поверхностях - разлитые синюшные трупные пятна, бледнеющие при надавливании. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Соединительные оболочки век бледные, без кровоизлияний. На верхней челюсти имеются два резца на нижней - резец слева, других зубов нет. Слизистая рта чистая. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди, живота не обнаружено. За мягким небом в глотке, закрывая вход в гортань, в поперечном положении обнаружена белая пластмассовая пробка, в виде колпачка, имеющая нарезки на внутренней поверхности (пробка от духов). Размеры пробки: продольный – 2 см, диаметр сечения - 1,6 см. На слизистой глотки, надгортанника соответственно расположению пробки кровоизлияний, ссадин не обнаружено. Рожки подъязычной кости и хрящи гортани целы. Легкие вздуты, прикрывают сердце. Пристеночная и легочная плевро влажная, гладкая, блестящая. Под плеврой обоих легких, больше на междольковых участках - множественные кровоизлияния темно-красного цвета. На разрезе легкие темно-красного цвета. С поверхности разрезов стекает умеренное количество жидкой темной крови, из перерезанных бронхов выделяется коричневая слизь. В полостях сердца темная жидкая кровь. Под наружной оболочкой сердца единичные темно-красные точечные кровоизлияния. Ткань головного мозга, печени, почек полнокровная. При вскрытии от полостей и органов трупа какого-либо постороннего запаха не ощущалось.

Эталон ответа к задаче № 7

Судебно-медицинский диагноз: Смерть ребенка А., 11 месяцев, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие закрытия дыхательных путей инородным телом (пробкой от флакона духов).

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа в области входа в гортань обнаружено инородное тело (пробка от флакона духов), жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье) и наружную оболочку сердца.

2. Каких -либо других повреждений, при исследовании трупа не обнаружено.

3. Из полостей и органов трупа каких-либо посторонних запахов не ощущалось.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 8

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки С.?
2. Обнаружена ли strangulation борозда на шее - если да, то характерна ли она для повешения или удушения?
3. Принимала ли гр-ка С. перед смертью спиртные напитки?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-ки С., 30 лет, обнаружен 21.08.12 г. в сарае. На шее трупа туго затянутая веревочная петля. Другие сведения к началу вскрытия отсутствуют.

Наружное исследование. Труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид 25-30 лет. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На задней поверхности тела имеются разлитые синевато-фиолетовые трупные пятна, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 30-35 сек. Соединительные оболочки синюшные с множественными точечными кровоизлияниями. На коже шеи в средней трети имеется петля из веревки, диаметром 0,5 см. Веревка завязана простым узлом (двойным), расположенным на правой поверхности шеи. По снятии веревки (петли) с шеи путем рассечения ее в месте, противоположном узлу, обнаружена резко выраженная вдавленная в кожу strangulation борозда на всем протяжении интенсивно темно-красного цвета, идущая горизонтально шириной 0,5 см с хорошо выраженными отпечатками витков и узла веревки. На боковых поверхностях шеи strangulation борозда располагается на уровне нижнего края щитовидного хряща. На задней поверхности шеи также имеется горизонтальное направление, располагаясь на расстоянии 10 см от затылочного бугра. Других повреждений на коже шеи не обнаружено. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Кусочек кожи из области strangulation борозды - отделен от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете, причем по ходу strangulation борозды в ее краях обнаружены множественные точечные, сливающиеся между собой, кровоизлияния. Сосуды борозды запустевшие. Хрящи гортани целы. Слизистая гортани розового цвета с множественными мелкоточечными кровоизлияниями. Слизистая трахеи и бронхов синюшная, ткань легких темно-красного цвета, без очагов уплотнения. Под легочной плеврой - множественные мелкоточечные кровоизлияния (пятна Тардье). На разрезе легкие темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает пенная темно-красная жидкость. В полостях сердца жидкая кровь. Ткани печени, почек, головного мозга - полнокровны

Результаты дополнительных исследований.

При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа был обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,2‰, в моче - 1,5‰. (Анализ №2461 от 21.08.12 г.).

При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 8

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. Степановича А.С, 30 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей при удушении.

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная замкнутая горизонтально расположенная прижизненная, равномерная на всем протяжении странгуляционная борозда, характерная для удушения петлей, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье) и соединительные оболочки век.

2. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды на шее, при исследовании трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,2‰, в моче - 1,5‰ (исследование №2461 от 21.08.04 г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт' _____ (ФИО)

Задача 9

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на Ю.?
2. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа, механизм их образования и связь их с причиной смерти?
3. Обнаружен ли этиловый спирт в органах и тканях из трупа?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-на Ю., 50 лет, обнаружен 12.04.12 г. в жидкой грязи на дне оврага. Труп лежал на спине, лицо, руки, одежда запачканы грязью. Другие сведения к началу осмотра трупа отсутствуют.

Наружное исследование. По снятии одежды, труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165 см. Волосы, лицо, шея, кисти рук покрыты засохшей светло-коричневого цвета землей. Передняя и задняя поверхности туловища также испачканы землей. По удалении загрязнений общий цвет кожных покровов бледно-серый. Трупные пятна, расположены на спине, багрово-синюшные, разлитые, бледнеющие при надавливании. Соединительные оболочки век синюшные, с множественные точечными и более крупными кровоизлияниями темно-красного цвета. На боковой поверхности шеи почти симметрично с обеих сторон по ходу грудино-ключично-сосцевидных мышц, на участке размерами 7х3,5 см слева и 6х5 см справа - множественные, полулунной формы, темно-красного цвета ссадины, выпуклой стороной обращенные кзади и кверху, вогнутой стороной - к средней линии тела и к низу. Расстояние между концами дуг ссадин равны 1,0 см и 1,2 см, на коже шеи имеются также множественные округлой формы синего цвета кровоподтеки размерами от 0,5х0,5 до 1х1 см, местами сливающиеся между собой. Каких либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях шеи, на месте выше описанных ссадин и кровоподтеков- интенсивные темно-красного цвета кровоизлияния в толщину кожи и грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Мягкие ткани груди и живота без следов кровоизлияний. Хрящи гортани и рожки подъязычной кости сломаны. Просвет дыхательного горла свободен. Слизистая верхних дыхательных путей ярко-розовая, блестящая. Легкие равномерно воздушны. Под легочной плеврой единичные точечные кровоизлияния, темно-красного цвета. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета. Ткань печени, почек, головного мозга полнокровна. От полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

Результаты дополнительных исследований. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа был обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови-2,0‰ в моче-2,5‰ (анализ №675 от 14.04.12 г.).

При гистологическом исследовании- кровоизлияния в кожу, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 9

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. Ю., 50 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи руками (удавление руками).

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены полулунные ссадины, кровоподтеки на боковых поверхностях шеи, интенсивные кровоизлияния в толщу шеи, грудино-ключично-сосцевидные мышцы, переломы хрящей гортани и подъязычной кости, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардые) и соединительные оболочки век. Указанные повреждения могли возникнуть при сдавлении шеи руками.

2. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,0‰, в моче - 2,5‰ (исследование №675 от 14.04.12г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 10

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Ф.?
2. Обнаружен ли планктон во внутренних органах и тканях трупа?
3. Принимала ли гр-ка Ф. перед смертью спиртные напитки?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-ки Ф., 36 лет, был осмотрен 12.08.12 г. на спасательной станции «Татарово» лежащим в лодке на спине лицом вверх. Другие сведения к началу вскрытия отсутствуют.

Наружное исследование. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид 35-40 лет. Общий цвет кожных покровов розовато-синюшный, кожа «гусиная», на всем протяжении со следами прилипшего песка в области спины. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, разлитые, розовато-синюшные, исчезают при надавливании на них пальцем. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Труп на ощупь холодный. Соединительные оболочки век без кровоизлияний. В белочной оболочке левого глаза вблизи переходной складки верхнего века множественные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. У отверстия носа и рта большое количество стойкой мелкопузырчатой розовато-беловатой пены. Других повреждений на коже шеи не обнаружено. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. В плевральных полостях до 100 мл прозрачной беловатой жидкости в каждой. В просвете дыхательного горла и крупных бронхов большое количество беловатой пенистой жидкости. Слизистая верхних дыхательных путей розовато-синюшная, без кровоизлияний. Легкие вздуты, резко увеличены в размерах, тяжелые. На разрезе ткань легких синюшно-красного цвета, с поверхности разреза стекает большое количество кровянистой пенистой жидкости, из просвета перерезанных бронхов выступает жидкость такого же характера. В полостях сердца жидкая темная кровь. Стенки желчного пузыря отечные. Ткань печени, почек, головного мозга - резко полнокровна. В пазухе тела основной кости около 1,5 мл прозрачной желтоватой жидкости. Из полостей и от органов трупа запах алкоголя не ощущался.

Результаты дополнительных исследований. В препаратах легких, почки и в жидкости из полости основной кости обнаружены множественные панцири диатомовых водорослей (планктон).

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа алкоголь не обнаружен (анализ №365 от 14.08.12 г.).

Эталон ответа к задаче № 10

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. Ф., 36 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие закрытия дыхательных путей водой (утопление).

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, увеличенные в объеме легкие, содержащие большое количество

жидкости, жидкость в пазухе основной кости, стойкая мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа, характерная для утопления.

2. При исследовании на планктон жидкости из пазухи основной кости обнаружены остатки диатомовых водорослей.

3. Каких-либо других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

4. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа этиловый спирт не обнаружен (исследование №670 от 14.08.12 г.)

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

Задача 11

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки К.?
2. Обнаружена ли strangulation борозда на шее - если да, то характерна ли она для повешения или удушения?
3. Находилась ли гражданка К. перед смертью в состоянии алкогольного опьянения?

Обстоятельства дела. Из постановления следователя прокуратуры известно, что труп гр-ки К., 27 лет, обнаружен 22.07.12 г. в погребе заброшенного строения по улице Макеева. На шее трупа была обнаружена туго затянутая петля. Другие сведения к началу осмотра трупа отсутствуют.

Наружное исследование. По снятию одежды, труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид 25-30 лет. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна, расположены на задне-боковых поверхностях тела, разлитые, синевато-фиолетовые, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свою окраску через 20-25 сек. Соединительные оболочки век синюшные, с множественными точечными кровоизлияниями темно-красного цвета. В средней трети шеи имеется туго затянутая и плотно прилегающая к коже шеи петля из бельевой веревки диаметром 0,5 см. Шнур завязан простым двойным узлом, расположенным на правой боковой поверхности шеи. При снятии петли с шеи путем рассечения ее в месте, противоположном узлу, обнаружена резко выраженная, вдавленная в кожу strangulation борозда интенсивно темно-красного цвета, идущая горизонтально шириной 0,6 см с хорошо выраженными отпечатками узла веревки. На боковых поверхностях шеи strangulation борозда располагается на расстоянии 6 см от углов нижней челюсти. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне середины щитовидного хряща. На задней поверхности шеи борозда также имеет горизонтальное направление, располагаясь на расстоянии 8 см от затылочного бугра. Каких либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Кусочек кожи из области strangulation борозды отделен от подкожно-жировой клетчатки, помещен между двумя стеклами и рассмотрен в проходящем свете, причем по ходу strangulation борозды в ее краях обнаружены множественные точечные кровоизлияния, сливающиеся между собой. Сосуды дна борозды запустевшие (проба Бокариуса). Слизистая гортани розового цвета с множественными мелкоточечными кровоизлияниями. Слизистая трахеи и бронхов бледно-синюшная, ткань легких пушистая, на разрезе темно-красного цвета. Под легочной плеврой - множественные точечные кровоизлияния (пятна Тардье). На разрезе легкие темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает пенная кровянистая жидкость. Ткань печени, почек, головного мозга - полнокровная. При вскрытии органов и полостей ощущался резкий запах алкоголя.

Результаты дополнительных исследований. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа был обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,8‰ в моче - 2,9‰. (Анализ №2461 от 21.09.12 г.)

При гистологическом исследовании - кровоизлияния в кожу по периферии борозды, кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи.

Эталон ответа к задаче № 11

Судебно-медицинский диагноз: Смерть гр. К., 27 лет, насильственная и наступила от механической асфиксии, развившейся вследствие сдавления органов шеи петлей (удавление петлей).

Выводы: На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, принимая во внимание обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена прижизненная одиночная замкнутая горизонтально расположенная странгуляционная борозда, характерная для удушения петлей, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардые) и соединительные оболочки век, слизистую гортани.

2. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды на шее, при исследовании трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве: в крови - 2,8‰, в моче - 2,9‰ (исследование №1132 от 24.07.12 г.). Такая концентрация у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 12.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии».

Составьте судебно-медицинский диагноз и экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Каковы причина и давность наступления смерти?
2. Какие повреждения имеются на трупе, каковы их характер, локализация, механизм образования?
3. Если на трупе имеется странгуляционная борозда, то является она прижизненной и характерна ли она для повешения или для сдавления петель?

Предварительные сведения. Из протокола осмотра трупа, составленного 23.08.20__ оперуполномоченным УР Г., известно, что «...труп гр-на А., 22 лет, находится в стенном шкафу, на трупе надеты «семейные» трусы, на шее трупа явно выраженная странгуляционная борозда. Других видимых повреждений на теле не обнаружено...» Других сведений на момент исследования не поступало.

Наружное исследование. С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы сине-беложелтые, хлопчатобумажные. По снятии одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску через 20 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц (на 9.00 24.07). Волосы на голове темно-русые, длиной до 5 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки тусклые, серые с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Белочные оболочки тусклые с расширенной сетью сосудов. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта, кончик его зажат между передними зубами. Зубы все свои. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная. Ребра на ощупь целы. Живот – на 0,5 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа запачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы.

Повреждения. На коже шеи в верхней трети, в 154,5 см от подошвенной поверхности стоп, располагается одиночная замкнутая, хорошо выраженная, пергаментной плотности странгуляционная борозда буровато-коричневого цвета, идущая спереди назад и снизу вверх. На передней поверхности шеи верхний край борозды расположен на уровне верхнего края щитовидного хряща, на 5,3 см книзу от подбородка. На левой боковой поверхности шеи верхний край борозды располагается на 3,7 см книзу от средней трети левой ветви нижней челюсти, на 3,3 см книзу от ее угла, на 4,2 см книзу от места прикрепления мочки левой ушной раковины, на 2,7 см книзу от области левого сосцевидного отростка. На правой боковой поверхности шеи верхний край борозды расположен на 3,4 см книзу от средней трети правой ветви нижней челюсти, на 3,1 см ниже ее угла, на 3,9 см ниже места прикрепления мочки правой ушной раковины, на 2,5 см ниже области правого сосцевидного отростка. Далее ветви борозды косо поднимаются вверх, переходят на заднюю поверхность шеи, где соединяются под углом около 60°, открытым книзу, и на 1,6 см ниже затылочного бугра. Ширина борозды на передней поверхности шеи – 1,1 см, на боковых – по 0,8 см, на задней – 0,6 см. Глубина борозды на передней поверхности шеи 0,6 см, на боковых – по 0,4 см, на задней – 0,3 см. По краям борозды возвышаются кожные валики, высотой до 0,3 см. Других повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь.

Головной мозг эластично-дрябловатый, массой 1340 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки тускловатые, влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные, кровоизлияний под ними нет. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, красный. В мягких тканях груди и живота кровоизлияний нет. В клетчатке шеи соответственно описанной выше странгуляционной борозде, очаговые кровоизлияния размером до 1,3x0,6x0,3 см. Интима сонных артерий гладкая, не повреждена. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,6 см, живота – 2,9 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости, повышенной воздушности. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, с черноватым оттенком, подсохшая в области кончика, сосочки в области корня выражены. Мышцы красновато-серые, тусклые, без кровоизлияний. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы дрябловато-эластичные, размером 2,7x2x1,3 см, ткань розовая. Щитовидная железа дрябловато-эластичная, размер каждой доли 3,4x2,1x1,6 см, ткань коричневая, тусклая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенная слизь. Слизистая оболочка розовая, тусклая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-суховатые, красновато-розовые, с синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой – множественные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек; имеются суховатые на ощупь участки, при надавливании на которые пальцем остаются ямки. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенная слизь. Интима аорты гладкая, с единичными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 11,5x10,1x7,8 см. Эпикард полупрозрачный, с множественными точечными кровоизлияниями. Интима коронарных артерий гладкая. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови. Эндокард серо-коричневый. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1 см, правого – 0,5 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красного цвета, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневым мозговым слоями различима плохо. Селезенка дряблая, размером 11x7,5x3,4 см, капсула ее морщинистая, ткань темно-вишневого цвета с умеренным, кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловатые, размером 10x6x4 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую, тусклую, серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая, серо-коричневая, слои различимы. Лоханки не расширены, слизистая оболочка ее серая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре следы желтой мочи. Слизистая его серого цвета, складки выражены. В желудке следы мутной серовато-бурой полужидкой массы с кислым запахом и запахом алкоголя. Слизистая оболочка серая, полнокровная, складки сглажены. В тонкой и толстой кишках обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серая. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2x3x1,8 см, ткань серо-желтая, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отчетно, в желчном пузыре 10 мл вязкой желтой желчи. Слизистая его бархатистая. Печень, размером 19,8x16,7x14,5x10,8 см, с гладкой капсулой, заостренным передним краем, ткань светло-коричневая. Масса органов: сердце – 300 г, почки – 290 г, печень – 1580 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 135 г. На

судебно-химическое исследование направлены кровь и почка трупа для определения наличия алкоголя; кровь – для определения наркотиков. На биохимическое исследование направлена кровь для определения содержания глюкозы. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов. Петля изъята для дальнейшей передачи следственным органам.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

26.07 получен акт судебно-биохимического исследования № 1142: в крови, взятой из нижней полой вены, содержание глюкозы составляет 9,1 ммоль/л (норма – 3,55,6 ммоль/л).

26.07 получено заключение судебно-химического исследования № 11170-г/2148-х: в крови и почке от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены.

20.08 получен акт судебно-химического исследования № 2148-х /11170-г. В крови обнаружены следы морфина (0,001 мг%).

Эталон ответа к задаче № 12.

Судебно-медицинский диагноз. Механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении: одиночная замкнутая косо-восходящая, идущая снизу вверх и спереди назад, хорошо выраженная странгуляционная борозда на коже шеи в верхней трети с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани, субконъюнктивальные кровоизлияния, полнокровие органов, отек и эмфизема легких, отек головного мозга, субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния. Атеросклероз аорты. Дистрофия паренхиматозных органов.

Выводы

На основании данных судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на А., 22 лет, и результатов лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам.

1. Причиной смерти явилась механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении, что подтверждается наличием на коже шеи прижизненной странгуляционной борозды, ее характером, расположением, направлением, а также морфологическими признаками, характерными для данного вида смерти. Давность смерти, согласно степени выраженности трупных явлений, не более 24 ч до момента экспертизы трупа.

2. При исследовании, помимо странгуляционной борозды на коже шеи, других повреждений не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании крови и почки из трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. При судебно-химическом исследовании в крови выявлены следовые количества морфина (0,001 мг%), свидетельствующие о том, что гр-н А. находился в состоянии наркотического опьянения.

4. При исследовании выявлен атеросклероз аорты.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Каковы группа крови и резус-фактор младенца?
7. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
8. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
9. Какова причина смерти? Когда наступила смерть?
10. Принималась ли незадолго до смерти потерпевшим пища, какая и за какое время до наступления смерти?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что «примерно в 20ч 40 мин по адресу: г.Москва, ул. Г, д 8, в контейнере, предназначенном для сбора мусора обнаружен труп неустановленного новорожденного ребенка мужского пола с признаками насильственной смерти.»

Из протокола осмотра места происшествия, составленного тем же следователем с участием судебно-медицинского эксперта П., известно, что «... Участок местности 3х6 м, огороженный зеленым металлическим забором, расположенный напротив многоэтажного гаража-стоянки по адресу: Москва, ул. Г обнаружен труп неизвестного ребенка мужского пола...». Данный участок предназначен для сбора мусора... В одной из коробок обнаружен труп ребенка мужского пола. Труп лежит на левом боку, подбородок прижат к груди, руки сложены на животе, туловище несколько согнуто, ноги несколько согнуты в коленных и тазобедренных суставах, прижаты к туловищу. Тело почти полностью заморожено, вследствие чего температуру трупа измерить не возможно. Одежда на трупе отсутствует. Кожный покров чистый, сыровидная смазка отсутствует. Пупочное кольцо без признаков воспаления, на животе трупа имеется трупная зелень. Трупные пятна фиолетовые, разлитые, располагаются преимущественно на задней поверхности тела, окраску свою при надавливании не меняют... Кости черепа на ощупь целы... Выделений из наружных отверстий носа, рта, ушей нет. В складках шеи просматривается замкнутая странгуляционная борозда...».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен без одежды в целлофановом пакете. Труп мальчика на вид не более 1 месяца, правильного телосложения, несколько пониженного питания, длиной 52 см, массой 2838 г. Окружность головы 33,5 см, груди – 29 см, живота – 31 см. Кожные покровы розовато-синюшные, в области живота с зеленым оттенком. Трупное окоченение отсутствует в исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, разлитые, синюшно-фиолетового цвета с розовым оттенком, расположена почти по всем поверхностям тела, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. На конечностях видна гнилостная венозная сеть буроватого цвета. Кожа подошвенной поверхности пальцев стоп подсыхая, желто-красноватая. Повреждений на волосистой части головы нет. Волосы на голове светло-русые, прямые, длиной до 2 см. Большой родничок не выбухает. Глаза закрыты, роговицы мутные, зрачки диаметром по 0,5 см. белочная оболочка глаз бледная. Соединительные оболочки век с резко расширенной сетью сосудов, без видимых кровоизлияний. На веках правого глаза желтые корочки, на роговице этого же глаза желтоватая пленка. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах желтые пюреобразные массы. Рот приоткрыт.

Губы темно-красного цвета, подсохшие. Слизистая преддверия рта блестящая, синюшная, кончик языка выстоит за линию десен. На языке наложения вещества белого цвета. Хрящи ушных раковин на ощупь целы, плотноваты. Наружные слуховые проходы свободные. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Кожа молочных желез без особенностей, при надавливании на молочные железы из сосков выделяются капельки белесоватой прозрачной жидкости. Живот на уровне реберных дуг. Пупочная ямка сухая. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него запачкана подсохшим калом, без повреждений, ярко-красная, подсохшая. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Ногтевые ложа синюшные, ногтевые пластинки заходят за кончики пальцев. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости диаметром 0,3 см, в пяточной – 1 см, в таранной – 0,7 см. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** На коже шеи обнаружена замкнутая, расположенная в горизонтальной плоскости странгуляционная борозда, в виде полосовидной ссадины красновато-коричневого цвета с западающим подсохшим дном, шириной 0,5 см. На передней поверхности шеи борозда проходит на уровне верхнего края щитовидного хряща, на правой боковой поверхности шеи – на 1,2 см ниже угла нижней челюсти и на 1 см ниже вершины сосцевидного отростка, на задней поверхности шеи – на 2 см ниже затылочного бугра, на правой боковой поверхности шеи – на 2,7 см ниже вершины сосцевидного отростка и на 3 см ниже угла нижней челюсти. Верхний и нижний валики странгуляционной борозды нависают, в них имеются множественные мелкоточечные внутрикожные кровоизлияния.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,4 см, на животе – 0,6 см. Мягкие ткани шеи, груди и живота без видимых кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Петли тонкого кишечника умеренно вздуты. Наружная оболочка пупочной вены и пупочной артерии блестящая. В просвете пупочной вены темно-коричневая кровь, в просвете артерии – гной. Высота стояния куполов диафрагмы 4 ребро с обеих сторон. Легкие заполняют 2/3 плевральных полостей. Брюшина и пристеночная плевра гладкие, блестящие. В плевральной и брюшной полостях посторонней жидкости и спаек нет. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Во входе в глотку и гортань пищевые массы. Боковые доли щитовидной железы по 1,5х1х0,8 см, на разрезе ярко-красного цвета. В аорте следы крови, интима ее гладкая, блестящая, прокрашена кровью. В нижней трети пищевода белая пюреобразная масса, слизистая его грязно-серого цвета, блестящая. В просвете трахеи и бронхов большое количество пюреобразных пищевых масс, слизистая их грязно-розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности грязно-розоватого цвета, плевра их тонкая, блестящая, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Ткань на ощупь мягкая, на разрезах грязно-розовая. С поверхности разрезов стекает жидкая кровь. Стенки перерезанных бронхов не выстоят над поверхностью разрезов. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, на разрезах синюшные. Масса легких: правого 33г, левого 25г. Тимус массой 14 г, Капсула его тонкая, блестящая, ткань дряблая, на разрезах серо-синюшная, дольчатая. В сердечной сорочке следы прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 4х4х2,7 см, массой 17 г, сформировано правильно, эпикард блестящий, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Правое ушко растянуто. В полостях сердца темная жидкая кровь и смешанные свертки. Овальное окно диаметром 0,6 см. Артериальный проток проходим, периметр его 0,7 см. Клапаны сердца, эндокард тонкие, блестящие, прокрашены кровью. Толщина мышцы левого желудочка 0,6 см. правого – 0,3 см. Мышца сердца дряблая, на разрезах грязно-серовато-синюшная. Селезенка размерами 7х3х1 см, массой 8г, капсула ее тонкая, блестящая, ткань очень дряблая, на разрезах грязно-синюшная, с обильным соскобом пульпы. Надпочечники неправильной треугольной формы, с желтым корковым и распадающимся коричневым мозговым слоями. Почки размерами по 4,5х2х2 см, массой по 13г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую дольчатую поверхность почек. Ткань дряблая, на разрезах грязно-красная с синюшным оттенком, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая их грязно-серого цвета, блестящая. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его грязно-серого цвета,

блестящая. Поджелудочная железа массой 3г, дряблая, на разрезах серо-синюшная, дольчатая. Желудок вздут, в нем небольшое количество прозрачной жидкости и около 20г творожистой массы. Слизистая желудка грязно-сероватая с зеленым оттенком, блестящая, складки сглажены. В тонком отделе кишечника пюреобразное желтоватое содержимое, в толстом – плотный желтый кал. Слизистая кишечника грязно-розового цвета, блестящая, без особенностей. В желчном пузыре следы вязкой оливкой желчи. Печень размерами 12х7х7,5х3 см, массой 127г, капсула ее тонкая, блестящая, ткань дряблая, на разрезах коричневатого цвета с грязным оттенком. Мягкие ткани головы резко полнокровные, под апоневрозом в центре теменной области, на 1,5 см кзади от большого родничка студневидное темно-красное кровоизлияние размерами 2х1,5 см, толщиной до 0,3 см (родовая опухоль). Височные мышцы синюшные, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размерами 1,5х1,5 см. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, грязно-синюшная, в синусах ее темная жидкая кровь. Над и под оболочкой кровоизлияний нет. Мягкие мозговые оболочки тонкие, блестящие, полнокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричны, борозды сглажены, извилины уплощены. Артерии основания мозга тонкостенные, спавшиеся. Желудочки не расширены, пусты, эпендима их рыхлая, без кровоизлияний. Вещество мозга очень дряблое, на разрезах расплывается, грязно-розоватого цвета, рисунок коры не различим, кровоизлияний нет. Масса мозга 388 г. Полость среднего уха сухая с обеих сторон.

На газохроматографическое исследование для определения наличия и количества этанола взята скелетная мышца; на общее химическое исследование на наркотики, снотворные и транквилизаторы взяты желудок, печень и почки; на судебно-биологическое исследование (в архив) взята скелетная мышца для определения групповой принадлежности; на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов и тканей. Для следователя изъяты кожа шеи со странгуляционной бороздой, срезы ногтей рук, волосы головы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получена выписка из акта №000001г судебно-химического исследования мышцы от трупа неизвестного ребенка мужского пола. При газохроматографическом исследовании не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты.

Получен Акт №00001 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа неизвестного ребенка мужского пола.

СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Очаговое повреждение кожи шеи с мелкими участками легкой компрессии и осаднения. Гемомикроциркуляторные нарушения в исследованных органах в виде резкого венозного полнокровия, очаговых геморрагии в эпикарде, в ткани почечной лоханки, очаговых интраальвеолярных кровоизлияний в легких. Дистелектаз легочной ткани с чередованием участков ателектаза с очагами острой эмфиземы в легких. Обструкция бронхов пластинами бронхиального эпителия с наличием в отдельных просветах бурых мелкозернистых масс типа жидких пищевых и колоний микробов. Отек мозга. Отек легких. Нерезкий фиброз и очаговый продуктивный лептоменингит, очаговый глиоз ткани мозга, очаги ишемического некроза, мелкие полости без видимой эндотелиальной выстилки в коре и в белом веществе больших полушарий мозга. Кортикальная дисплазия почек. Умеренный фиброз порталных трактов. Кровоизлияния в мягких тканях головы с перифокальной фибробластической реакцией, с рассеянными глыбками бурого пигмента.

Получен Акт №0003х/00001г судебно-химического исследования.

При судебно-химическом исследовании внутренних органов из трупа неизвестного ребенка мужского пола в желудке, печени и почке, исследованных отдельно, не обнаружено — морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, производных барбитуровой кислоты; в печени не обнаружено - аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина.

При судебно-биологическом исследовании мышцы от трупа младенца мужского пола, установлена групповая принадлежность В(III).

Эталон ответа к задаче №1.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное состояние: Сдавление органов шеи петлей при удушении: одиночная, прижизненная, замкнутая, горизонтально расположенная странгуляционная борозда.

Осложнения: механическая асфиксия – интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, синюшность лица, инъекция сосудов склер, следы дефекации, острое вздутие легких, полнокровие органов, мелкие точечные кровоизлияния в плевру легких и эпикард.

Начальные гнилостные изменения трупа.

ВЫВОДЫ.

На основании судебно-медицинского исследования трупа неизвестного ребенка мужского пола, принимая во внимание обстоятельства дела и вопросы постановления прихожу к следующим выводам:

1. Младенец не является новорожденным, о чем свидетельствует отсутствие признаков новорожденности: пуповины, сыровидной смазки на теле, родовой опухоли или кефалогематомы, мекония в кишечнике.
2. Ввиду того, что ребенок не является новорожденным его зрелость, доношенность и жизнеспособность не устанавливается.
3. Ребенок родился живым.
4. Младенец жил после рождения около 2 –х недель.
5. За младенцем осуществлялся надлежащий уход. Об этом свидетельствует отсутствие сыровидной смазки и зажатое пупочное кольцо.
6. Кровь трупа младенца мужского пола относится к группе В(III).
7. При исследовании на шее трупа обнаружена одиночная, прижизненная, замкнутая, равномерно вдавленная, горизонтально расположенная странгуляционная борозда.
8. Странгуляционная борозда образовалась прижизненно от действия петли из твердого (жесткого) материала, затянутой на шею младенца посторонней рукой путем растягивания свободных концов петли, о чем свидетельствуют морфологические свойства странгуляционной борозды.
9. Смерть неизвестного ребенка мужского пола наступила от механической странгуляционной асфиксии, развившейся в результате сдавления органов шеи петлей при удушении, что подтверждается морфологической картиной, характерной для данного вида смерти (одиночная, прижизненная, замкнутая, горизонтально расположенная странгуляционная борозда на коже шеи; синюшность лица, инъекция сосудов склер, острое вздутие легких, полнокровие органов, кровоизлияния в плевру легких и эпикард.
- В связи с промерзанием трупа определить время наступления смерти не представляется возможным.
10. При исследовании трупа в желудке обнаружено небольшое количество прозрачной жидкости и около 20г творожистой массы, что может свидетельствовать о приеме жидкой пищи не менее чем за 1 час до наступления смерти.

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Каковы группа крови и резус-фактор младенца?
7. Какие повреждения имеются на трупe, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
8. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
9. Какова причина смерти? Когда наступила смерть?
10. Принималась ли незадолго до смерти потерпевшим пища, какая и за какое время до наступления смерти?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования следователем Тимирязевского межрайонного следственного отдела следственного управления по САО Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве известно, что «... по адресу: г. Москва, Ленинградское шоссе, д. ... обнаружен труп новорожденного ребенка мужского пола...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного 24 января 20..г тем же следователем с участием СМЭ следует: «... труп осматривался по вышеуказанному адресу. Место осмотра представляет собой одноэтажное деревянное здание (пристройка). Пристройка находится во дворе, оборудованное под жилое помещение... У левой стены стоит кровать, на которой имеется плед коричневого цвета, на нем имеются пятна вещества бурого цвета... Имеется металлическое ведро, которое на 1/5 заполнено жидкостью бурого цвета, изнутри и снаружи имеются брызги и потеки вещества бурого цвета. Рядом с ведром имеется пластиковый таз на дне которого жидкость бурого цвета. В центре комнаты, рядом с кроватью и ведром имеется картонная коробка, с одной из боковых сторон обильно пропитана кровью (коробка изъята). На момент осмотра труп находится в картонной коробке, в белом полиэтиленовом пакете, в положении на левом боку. Руки согнуты в локтевых суставах, приведены к туловищу, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, приведены к туловищу. Труп младенца мужского пола, волосы на голове русые, длиной до 2-х см. Тело по всем поверхностям с наложением крови, стопы и область заднего прохода испачканы калом черного цвета (меконием). Мышечное окоченение отсутствует во всех группах мышц, включая пальцы кистей и стоп. При ударе ребром металлической пластины по передней поверхности правого плеча быстро образуется валик мышечного сокращения высотой 0,5 см, определяемый на ощупь. Трупные пятна единичные, слабо различимы, островчатые, расположены на спине, при надавливании исчезают и полностью восстанавливают окраску через 130-135 секунд. Температура трупа в прямой кишке + 15 С, при температуре окружающего воздуха на уровне + 4 С. Трупные явления зафиксированы на 24 января 2012 в 18 часов 15 минут... Пуповина не перерезана... **Повреждения:** В правой надключичной области имеется рана... Температура трупа в прямой кишке на 19 часов 25 минут + 15 С. Дно коробки, в которой находился труп обильно опачкана кровью. Там же находятся тряпки, салфетки, обильно пропитанные кровью. Труп на ощупь холодный по всем поверхностям...»..

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен, завернутым в одеяло из синтетической ворсинчатой ткани коричневого цвета с рисунком в виде крупных цветов. Там же в складках одеяла обнаружен целлофановый пакет с надписью «ДИКСИ», обильно запачканный кровью и с наложениями

свертков ее. Труп младенца мужского пола правильного телосложения длиной 54 см, массой 3414 г. Размеры головы: окружность 33 см, большой кривой 18 см, прямой 13,5 см, большой поперечный 10 см. Окружность грудной клетки 33 см, живота 30 см. Расстояние между плечиками 13 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см. Кожные покровы бледные, на всем протяжении покрыты тонким слоем подсохшей крови. На коже спины, в паховых областях, ягодицах наложения белесоватого мазевидного вещества (сыровидная смазка). Трупное окоченение отсутствует в мышцах шеи, слабо выражено в мышцах конечностей. Трупные пятна скудные, мелкоостровчатые, бледно-фиолетовые, расположены в области задней поверхности плеч, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. Волосы на голове русые, прямые, длиной до 2,5 см. Повреждений на волосистой части головы нет. Лицо синюшное, в коже щечных областей множественные мелкоточечные кровоизлияния. Глаза закрыты. Роговицы блестящие, зрачки диаметром по 0,5 см. Белочная оболочка отечная, в ней и в соединительных оболочках век мелкоточечные кровоизлияния. Хрящи носа плотные на ощупь. Носовые ходы свободны. Рот открыт. Губы бледные, язык выстоит за линию десен. Ушные раковины прилегают к черепу, хрящи их плотные на ощупь. В наружных слуховых проходах сыровидная смазка. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. По средней линии живота в средней трети пупочное кольцо, от которого отходит влажная блестящая серо-розового цвета пуповина длиной 84 см, шириной 1 см, на конце ее послед размерами 19х18х2 см, массой 490 г. Прикрепление пуповины эксцентричное. Сосуды плодной части несколько извиты, заполнены кровью. Оболочки последа в виде мелких лоскутов, блестящие. Доли последа целы, на них местами наложения темно-красных свертков крови, на разрезе послед красносинюшный с белесоватыми прожилками. Наружные половые органы сформированы по- мужскому типу. Мошонка отечная, в ней находятся яички. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него слегка запачкана меконием. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. В правой подмышечной впадине обнаружен прямой русский волос длиной около 4см (изъят для следователя). Ногтевые пластинки на кистях заходят за кончики пальцев, на ногах доходят до кончиков пальцев. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,6х0,5 см.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На переднебоковой поверхности шеи справа в нижней трети зияющая рана размерами 2,7х1,7 см, расположенная продольно; при сведенных краях дугообразной формы, выпуклостью обращенная вниз, длиной между концами 3 см, высота дуги 0,9 см. Край раны ровные, концы заострены. Верхний край отслоен на 1,5 см, нижний – скошен, в дне раны мягкие ткани, пропитанные кровью. Вокруг раны, больше слева, кровоподтек багрово-фиолетового цвета размерами 4,5х3,5 см. Других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,4 см, на животе 0,5 см. При отсепаровке мягких тканей шеи обнаружено крупноочаговое темно-красного цвета кровоизлияние на участке 3х4 см, толщиной до 0,4см. Правая грудино-ключично-сосцевидная мышца частично пересечена, передне-боковая группа мышц шеи отслоена. Трахея и пищевод ровно пересечены на уровне 2 полукольца трахеи, линия разделения ровная, нижний отрезок трахеи смещен книзу и находится в средостении, которое с крупноочаговыми кровоизлияниями, пронизано пузырьками воздуха. Нижний отрезок пищевода так же смещен книзу. Крупные сосуды без видимых повреждений. По ходу раневого канала повреждены обе нижние щитовидные артерии, подкожные мелкие вены. Окружающие мягкие ткани обильно пропитаны кровью. Раневой канал заканчивается в толще мышц левой боковой поверхности шеи, которые с множественными мелкими надрезами, обильно пропитаны кровью. На шейных позвонках повреждений нет. Направление раневого канала справа налево, несколько снизу вверх, длина его 5,5см. При исследовании полости рта в правой миндаликовой ямке обнаружен разрыв, переходящий на правую боковую поверхность языка, длиной 2,5 см, глубиной 0,05 см., край его довольно ровные, концы – закруглены, вокруг повреждения в слизистой мелкоочаговые кровоизлияния. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Желудок вздут. Петли кишечника спавшиеся. Правый купол диафрагмы опущен книзу, напряжен, левый – на

уровне 5-го ребра. Проведена проба на пневмоторакс: отслоен кожно-мышечный лоскут мягких тканей груди справа, который заполнен водой. Под водой произведен прокол межреберных мышц и пристеночной плевры между 4 и 5 ребрами, через который выделилось большое количество воздуха, купол диафрагмы тотчас принял свое нормальное положение. Левое легкое выполняет $\frac{1}{2}$ плевральной полости, правое – поджато к корню. Пристеночная плевра и брюшина тонкие, блестящие. В правой плевральной полости следы жидкой крови, в левой плевральной и брюшной полостях крови нет. На пристеночной плевре правой плевральной полости верхнем куполе обнаружена рана линейной формы длиной 1,5 см с ровными краями и двумя острыми концами расположенная справа налево, несколько снизу вверх. Данная рана сообщается с раневым каналом в повреждении шеи и продолжается в средостение. До извлечения внутренних органов наложены лигатуры на вход и выход из желудка, тонкий кишечник. Язык с хорошо различимыми сосочками, слизистая его справа по ходу повреждения с мелкоточечными кровоизлияниями, мышцы без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размерами по 1x0,8x0,5 см, в капсуле правой доли, ближе к нижнему полюсу, крупноочаговое темно-красное кровоизлияние. Ткань железы на разрезах серо-красноватого цвета, мелкозернистая. В нижней трети трахеи и в бронхах следы крови, слизистая их серо-розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности серо-розового цвета, плевра их тонкая блестящая с мелкоточечными кровоизлияниями. Ткань на ощупь мягкая, на разрезах воздушная, суховатая, серо-розового цвета, в нижних долях участки темно-красного цвета, расположенные в основном вблизи мелких бронхов. Масса легких: 24 г и 20 г. Отдельные доли легких, также мелкие кусочки их при погружении в сосуд с холодной водой плавают. Тимус массой 20 г, капсула его отечная с крупноочаговыми темно-красными кровоизлияниями, более выраженными справа, ткань дряблая, на разрезах желтого цвета, дольчатая. В сердечной сорочке следы прозрачной жидкости. Сердце массой 18 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий блестящий, без кровоизлияний. В полостях сердца следы жидкой крови. Клапаны сердца и эндокард тонкие блестящие. Артериальный проток проходим, овальное окно открыто. Толщина мышцы левого желудочка 0,4 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца дряблая, на разрезах светло-красноватая. Селезенка массой 8 г, капсула ее тонкая блестящая, ткань плотная, на разрезах красноватая, рисунок фолликулов не различим, соскоба нет. Надпочечники неправильно треугольной формы с широкими слоями, корковый желтоватого цвета, мозговой – коричневатый. Почки массой: правая 12 г, левая – 8 г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую поверхность почек с эмбриональной дольчатостью. Ткань их на разрезе светло-серо-красная, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены. Мочеточники не извиты. В мочевом пузыре около 10 мл прозрачной бесцветной мочи, слизистая его серого цвета, блестящая. Поджелудочная железа размерами 5x1x0,5 см, на разрезах светло-желтого цвета, дольчатая. Желудок при погружении в сосуд с холодной водой плавает, при вскрытии его под водой выделилось большое количество крупных пузырьков воздуха. В желудке прозрачная жидкость с белыми хлопьями. Слизистая желудка серого цвета, блестящая. Тонкий и толстый кишечник при погружении в сосуд с водой тонет. В тонком отделе кишечника полужидкое желтоватое содержимое. В начальном отделе толстого кишечника вязкий кал желтоватого цвета, который переходит в кал темно-зеленого цвета (меконий). Слизистая кишечника розоватого цвета, в толстом отделе прокрашена в зеленоватый цвет. В желчном пузыре небольшое количество светло-оливковой желчи. Слизистая пузыря бархатистая. Желчные пути проходимы. Печень массой 132 г, капсула ее тонкая блестящая, ткань дрябловата, на разрезах светло-коричневого цвета. Кости скелета целы. Мягкие ткани головы розоватого цвета, без кровоизлияний, в темно-затылочной области, на участке 10x9 см, утолщены до 1 см, студневидные (родовая опухоль). Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размерами 2x2 см. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, синусы ее свободны, отростки целы. Мягкие мозговые оболочки тонкие блестящие малокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины хорошо различимы. Артерии основания мозга тонкостенные. Желудочки не расширены, в них прозрачная бесцветная жидкость. Вещество мозга дряблой консистенции, на разрезах влажное

блестящее, малокровное, рисунок коры не различим, кровоизлияний нет. Строение варолиева моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Мозг массой 384 г. Спинной мозг на разрезе с хорошо различимым рисунком строения «бабочки». На газохроматографическое исследование для определения наличия и количества этанола взяты кровь и моча; на судебно-биологическое исследование взята скелетная мышца для определения групповой принадлежности; на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов (головной мозг 1, сердце 1, легкое 4, печень 1, почка 1, тимус 1, послед 3) и тканей с маркировками: № 1 – слизистая рта; № 2 – язык; № 3 – мягкие ткани шеи. Для передачи следственным органам изъяты: образцы волос с 5-ти частей головы и волос из правой подмышечной впадины; лоскут кожи с раной в области шеи. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой и деревянным ростомером (цена деления шкалы 0,1 см). Для измерения массы органов использовались механические (электронные) весы с ценой деления шкалы 5 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получена выписка из акта №00002-г судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа младенца мужского пола не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты.

Получен Акт №0002 судебно-медицинского (биологического) исследования фрагмента мышечной ткани трупа младенца мужского пола. При установлении групповой принадлежности выявлен антиген Н; т.о. мышечная ткань относится к группе 0(I). получен Акт №0002 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа младенца мужского пола.

СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Крупноочаговое кровоизлияние в мягкие ткани с распространением на сосудисто-нервный пучок "шеи" № 3 с выраженной сосудистой реакцией. Резкое артериально-капиллярное малокровие лёгких, головного мозга, миокарда, почки, печени.

Очаговое осаднение слизистой, межмышечное и периадвентициальное кольцевидное очаговые кровоизлияния в мягкие ткани "рта" № 1. очаговое осаднение слизистой, очаговое полосчатое кровоизлияние в мышцу "языка" № 2 с выраженной сосудистой реакцией.

Бронхоспазм, эритроциты в бронхах и перибронхиальных альвеолах, очаговая острая фрагментация с округлением концов альвеолярных перегородок; отёк головного мозга, мелкоочаговые кровоизлияния в тимус.

Признаки незрелости тканей внутренних органов: обилие очажков экстрамедуллярного кроветворения в печени; мелкие очажки тканевой незрелости альвеолярных ходов и бронхов; примитивные каналы и фетальные клубочки в почке. Продуктивный склероз внутрипечёночных выводных протоков. Акцидентальная трансформация тимуса I фаза. Очаговые интра-, ретроплацентарные кровоизлияния. Выраженный волнообразный ход артерий и парез вены пуповины.

Кровь трупа младенца мужского пола относится к группе A(II).

Эталон ответа к задаче №2

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное состояние. Колото-резаное ранение шеи и груди, проникающее в правую плевральную полость: колото-резаная рана шеи справа, раневой канал, идущий справа налево, несколько снизу вверх, по ходу которого повреждены обе нижние щитовидные артерии, трахея и пищевод, пристеночная плевро справа и средостение.

Осложнения. Напряженный правосторонний пневмоторакс, малокровие внутренних органов.

Сопутствующие состояния. Поверхностная рана слизистой рта и языка справа.

Новорожденный, доношенный, зрелый, жизнеспособный, живорожденный (положительные плавательные пробы легких и желудка).

Выводы:

1. Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют следующие признаки: наложения сыровидной смазки на кожных покровах, наличие сочной неперерезанной пуповины, мекония в толстом отделе кишечника и родовой опухоли в мягких тканях головы.

2. Ребенок является доношенным, на что указывают антропометрические данные младенца (длина 54 см, масса 3414 г. ; размеры головы: окружность 33 см, большой косой 18 см, прямой 13,5 см, большой поперечный 10 см; окружность грудной клетки 33 см, живота 30 см; расстояние между плечиками 13 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см.), хорошее развитие волос головы, ногтевых пластинок кистей и стоп, хрящей носа и ушных раковин, подкожной жировой клетчатки, наличие яичек в мошонке и ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости.

Несмотря на доношенность у ребенка имели место признаки морфологической незрелости легких, печени, почек, выявленные при микроскопическом исследовании данных органов.

Отсутствие у младенца тяжелых пороков развития и родовой травмы, а также его внутриутробный (гестационный) возраст свидетельствуют о том, что он был жизнеспособным.

3,4. Младенец родился живым, после рождения жил около 1 часа, что подтверждается положительными жизненными плавательными пробами легких и желудка.

5. При исследовании трупа ребенка следов ухода выявлено не было.

6. Кровь трупа младенца мужского пола относится к группе А(II).

7,8. При исследовании трупа выявлена поверхностная рана слизистой рта и языка справа, которая образовалась от действия твердого тупого предмета с острым краем, которым мог быть палец кисти, введенный в полость рта ребенка при попытке извлечь голову ребенка из утробы матери.

Колото-резаная рана шеи справа с повреждением нижней щитовидной артерии с обеих сторон, мелких подкожных сосудов, с полным пересечением трахеи и пищевода имеет признаки прижизненности, образовалась незадолго до наступления смерти от действия предмета, обладающего колюще-режущими свойствами. В связи с тем, что рана имела дугообразную форму, высказаться о ширине клинка не представляется возможным. Направление раневого канала справа налево, несколько снизу вверх, длина его 5,5 см.

9. Смерть младенца гр. С наступила от колото-резаного ранения шеи справа с повреждением трахеи и пищевода осложнившихся развитием напряженного правостороннего пневмоторакса.

Учитывая степень развития трупных явлений, отмеченных при осмотре трупа на месте его обнаружения (мышечное окоченение отсутствует во всех группах мышц, включая пальцы кистей и стоп; при ударе ребром металлической пластины по передней поверхности правого плеча тот час образуется валик мышечного сокращения высотой 0,5 см, определяемый на ощупь; трупные пятна единичные, слабо различимы, островчатые, расположены на спине, при надавливании исчезают и полностью восстанавливают окраску через 130-135 секунд; температура трупа в прямой кишке + 15 С, при температуре окружающего воздуха на уровне + 4 С) можно предположить, что смерть младенца наступила не менее чем за 6 часов до фиксации трупных явлений.

10. При исследовании трупа ребенка следов пищи в желудочно-кишечном тракте не обнаружено.

ЗАДАЧА 3

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли ребенок новорожденным?
2. Был ли он зрелым, доношенным?
3. Какова продолжительность его внутриутробной жизни?
4. Был ли младенец жизнеспособным?
5. Родился ли он живым или мертвым, сколько времени прожил после родов?
6. Какова причина смерти?
7. Какова давность наступления смерти?
8. Оказывалась ли ему необходимая помощь?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя СО по СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве Г., известно, что 2010 г., примерно в 20 ч. 15 мин. в мусорном баке по адресу: г. Москва, ул. И-, д. 34 обнаружен труп новорожденного ребенка с признаками насильственной смерти.

Из протокола осмотра места происшествия составленного ...2010 г., следователем СО по Черемушкинскому району СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве К-ным Д.С., с участием судебно-медицинского эксперта П., известно: «... Объектом осмотра является участок местности расположенный между домами 34 корп. 2 и 34 по ул. Изюмской. На данном участке местности расположен огороженный тент – укрытие мусорных контейнеров... В тенте имеются мусорные контейнеры с мусором... В ходе осмотра контейнера зеленого цвета, на котором имеется надпись «11» извлекается из него полиэтиленовый пакет... в котором видна голова младенца. Для удобства дальнейшего осмотра указанный пакет был перенесен во второй подъезд дома 34 корп. 2... Полиэтиленовый пакет белого цвета с красной надписью «копейка», ручки его завязаны двумя простыми узлами. В нем расположены два аналогичных пакета, в одном из них бытовой мусор, во втором черный полиэтиленовый пакет, в котором два белых пакета с надписями «копейка» и «дикси», в котором обнаружен труп младенца мужского пола. Труп лежит на левом боку, голова приведена к коленям, руки согнуты в локтевых суставах, кисти расположены на уровне лица. Длина тела 47 см... Пуповина длиной 27 см, влажная, ровно обрезанная... Трупные пятна синюшно-фиолетовые, насыщенные, разлитые, располагаются на лице, всех поверхностях грудной клетки и верхних конечностей, в поясничной области. При надавливании бледнеют по периферии и восстанавливают свой цвет через 3 минуты. Трупное окоченение умеренно выражено во всех исследуемых группах мышц. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности правого плеча определяется валик мышечного сокращения. Температура трупа в прямой кишке +21°C, при температуре окружающего воздуха +12°C (замер производился возле мусорного контейнера). Трупные явления зафиксированы на 23 часа 10 минут 03.09.10 г... Язык выступает изо рта. На шее расположена петля, образованная х/б тканью светло-салатового цвета. Узел расположен на правой боковой поверхности шеи. При частичном сдвигании петли на коже шеи определяется странгуляционная борозда... Каких-либо повреждений кроме странгуляционной борозды не обнаружено. Под трупом обнаружен фрагмент х/б ткани салатового цвета, аналогичный предыдущему. Он пропитан темно-красной влажной кровью, в нем обнаружен послед синюшно-красного цвета, от центра его отходит пуповина длиной 22 см... завязана простыми узлами светлой нитью...»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Объект доставлен на исследование в картонной коробке из под обуви белого цвета с черным рисунком, внутри нее помещен последовательно желтый целлофановый пакет и разорванный целлофановый пакет белого цвета с красным и черным рисунком, в последнем наволочка с рисунком в виде прямоугольников в желтовато-зеленых и голубых тонах, ткань ее умеренно влажная, с крупными участками пропитывания влажной бурно-красной кровью. В эту наволочку завернут послед с обрезком пуповины. Труп младенца мужского пола, правильного

телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 54 см, массой 3150 г. Размеры головы: окружность 33,5 см, большой косой 12,2 см, прямой 11,2 см, большой поперечный 8,5 см. Расстояние между плечиками 11,5 см, между большими вертелами бедренных костей 8,8 см. Окружность груди 31,5 см, живота 27 см. Кожный покров бледный. Труп холодный на ощупь во всех областях. Трупные пятна интенсивные, разлитые, красновато-синюшные, расположены на лице, по всем поверхностям туловища и верхних конечностей, за исключением центральной части передней стенки живота, на передней поверхности правой голени, на внутренней поверхности левого бедра, в правой пяточной области, на задней поверхности правой коленной области с переходом на прилежащие участки бедра и голени, при надавливании пальцем незначительно бледнеют и длительно восстанавливаются. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Кожа волосистой части головы без повреждений. Область большого родничка слегка западает. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Волосы на голове очень густые, черные, длиной во всех областях до 2,5 см. Отмечается рост пушковых волос в области плечевого пояса, по задним поверхностям плеч. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз красновато-синюшные, с сетью расширенных кровеносных сосудов и мелкоочечными ярко-красными кровоизлияниями. Роговицы тусклые, мутные, зрачки различимы с трудом, диаметр их около 0,1 см. В наружных слуховых проходах сыровидная смазка, крови нет. В носовых ходах и на коже в окружности носа желтовато-коричневатая жидкость с примесью слизи. В преддверии рта и частично в полости рта небольшое количество вязкой грязно-белесоватой слизистой массы, инородных тел нет. Хрящи носа и ушных раковин эластичные на ощупь, ушные раковины неплотно прилежат к голове. Рот закрыт, язык в полости рта, слизистые преддверия и полости рта синюшно-розовые, без повреждений. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот не вздут. По средней линии живота на расстоянии 7,5 см от мечевидного отростка и в 5 см от верхнего края лона расположено пупочное кольцо, без признаков воспаления, от которого отходит отрезок пуповины длиной 27,5 см, диаметром от 1 см до 1,4 см, с поверхности от тусклый, грязно-серо-желтого цвета, с крупными пятнистыми участками окраски в буровато-красный цвет – по всей длине, отрезок слегка спиралевидно перекручен, без истинных и ложных узлов. Свободный конец имеет ровную поперечную плоскость отделения, без кровоизлияний в толще. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, яички в мошонке. Мошонка умеренно увеличена в объеме, кожа ее и на ощупь подлежащие оболочки студневидные, на ощупь определяется небольшое скопление жидкости. Задний проход есть, зияет, кожа в его окружности обильно испачкана темно-зеленым меконием. Ногти на пальцах рук слегка заходят за кончики пальцев, на пальцах ног – не достигают кончиков пальцев. Сыровидная смазка в виде густого белого мажестобразного вещества, располагается в крупных естественных складках кожи, поясничной области, помарок крови на коже нет. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПРОЧИЕ ОСОБЕННОСТИ. На шее трупа, плотно циркулярно ее охватывая, располагается петля, изготовленная из скрученного по длине фрагмента материи светло-зеленого цвета. Эта петля охватывает шею в 4-ре тугих тура, каждый которой имеет почти горизонтальное направление. Ширина петли на передней поверхности шеи 5,5 см, на левой боковой – 5,5 см, на правой боковой – 6,5 см, на задней – 8,3 см, здесь она частично прикрывает и сдавливает прилежащие участки затылочной области и верхнюю часть спины до уровня остей лопаток и частично смещает лопатки вниз, с образованием крупных в виде валиков складок кожи по нижней границе петли. Узел петли туго затянут, он простой, двойной и расположен на задней поверхности шеи, на 1,5 см вправо от задней срединной линии. От него отходят два свободных конца, длиной 6 см и 9,5 см. За счет частичного наложения и пересечения туров друг с другом, вся петля возвышается над уровнем шеи на высоту до 3 см. Петля перерезана на стороне, противоположной расположению узла, с сохранением последнего, снята. Соответственно расположению петли на коже шеи, по всей ее длине, по всем поверхностям, определяется одиночная, замкнутая странгуляционная борозда. Верхний край борозды на передней поверхности шеи располагается в проекции нижнего края нижней челюсти и по нижней

границе подбородочной области, проходит тотчас снизу от угла нижней челюсти справа и на 1 см выше проекции основания сосцевидного отростка справа, где переходит на волосистую часть головы, слева располагается на 1 см книзу от угла нижней челюсти и на 1,5 см книзу от сосцевидного отростка, в затылочной области – на 3,8 см книзу от наружного затылочного бугра. Ввиду того, что петля в затынутом состоянии в значительной степени сдвигала кожу вдоль ее верхнего края – вверх, а вдоль нижнего края – вниз, то при снятии петли кожа по ее краям в значительной степени сместилась вниз (в области верхнего края) и вверх (в области нижнего края). Таким образом, первоначальная ширина борозды сократилась и составила: на передней поверхности шеи 3,5 см, на правой боковой – 3,7 см, на левой боковой 5,2 см, на задней – 5 см.

Странгуляционная борозда имеет вид полосовидного вдавленного участка кожи желтовато-розоватого цвета с мягкой поверхностью. На левой задне-боковой поверхности шеи хорошо выражены верхний и нижний валики, они равномерно возвышаются (до 0,5 см) без видимого нависания какого либо из них над дном борозды. На этих же поверхностях глубина борозды максимальная – 0,5 см. На остальных поверхностях шеи глубина борозды: на передней – 0,2 см, на правой боковой 0,3 см. На передней поверхности шеи в средней трети в области дна борозды, на горизонтальном полосовидном участке 3х0,3 см определяется отслойка надкожицы в виде очень тонких влажных чешуек, смещенных вниз и в стороны. По краям и далее по периферии этого участка на ширину до 0,6 см рассеяны точечные внутрикожные светло-красные кровоизлияния. В области отслойки надкожицы поверхность слегка западает, влажная, розовато-желтого цвета. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Детское место неправильной дисковидной формы, размером 18х11,5х1 см, массой 310 г. Пуповина прикрепляется в центре, ее отрезок длиной 23,5 см, диаметром от 0,6 см до 1,6 см, свободный конец пересечен ровно, поперечно, кровоизлияний в стенках и краях нет. На расстоянии 1 см от свободного конца пуповина неплотно перекручена во множество туров прочной очень тонкой крученой белесоватой нитью, завязанный на сложный узел. Туры нити легко смещаются по длине отрезка пуповины. Оболочки детского места тусклые, мутные, не утолщены, буровато-зеленого цвета, с множественными дефектами, с материнской поверхности с образованием крупных вытянутых лоскутов. Под сохранившимися участками оболочек с материнской стороны кровоизлияние, представленное единичными пластинчатыми и рыхлыми тяжистыми грязно-красными и черно-бурыми свертками крови, общим объемом около 20 мл, они рассеяны по всей поверхности детского места. Ткань плаценты на ощупь мягко-эластичная, на разрезе серо-красная, без кровоизлияний и других очаговых изменений. Отрезок пуповины с поверхности блестящий, светло-серого цвета с желтоватым оттенком.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В пяточной кости имеется ядро окостенения неправильной овальной формы, 1х0,7 см, в таранной кости 0,8х0,6 см. В дистальном эпифизе бедренной кости ядро округлой формы, диаметром 0,5 см, в головке плечевой кости ядро окостенения отсутствует. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно хорошо: толщиной на уровне грудины 0,2 см, на уровне пупка 0,3 см, она с выраженными дольками, бледно-желтого цвета, без кровоизлияний. Скелетные мышцы умеренно влажные, розовато-серого цвета, также без кровоизлияний. В мягких тканях шеи, груди и живота при их послойном исследовании кровоизлияний не обнаружено. Внутренние органы расположены правильно. Легкие умеренно расправлены, выполняют около 2/3 плевральных полостей. Брюшина сероватая, блестящая. В серозных полостях следы желтоватой прозрачной жидкости, крови и спаяк в них нет. Желудок спавшийся. Петли кишечника спавшиеся. До извлечения органокомплекса были наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, тонкий и толстый отделы кишечника. При погружении в сосуд с чистой прозрачной прохладной водой органокомплекс шеи и груди плавает. Также плавает каждое легкое в отдельности, отдельные доли каждого легкого и маленькие кусочки ткани легких из различных отделов. Желудок, будучи перевязанным, у входа и выхода, в сосуде с водой тонет, при вскрытии его под водой выделения пузырьков воздуха из него не наблюдалось. Кишечник в сосуде с водой, за исключением

начальных его 5 см, тонет на всём протяжении. Начальная часть плавает. Слизистая языка серо-розовая, мышцы языка на разрезе бледно-коричневые, без кровоизлияний. Вход в глотку, гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичная, ткань на разрезе бледно-красная, мелкозернистая. В пищеводе содержимого нет, слизистая серо-синюшная, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи и крупных бронхов содержимого нет, слизистая их бледно-розовая, блестящая. Тимус массой 10 г, ткань его на ощупь мягко-эластичная, капсула не утолщена, блестящая, кровоизлияний под ней нет, ткань на разрезе крупнодольчатая, белесовато-серая. Легкие равномерно воздушные на ощупь, с поверхности неровные, слегка бугристые, при надавливании слегка похрустывают. Легочная плевро не утолщена, блестящая, под ней множественные мелкоочечные светло-красные кровоизлияния. Легкие с поверхности неравномерной окраски: на розовато-сером фоне преобладающие возвышающиеся серо-розовые участки и в меньшем количестве – слегка западающие красновато-синюшные. Ткань легких на разрезе пестрого вида: на серо-розовом фоне пятнисто-красноватые и серо-розовые участки. Очаговых уплотнений в ткани легких нет. При надавливании на ткань легких с поверхности разрезов стекает небольшое количество темно-красной жидкой крови и умеренное количество пенистой белесоватой жидкости. Сердце массой 17 г, сформировано правильно, магистральные сосуды и венечные артерии отходят правильно, межжелудочковая перегородка непрерывна, овальное окно и боталлов проток заращены. Эпикард сероватый, блестящий, тонкий, под ним кровоизлияний нет. Створки и полулуния клапанов сердца и сосудов не утолщены, эластичные, подвижные. Эндокард не утолщен, блестящий, кровоизлияний под ним нет. В полостях сердца небольшое количество жидкой темно-красной крови. Мышца сердца на ощупь эластичная, на разрезе розовато-коричневая, без очаговых изменений. Интима аорты и легочного ствола бледно-серая, гладкая. Селезенка массой 5 г, капсула ее не утолщена, не напряжена, ткань на разрезе буро-красного цвета, крайне дряблая, без видимого рисунка, дает обильный соскоб. Надпочечники плоские, ткань их дряблая, корковый слой светло-серо-красный, мозговой полужидкий, темно-бурого цвета, при разрезах из надпочечников обильно вытекает бурая жидкая кровь, рисунок строения на разрезе стерт. Почки массой 8 г и 9 г., фиброзная капсула снимается легко, поверхность почек с выраженной эмбриональной дольчатостью, буро-коричневого цвета. Ткань почек дряблая, на разрезе со стертой структурой строения, грязно-коричневого цвета с неравномерным бурым оттенком. Чашечки и лоханки не расширены. Мочеточники проходимы. Их слизистая грязно-белесоватая, блестящая. В желудке небольшое количество вязкой сероватой слизи, слизистая желудка розовато-серая, блестящая, складчатость сглажена. Поджелудочная железа не увеличена, эластичная, на разрезе серовато-розовая, дольчатая. В тонкой кишке желтовато-серая кашицеобразная и слизистая масса, в толстом отделе кишечника большое количество очень густого темно-зеленого мекония. Слизистая кишок серовато-белесоватая, гладкая, блестящая. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре следы густоватой мутной белесовато-желтой желчи, слизистая пузыря бледно-серая, мелкоскладчатая. Печень массой 121 г, поверхность гладкая, красно-коричневого цвета, ткань на ощупь мягкоэластичная, на разрезе красно-коричневого цвета, без видимых очаговых изменений. В мочевом пузыре около 10 мл бесцветной прозрачной мочи, стенка его напряжена, слизистая серо-синюшная, складчатость сглажена. В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Под надкостницей в центральных отделах теменных костей с переходом на заднюю половину чешуи лобных костей очень тонкое темно-красное кровоизлияние, представленное густоватой кровью, которая приподнимает надкостницу. Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размером 2,1х2,7 см, края его мягковатые. Твердая мозговая оболочка бледно-розовая, цела, не напряжена, в том числе не повреждены намет мозжечка с обеих сторон и серповидный отросток. Над и под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний нет. Мягкая мозговая оболочка не утолщена, блестящая, прозрачная, сосуды ее расширены, переполнены темной кровью, кровоизлияний под этими оболочками нет. Головной мозг массой 304 г, с симметричными полушариями, выраженными бороздами и извилинами. На разрезах мозга вещество его белесоватого цвета. Серое вещество не выражено. Желудочки мозга сформированы правильно, почти

спавшиеся, в них следы бесцветной прозрачной жидкости, сосудистые сплетения бледно-фиолетовые, мягкие, зернистые. Кровоизлияний и очагов размягчения в веществе мозга нет. Кости грудной клетки, таза и позвоночник целы. На гистологическое исследование от трупа взяты кусочки легких, сердца, печени, почек, головного мозга, пуповины, детского места, кожи шеи со странгуляционной бороздой. Для биологического исследования направлена кровь для определения групповой принадлежности. Во время вскрытия от полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Для последующей передачи следователю в морге оставлена петля, снятая с шеи трупа.

Изъяты для производства иных экспертных исследований:

1. Образцы крови в жидком виде и на марле;
2. Образцы волос с пяти частей головы;
3. Исследована плацента на предмет установления образца крови.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

«ГИСТОДИАГНОЗ. Изменения в коже шеи по типу поверхностной ссадины. Резчайшее венозное полнокровие сосудов внутренних органов и тканей с диапедезными и мелкоочаговыми кровоизлияниями. Отек мозжечка и мягкой мозговой оболочки. Дистелектаз легких, очаговая глубокая аспирация околоплодных вод. Зрелая плацента с очаговым фибриноидным некрозом и склерозом ворсин и отложением кальция.»

«Кровь трупа новорождённого мужского пола относится к группе А(II)».

Эталон ответа к задаче № 3

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное состояние: Сдавление органов шеи петлей при удушении: одиночная, прижизненная, замкнутая, горизонтально расположенная странгуляционная борозда.

Осложнения: механическая асфиксия – интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, синюшность лица, острое вздутие легких, полнокровие органов, мелкие точечные кровоизлияния в плевру легких и эпикард.

ВЫВОДЫ.

На основании данных судебно-медицинского исследования представленного на экспертизу объекта, принимая во внимание данные лабораторных методов исследования, в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

1. На исследование был представлен труп **НОВОРОЖДЕННОГО** младенца (мужского пола), на что указывает наличие следующих признаков: наличие отрезка пуповины без признаков воспаления тканей в области пупочного кольца, мекония на коже в окружности заднего прохода и в просвете толстой кишки, сыровидной смазки на коже, наличие детского места.

2, 3. Антропометрические данные и данные исследования ядер окостенения свидетельствуют о том, что младенец являлся доношенным, его внутриутробный возраст - 10 лунных мес.

Преобладание признаков зрелости над признаками незрелости свидетельствует о том, что младенец являлся зрелым.

4. Отсутствие тяжелой (несовместимой с жизнью) родовой травмы, тяжелых пороков развития, глубокой недоношенности, тяжелых заболеваний новорожденных - свидетельствуют о том, что младенец являлся жизнеспособным.

5. Положительные гидростатические пробы (легочная и кишечная), а также гистологическая картина легких - указывают на то, что младенец являлся живорожденным, смерть его наступила спустя несколько минут после рождения.

6. Смерть младенца наступила от механической асфиксии от сдавления органов шеи петлём при удавлении, на что указывают следующие признаки:

- наличие петли из мягкого материала на шее на всем ее протяжении, туго сдавливающей шею, повреждение в области шеи - одиночная замкнутая странгуляционная борозда на коже шеи, с очаговыми дефектами надкожицы и точечными внутрикожными кровоизлияниями на передней поверхности шеи;

- комплекс общеасфиктических признаков: обильные разлитые трупные пятна, отек и полнокровие соединительных оболочек глаз, мелкоточечные кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, в плевре легких, венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови.

7. Исходя из анализа трупных явлений, зафиксированных на месте происшествия, считаю, что смерть младенца наступила примерно за 3-4 часа до момента первичной фиксации трупных явлений (23 час. 10 мин. 03 сентября 2010 года) – при условии нахождения трупа длительное время в неизменяемых условиях внешней среды, какие зафиксированы в протоколе осмотра места происшествия, в противном случае время наступления смерти может значительно отличаться от указанного здесь.

8. Признаков оказания медицинской помощи младенцу, по результатам проведенного исследования, не выявлено.

ЗАДАЧА 4

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
7. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
8. Какова причина смерти? Когда наступила смерть?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из протокола осмотра места происшествия, составленного старшим следователем следственного отдела управления по СК РФ по г. Москве Л. с участием СМЭ известно, что труп ребенка осмотрен в автомобиле скорой помощи, стоящим около дома по такой то улице. Труп на ощупь холодный на открытых участках тела, под одеждой теплый. Кожный покров на спине, кистях рук с наложениями копоты. Мышечное окоченение отсутствует. Трупные пятна красно-розовые, островчатые, располагаются по задним поверхностям головы, шеи, туловища, конечностей, при надавливании пальцем полностью исчезают и восстанавливают первоначальную окраску через 6-8 секунд. Температура в прямой кишке +36С, при температуре окружающего воздуха +16С. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик...Трупные явления зафиксированы в 00 часов 40 минут. Труп завернут в: красно-синее одеяло из ткани, конец его немного окопчен, труп без одежды. Труп доставлен в морг.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе завернут в: красно-синее одеяло из ткани, конец его немного окопчен, труп без одежды с помарками копоты. Труп мальчика правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 56 см, массой тела 3412гр. Размеры головы: окружность 32см, большой косой 17 см, прямой 13 см, большой поперечный 10 см. Окружность грудной клетки 32 см, живота 29 см. Расстояние между плечиками 13 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В паховых областях, ягодицах наложения белесоватого мазевидного вещества (сыровидная смазка). На коже лица, всех поверхностях кистей наложения копоты. Трупное окоченение хорошо выражено в исследуемых группах мышц. Трупные пятна розового цвета, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем бледнеют и медленно восстанавливаются. Повреждений на волосистой части головы нет. Глаза приоткрыты, роговицы блестящие, зрачки диаметром по 0,5 см. Соединительные оболочки глаз сероватого цвета, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах копоть. Рот приоткрыт, губы розовые, влажные. Язык в полости рта, за линией естественных зубов. Хрящи ушных раковин на ощупь целы. Наружные слуховые проходы свободны. Шея развита пропорционально туловищу. Подкожные вены шеи переполнены кровью, выбухают. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него без повреждений, запачкана калом. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. **Повреждения:** на правой боковой поверхности шеи в верхней трети снизу вверх, слева направо расположена царапина длиной 0,5 см, с западающей серо-розоватой поверхностью, на 2,5 см кзади от неё ссадина неправильной овальной формы размерами 0,3х0,2 см, с западающей ярко-розовой поверхностью, вокруг неё мягкие ткани на участке 2х1,5 см припухшие. На 2,7 см ниже её поперечная царапина длиной 0,4 см, с западающей серо-розовой поверхностью. Других повреждений нет.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, блестящая, розового цвета, в синусах ее жидкая, алая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, блестящие с розовым оттенком, полнокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричные, борозды сглажены, извилины уплощены. Артерии основания мозга тонкостенные, спавшиеся. Эпифиз размерами 0,6х0,5х0,3 см, на разрезах серо-желтого цвета. Желудочки мозга щелевидной формы, в них следы прозрачной, слегка розоватой, жидкости, эпендима гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения серо-розового цвета. Вещество мозга плотноватой консистенции, на разрезах влажное, блестящее, с четким рисунком взбухающей розовой коры и подкорковых узлов, без кровоизлияний. На поверхности разрезов появляются капельки алой крови, легко снимаемые тупой стороной ножа. Строение варолиева моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Масса мозга 235г. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,5 см, на животе – 1 см. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Скелетные мышцы с алым оттенком. Внутренние органы расположены правильно. Петли кишечника умеренно вздуты. Высота стояния куполов диафрагмы 5 ребро с обеих сторон. Легки почти полностью выполняют плевральные полости. Брюшина и пристеночная плевра розового цвета, блестящие. В плевральных и брюшной полостях посторонней жидкости и спаек нет. Язык обложен черным налетом, мышцы его без кровоизлияний. Во входе в глотку и гортань черная слизь. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размером по 1,5х0,8х0,5 см, на разрезах красного цвета с розовым оттенком, мелкозернистые. В аорте жидкая алая кровь, интима ее цвета слоновой кости, блестящая. В пищеводе пищевые массы, слизистая его серо-розового цвета, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи и бронхов небольшое количество вязкой слизи с примесью копоти, слизистая их серо-розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности серо-розового цвета, плевра их тонкая, блестящая, без кровоизлияний. Ткань на ощупь мягкая, на разрезах серо-розового цвета. С поверхности разрезов стекает жидкая алая кровь, а их перерезанных бронхов выделяется черная слизь. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, на разрезах розоватые. Тимус массой 23г, дряблый, на разрезах розового цвета, дольчатый. В сердечной сорочке следы прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 5,5х6х3 см, массой 70 г, сформировано правильно, эпикард блестящий. В полостях сердца жидкая алая кровь. Клапаны сердца и эндокард тонкие, блестящие. Толщина мышцы левого желудочка 0,8 см, правого – 0,2 см. Мышца сердца плотная, на разрезах красноватого цвета с алым оттенком. Селезенка размерами 8х4х1,5 см, массой 75г. Капсула ее тонкая, блестящая, ткань на разрезе красного цвета с алым оттенком, с хорошо различимым рисунком фолликулов, без соскоба. Надпочечники неправильной треугольной формы, с желтым корковым и коричневым мозговым слоями. Почки размерами по 7х4х3 см, массой 110г вместе. Фиброзная капсула снимается легко, обнажая гладкую блестящую. Поверхность почек, ткань их плотная, на разрезах красного цвета с алым оттенком, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены. Мочеточники не извиты. В мочевом пузыре около 100 мл прозрачной бесцветной мочи, слизистая пузыря серо-розового цвета, блестящая. Поджелудочная железа размерами 10х2х1,5 см, на разрезах розового цвета. Желудок растянут, в нем около 400 г полупереваренного пищевого содержимого. Слизистая желудка серо-розового цвета, блестящая. В тонком отделе кишечника жидкое желтоватое содержимое, в толстом – оформленный желтый кал. Слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая. В желчном пузыре жидкая светло-оливковая желчь, желчные пути проходимы. Слизистая пузыря бархатистая. Печень размерами 20х14х10х5 см, массой 490г, капсула ее тонкая, блестящая, ткань на разрезах красноватого цвета. Кости скелета целы. При вскрытии от органов и полостей трупа ощущался запах гари. На судебно-химическое исследование на алкоголь направлена кровь и моча. На химическое исследование для определения количества карбоксигемоглобина направлена кровь.

В биологический архив направлена кровь. В гистоархив оставлены кусочки органов: легкое – 3, сердца, надпочечник, поджелудочная железа, тимус, печень, почка – по 1. При проведении внутреннего исследования использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный

нож, кишечные ножницы, маленькие ножницы, пинцеты, булавчатый зонд, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления 0,1 см) и деревянным ростомером (цена деления 1 см). Хозяйственные весы фирмы «ИКЕА».

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получена выписка из акта №... судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа М не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты - получен акт №х судебно-химического исследования крови из трупа М., при котором установлено, что в крови, исследованной методом Фрейтурса-Майнеке, содержание карбоксигемоглобина составляет 87,5% (Ошибка метода $\pm 2\%$).

Эталон ответа к задаче №4

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ. *Основное состояние.* Отравление окисью углерода: розовая окраска трупных пятен, копоть в верхних дыхательных путях, ярко-розовая окраска слизистых оболочек и внутренних органов, отек-набухание головного мозга, отек легких, жидкая алая кровь.

Повреждения. Три ссадины на шее справа.

ВЫВОДЫ.

На основании судебно-медицинского исследования трупа неизвестного ребенка мужского пола, принимая во внимание обстоятельства дела и вопросы постановления прихожу к следующим выводам:

1. Младенец не является новорожденным, о чем свидетельствует отсутствие признаков новорожденности: пуповины, сыровидной смазки на теле, родовой опухоли или кефалогематомы, мекония в кишечнике.
2. Младенец является жизнеспособным, о чем свидетельствуют антропометрические данные и отсутствие патологии внутренних органов. Вопрос о зрелости и доношенности не разрешается ввиду того что ребенок не является новорожденным.
3. Ребенок родился живым.
4. Младенец жил после рождения длительное время, ориентировочно около 3 месяцев.
5. За младенцем осуществлялся надлежащий уход.
- 6,7. При исследовании трупа обнаружены три ссадины в области шеи, которые образовались незадолго до наступления смерти от скользящего действия твердого тупого предмета, в причинной связи с наступлением смерти не находятся.
8. Смерть ребенка наступила от отравления окисью углерода, что подтверждается морфологической картиной (розовая окраска трупных пятен, копоть в верхних дыхательных путях, ярко-розовая окраска слизистых оболочек и внутренних органов, отек-набухание головного мозга, отек легких, жидкая алая кровь), а также результатом судебно-химического исследования крови от трупа, при котором содержание карбоксигемоглобина составило 87,5%.

ЗАДАЧА 5.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Каковы группа крови и резус-фактор младенца?
7. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
8. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
9. Какова причина смерти? Когда наступила смерть?
10. Принималась ли незадолго до смерти потерпевшим пища, какая и за какое время до наступления смерти?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования известно, что «...Труп младенца обнаружен в хозяйственной сумке, завернутый в окровавленную газету».

На момент осмотра труп находится в положении на левом боку. Руки согнуты в локтевых суставах, приведены к туловищу, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, приведены к туловищу. Труп младенца мужского пола, волосы на голове русые, длиной до 2-х см. Тело по всем поверхностям с наложением крови, стопы и область заднего прохода испачканы калом черного цвета (меконием). Мышечное окоченение выражено во всех группах мышц. При ударе ребром металлической пластины по передней поверхности правого плеча образуется вмятина. Трупные пятна слабо выражены, островчатые, расположены на левой боковой поверхности тела. Температура трупа в прямой кишке + 4 С, при температуре окружающего воздуха + 4 С. Трупные явления зафиксированы на 25 января 2012 в 18 часов 15 минут... Пуповина не перерезана... **Повреждения:** На передней поверхности шеи зияющая рана, расположенная горизонтально с ровными краями и острыми концами. Кожа вокруг раны испачкана кровью.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп младенца мужского пола правильного телосложения длиной 50 см, массой 3, кг. Размеры головы: окружность 32 см, большой косой 18 см, прямой 13,5 см, большой поперечный 10 см. Окружность грудной клетки 33 см, живота 30 см. Расстояние между плечиками 13 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см. Кожные покровы бледные, на всем протяжении покрыты тонким слоем подсохшей крови. На коже спины, в паховых областях, ягодицах наложения белесоватого мазевидного вещества (сыровидная смазка). Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна в виде островков расположены на левой боковой поверхности шеи при надавливании не изменяют своей окраски. Волосы на голове русые, прямые, длиной до 2,5 см. В затылочной области разлитая припухлость. Повреждений на волосистой части головы нет. Лицо бледное. Глаза закрыты. Роговицы блестящие, зрачки диаметром по 0,5 см. Белочная оболочка отечная, без кровоизлияний. Хрящи носа плотные на ощупь. Носовые ходы свободны. Рот открыт. Губы бледные, язык выстоит за линию десен. Ушные раковины прилегают к черепу, хрящи их плотные на ощупь. В наружных слуховых проходах сыровидная смазка. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. По средней линии живота в средней трети пупочное кольцо, от которого отходит влажная блестящая серо-розового цвета пуповина длиной 84 см, шириной 1 см, на конце ее послед размерами 19x18x2 см, массой 490 г. Прикрепление пуповины эксцентричное. Сосуды плодной части

несколько извиты, заполнены кровью. Оболочки последа в виде мелких лоскутов, блестящие. Доли последа целы, на них местами наложения темно-красных свертков крови, на разрезе послед красно-синюшный с белесоватыми прожилками. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Яички находятся в мошонке. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него слегка запачкана меконием. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Ногтевые пластинки на кистях заходят за кончики пальцев, на ногах доходят до кончиков пальцев. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,6х0,5 см.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На переднебоковой поверхности шеи в нижней трети зияющая рана размерами 7х1,5 см, расположенная в горизонтально; при сведенных краях длиной между концами 8 см. Края раны ровные, концы острые. Других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,4 см, на животе 0,5 см. При отсепаровке мягких тканей шеи соответственно ране обнаружено крупноочаговое темно-красного цвета кровоизлияние на участке 8х3 см, толщиной до 1 см. Внутренние части грудино-ключично-сосцевидных мышц частично пересечены. Яремные вены, общие сонные артерии, трахея и пищевод ровно пересечены на уровне 2 полукольца трахеи, линия разделения ровная. Окружающие мягкие ткани обильно пропитаны кровью. Мягкие ткани груди и живота без кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Желудок вздут. Петли кишечника спавшиеся. Куполы диафрагмы на уровне 5-го ребер. Легкие выполняют 2/3 объема плевральной полости. Пристеночная плевра и брюшина тонкие, блестящие. В плевральных и брюшной полостях следы желтоватой прозрачной жидкости. До извлечения внутренних органов наложены лигатуры на вход и выход из желудка, тонкий кишечник. Язык с хорошо различимыми сосочками, слизистая его и мышцы без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размерами по 1х0,8х0,5 см, в капсуле правой доли, ближе к нижнему полюсу, крупноочаговое темно-красное кровоизлияние. Ткань железы на разрезах серо-красноватого цвета, мелкозернистая. В нижней трети трахеи и в бронхах следы крови, слизистая их серо-розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности розового цвета, плевра их тонкая блестящая с мелкоточечными кровоизлияниями. Ткань на ощупь мягкая, на разрезах воздушная, суховатая, серо-розового цвета, в нижних долях участки темно-красного цвета, расположенные в основном вблизи мелких бронхов. Масса легких: 24 г и 20 г. Отдельные доли легких, также мелкие кусочки их при погружении в сосуд с холодной водой плавают. Тимус массой 20 г, капсула его отечная с крупноочаговыми темно-красными кровоизлияниями, более выраженными справа, ткань дряблая, на разрезах желтого цвета, дольчатая. В сердечной сорочке следы прозрачной жидкости. Сердце массой 18 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий блестящий, без кровоизлияний. В полостях сердца следы жидкой крови. Клапаны сердца и эндокард тонкие блестящие. Артериальный проток проходим, овальное окно открыто. Толщина мышцы левого желудочка 0,4 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца дряблая, на разрезах светло-красноватая. Селезенка массой 8 г, капсула ее тонкая блестящая, ткань плотная, на разрезах красноватая, рисунок фолликулов не различим, соскоба нет. Надпочечники неправильно треугольной формы с широкими слоями, корковый желтоватого цвета, мозговой – коричневый. Почки массой: правая 12 г, левая – 8 г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую поверхность почек с эмбриональной дольчатостью. Ткань их на разрезе светло-серо-красная, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены. Мочеточники не извиты. В мочевом пузыре около 10 мл прозрачной бесцветной мочи, слизистая его серого цвета, блестящая. Поджелудочная железа размерами 5х1х0,5 см, на разрезах светло-желтого цвета, дольчатая. Желудок при погружении в сосуд с холодной водой плавает, при вскрытии его под водой выделилось большое количество крупных пузырьков воздуха. В желудке прозрачная слизь. Слизистая желудка серого цвета, блестящая. Тонкий и толстый кишечник при погружении в сосуд с водой тонет. В тонком и толстом кишечнике вязкий кал темно-зеленого цвета (меконий). Слизистая кишечника розоватого цвета, в толстом отделе прокрашена в зеленоватый цвет. В желчном пузыре небольшое количество светло-оливковой желчи. Слизистая пузыря бархатистая. Желчные пути проходимы. Печень массой 132 г,

капсула ее тонкая блестящая, ткань дрябловата, на разрезах светло-коричневого цвета. Кости скелета целы. Мягкие ткани головы розоватого цвета, без кровоизлияний, в темно-затылочной области, на участке 10х9 см, утолщены до 1 см, студневидные (родовая опухоль). Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размерами 2х2 см. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, синусы ее свободны, отростки целы. Мягкие мозговые оболочки тонкие блестящие малокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричны, борозды и извилины хорошо различимы. Артерии основания мозга тонкостенные. Желудочки не расширены, в них прозрачная бесцветная жидкость. Вещество мозга дряблой консистенции, на разрезах влажное блестящее, малокровное, рисунок коры не различим, кровоизлияний нет. Строение варолиева моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Мозг массой 384 г. Спинной мозг на разрезе с хорошо различимым рисунком строения «бабочки». На газохроматографическое исследование для определения наличия и количества этанола взяты кровь и моча; на судебно-биологическое исследование взята скелетная мышца для определения групповой принадлежности; на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов (головной мозг 1, сердце 1, легкое 4, печень 1, почка 1, тимус 1, послед 3) и тканей с маркировками: № 1 – слизистая рта; № 2 – язык; № 3 – мягкие ткани шеи. Для передачи следственным органам изъяты: образцы волос с 5-ти частей головы и волос из правой подмышечной впадины; лоскут кожи с раной в области шеи. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой и деревянным ростомером (цена деления шкалы 0,1 см). Для измерения массы органов использовались механические (электронные) весы с ценой деления шкалы 5 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получена выписка из акта №00112-г судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа младенца мужского пола не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты.

Получен Акт №00102 судебно-медицинского (биологического) исследования фрагмента мышечной ткани трупа младенца мужского пола. При установлении групповой принадлежности выявлен антиген Н; т.о. мышечная ткань относится к группе 0(I).

Получен Акт №00112 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа младенца мужского пола.

СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Крупноочаговое кровоизлияние в мягкие ткани шеи с выраженной сосудистой реакцией. Резкое артериально-капиллярное малокровие лёгких, головного мозга, миокарда, почки, печени.

Бронхоспазм, эритроциты в бронхах и перибронхиальных альвеолах, очаговая острая фрагментация с округлением концов альвеолярных перегородок; отёк головного мозга, мелкоочаговые кровоизлияния в тимус.

Признаки незрелости тканей внутренних органов: обилие очажков экстрамедуллярного кроветворения в печени; мелкие очажки тканевой незрелости альвеолярных ходов и бронхов; примитивные каналцы и фетальные клубочки в почке. Продуктивный склероз внутрипечёночных выводных протоков. Акцидентальная трансформация тимуса I фаза. Очаговые интра-, ретроплацентарные кровоизлияния. Выраженный волнообразный ход артерий и парез вены пуповины.

Кровь трупа младенца мужского пола относится к группе O(I).

Эталон ответа к задаче №5

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное состояние. Обширная резаная рана шеи с повреждением общих артерий и яремных вен, трахеи и пищевода.

Осложнения. Массивная кровопотеря: бледность кожных покровов, слабая выраженность трупных пятен, малокровие внутренних органов, точечные кровоизлияния под легочную плевро.

Новорожденный, доношенный, зрелый, жизнеспособный, живорожденный (положительные плавательные пробы легких и желудка).

Выводы:

1. Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют следующие признаки: наложения сыровидной смазки на кожных покровах, наличие сочной неперерезанной пуповины, мекония в кишечнике и родовой опухоли в мягких тканях головы.

2. Ребенок является доношенным, на что указывают антропометрические данные младенца (длина 50 см, масса 3,4 кг. ; размеры головы: окружность 32 см, большой косой 18 см, прямой 13,5 см, большой поперечный 10 см; окружность грудной клетки 33 см, живота 30 см; расстояние между плечиками 13 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см.), хорошее развитие волос головы, ногтевых пластинок кистей и стоп, хрящей носа и ушных раковин, подкожной жировой клетчатки, наличие яичек в мошонке и ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости.

Ребенок имеет признаки доношенности, несмотря на наличие признаков морфологической незрелости легких, печени, почек, выявленные при микроскопическом исследовании данных органов.

Отсутствие у младенца тяжелых пороков развития и родовой травмы, а также его внутриутробный возраст свидетельствуют о его жизнеспособности.

3,4. Младенец родился живым, после рождения жил около 1 часа, что подтверждается положительными жизненными плавательными пробами легких и желудка.

5. При исследовании трупа ребенка следов ухода выявлено не было.

6. Кровь трупа младенца мужского пола относится к группе 0(I).

7,8. При исследовании трупа выявлена обширная глубокая резаная рана на передней поверхности шеи с повреждением общих артерий и яремных вен, трахеи и пищевода.

Резаная рана шеи образовалась незадолго до наступления смерти от действия предмета, обладающего режущими свойствами.

9. Смерть младенца гр. С наступила от резаного ранения шеи с повреждением общих артерий и яремных вен, трахеи и пищевода осложнившихся развитием массивной кровопотери.

Смерть младенца наступила более чем за сутки до фиксации трупных явлений.

10. При исследовании трупа ребенка следов пищи в желудочно-кишечном тракте не обнаружено.

ЗАДАЧА 6

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Какова причина смерти?
7. Имеются ли у младенца какие-либо повреждения?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования известно, что «...5 января 2009г в 06 часов 00 минут по адресу: г. Москва, ...обнаружен труп ребенка Н..., ...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного (осмотр начат в 06:00, окончен в 07:15) тем же следователем с участием СМЭ, следует: «... труп осматривался по вышеуказанному адресу. На момент начала температура воздуха в комнате и около трупа + 27 С. Окна закрыты. Труп находится в комнате, лежит на диване, на спине, лицом вверх. Верхние конечности расположены вдоль туловища, нижние конечности вытянуты. На трупе одежда: свитер детский в разноцветную полоску, подгузник. Трупное окоченение отсутствует в мышцах шеи, слабо выражено в мышцах конечностей. Область пупка, пупочное кольцо обработано и закрыто, по снятию повязки вокруг пупочного кольца имеется демаркационное кольцо, кожа ребенка чистая без наложения помарок (сыровидной смазки). Волосы на голове русые, прямые, длиной до 2,7 см. Повреждений на волосистой части головы нет. Лицо синюшное, в коже щечных областей множественные мелкоточечные кровоизлияния. Глаза закрыты. Кожные покровы бледные и холодные на ощупь. Длина трупа 51 см. Трупные пятна синюшные, разлитые, местами с характерными складками в виде полос от одежды, при надавливании на них пальцем исчезают и появляются через 25 секунд. При ударе по передней поверхности правого бицепса образуется плотный поперечный мышечный валик высотой 0,8-1 см... Температура трупа в прямой кишке на момент начала и окончания исследования соответственно + 35,4 С и + 35 С. Трупные явления зафиксированы на 07 часов 10 минут... В области лба два кровоподтека линейной формы бледно-синюшного цвета, сходящиеся на переносице, кровоподтека по углом 40, 45 градусов...». Имеется протокол установления смерти человека №

Представлена выписка из истории болезни Детской городской поликлиники №..., филиал 1, из которой следует: ребенок от первой беременности, протекающей с токсикозом в первой половине, угрозой прерывания в 32 - 34 недель, первых срочных родов, с ранним излитием околоплодных вод. Апгар 8 - 9 баллов. Родился 5.12.2008 г. Масса при рождении - 3170, рост - 51 см. Выписана на пятые сутки с диагнозом: кефалогематома правой теменной области.

За время пребывания в стационаре состояние пациентки было тяжелое, обусловленное неврологической симптоматикой. После консультации генетика ребенка перевели в ОПНИНЦ НПЦ мед. помощи детям.

По проведенные обследования

- МРТ головного мозга от: минимально выраженная наружная региональная гидроцефалия. Гипогенезия мозолистого тела. Желудочковая система не расширена, перивентрикулярных изменений нет.

-Медико-генетическое заключение РАМН медико-генетический НЦ от: спинальная амиотрофия первого типа (Вернига - Гофмана), диагноз подтвержден анализом ДНК .В гене SMN, ответственном за спинальную амиотрофию первого - третьего типов, найдена типичная мутация (делеция) в гомозиготном состоянии, т.е. в обеих копиях гена. Возраст начала заболевания соответствует первому типу.

окулист: стеноз и стриктура носо - слезного канала

ортопед: патологии нет.

- невролог: Выраженная мышечная гипотония, гипорефлексия, паретическая установка кистей, множественные стигмы дисэмбриогенеза.

Поставлен диагноз: Спинальная амиотрофия /типа (Вернига - Гофмана). Отставание в моторном развитии.

В настоящее время девочка наблюдается неврологом и кардиологом по месту жительства, а так же неврологом в ОПН и НД НПЦ мед. помощи детям амбулаторно. Оформлена инвалидность в двухмесячном возрасте. Постоянно получает лечение препаратами: карнитен, кудесан, элькар, нейромультивит, курсами массаж, ЛФК на дому.

Несмотря на получаемую в полном объеме терапию, состояние девочки остается тяжелым. Отмечается крайне низкий мышечный тонус, рефлексы значительно снижены, самостоятельное дыхание осуществляется с участием вспомогательных групп мышц, " отмечается деформация апертуры грудной клетки, питание только жидкой пищей, голое удерживает, не переворачивается. В контакт вступает хорошо, отмечаются фибрилляции (дрожание) мышц языка, другой очаговой симптоматики нет. Быстро утомляется от общения. Много спит, мало гуляет. По жизненным показаниям необходима ежедневная кислородотерапия и поддержание жизненных функций с помощью медикаментозной терапии (продолжить курсами Элькар, Карнитен, нейромультивит, Кудесан.) Других сведений нет.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен, завернутым в детское одеяло из синтетической ткани бордового цвета. На трупе надето: боди с длинными рукавами из х/б трикотажа в разноцветную полоску; подгузник. Труп девочки правильного телосложения, удовлетворительного питания, массой 3200 г, длиной 51 см, окружность 30 см, большой косою 16 см, прямой 12,5 см, большой поперечный 8,5 см. Окружность грудной клетки 30 см, живота 30 см. Расстояние между плечиками 12 см, между вертелами бедренных костей 8,5 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупное окоченение отсутствует в исследуемых группах мышц. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетового цвета, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. Голова уплощена в боковых направлениях, несколько вытянута кзади. Повреждений на волосистой части головы нет. Глазные яблоки запавшие, глаза приоткрыты, роговицы подсохшие, зрачки диаметром по 0,3 см. Соединительные оболочки глаз бледные, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и ушей, рта свободны. Рот приоткрыт. Язык за линией десен. Зубов нет. Шея без повреждений. Грудная клетка килевидной формы, реберные дуги развернуты, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. Половая щель сомкнута. Девственная плева кольцевидной формы, выделений из влагалища нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. На задней поверхности средней трети левого плеча выступающее уплотнение буроватого цвета, диаметром 0,4 см (след от прививки против туберкулеза). Пальцы на кистях отеочные, ненормально подвижны в межфаланговых суставах. Стопы отеочные, 2-е пальцы их находят на первые. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, в синусах ее следы жидкой светлой крови. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, малокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричные. Борозды и извилины хорошо различимы. Артерии основания мозга тонкостенные, спавшиеся. Желудочки мозга не расширены, в них прозрачная бесцветная жидкость, эпендима гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения серо-красные спавшиеся. Вещество мозга дряблой консистенции, на разрезах влажное блестящее, с четким рисунком синюшной выступающей коры и подкорковых узлов, без кровоизлияний и очаговых размягчений. Строение варолиевого моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Масса мозга 390 г. Гипофиз размерами 0,8x0,6x0,4 см, дряблый, на разрезах серого цвета. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,2

см, на животе -0,3 см. мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Скелетные мышцы дряблые, бледно розовые, атрофированные. Внутренние органы расположены правильно. Петли кишечника умеренно вздуты. Высота стояния куполов диафрагмы 5-е ребро с обеих сторон. Легкие почти полностью выполняют плевральные полости. Брюшина и пристеночная плевра тонкие, блестящие. В плевральных и брюшной полостях посторонней жидкости и спаек нет. Внутренние органы извлечены. Обнаружен поднадкостничный перелом ребер с обеих сторон: справа с 2 по 7, слева с 2 по 6 по среднеключичной линии. Плоскость переломов поперечная, наружная компактная пластинка вспучена, внутренняя – в виде желоба. Под пристеночной плеврой и в межреберных мышцах в области переломов кровоизлияний нет. Остальные кости скелета целы. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размерами по 1х0,8х0,5 см. Ткань железы на разрезах серо-красноватого цвета, мелкозернистая. В аорте следы жидкой светло-красной крови, интима ее гладкая, блестящая, цвета слоновой кости. Пищевод пуст, слизистая его серо-розового цвета, блестящая. В просвете трахеи и бронхов небольшое количество полужидкой массы светло-коричневого цвета. Слизистая трахеи и бронхов розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности серо-розового цвета, с рассеянными участками грязно-розового цвета, расположенными в основном в задних и нижних отделах легких. На ощупь ткань легких тестоватая, на разрезах серо-розового цвета, с мелкими участками грязно-сероватого цвета. При надавливании на ткань легких стекает серо-розовая пенная жидкость, небольшое количество жидкой крови, а из перерезанных бронхов выделяется вязкая коричневатая масса. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, на разрезах синюшные. Масса легких: правого 30 г, левого 26 г. Тимус массой 18 г, дряблый, на разрезах серо-розовый, дольчатый. В сердечной сорочке следы прозрачной бесцветной жидкости. Листки перикарда тонкие блестящие. Сердце размерами 3,5х2,5х3,5 см, массой 20 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий, блестящий, с мелкими островками жира. Просветы венечных артерий узкие, интима их гладкая блестящая. Полости сердца не расширены, в них следы жидкой крови. Артериальный проток проходим, овальное окно открыто. Клапаны сердца и эндокард тонкие блестящие. Толщина мышцы левого желудочка 0,4 см, правого – 0,2 см. Мышца сердца плотная, на разрезе красно-коричневая. Селезенка размерами 4,8х0,4х1, см, массой 10 г, капсула ее тонкая, блестящая, местами покрашена в грязно-коричневый цвет, ткань дряблая, на разрезах коричневатого цвета, рисунок фолликулов различим, соскоба нет. Надпочечники неправильно треугольной формы с истонченными слоями, корковый - желтого цвета, мозговой – коричневого. Почки размерами по 3,5х2,5х2 см, массой 8 и 11 г соответственно, фиброзная капсула снимается легко, обнажая гладкую блестящую поверхность почек. Ткань их плотноватая, на разрезах корковый слой красно-синюшный, пирамидки серо-розовые. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая их серого цвета, блестящая. Мочеточники не извиты. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серого цвета, блестящая. Поджелудочная железа размерами 6х1,2 х 1,5 см, дряблая, на разрезах серо-розового цвета, дольчатая. В желудке около 30 г пюреобразной массы белого цвета, слизистая его серого цвета, блестящая, складки сглажены. В тонком отделе кишечника пюреобразное желтоватое содержимое, в толстом – оформленный желтый кал, без примеси. Слизистая кишечника серого цвета, блестящая. Червеобразный отросток без особенностей. В желчном пузыре небольшое количество жидкой светло-оливковой желчи, слизистая пузыря бархатистая. Желчные пути проходимы. При вскрытии от органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. Вскрыт спинномозговой канал. Спинной мозг с едва различимым рисунком строения, очень дряблый. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой и деревянным ростомером (цена деления шкалы 0,1см). Для измерения массы органов использовались электронные весы с ценой деления шкалы 5 г.

На судебно-биологическое исследование (в архив) взята кровь для определения групповой принадлежности; на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов:

головной мозг и мозжечок 5, спинной мозг 1, сердце 2, легкие 5, печень 1, почка 1, тимус 1, поджелудочная железа 1, скелетная мышца 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получен Акт №0005 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа Н. СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана - уменьшение числа нервных клеток в передних рогах спинного мозга с незначительной пролиферацией глиальных клеток; пучковое расположение гипертрофированных и атрофированных мышечных клеток в препарате -скелетная мышца. Венозное полнокровие внутренних органов. Отек головного и спинного мозга, мягкой мозговой оболочки. Очаговая аспирационная пневмония. Очаги острой эмфиземы и отека в легких. Белковая дистрофия паренхиматозных органов. Акцидентальная трансформация тимуса 1-2 степени.

Эталон ответа к задаче №6

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ после получения результата судебно-гистологического исследования.

Основное заболевание.

Спинальная мышечная атрофия 1 типа (Верднига – Гоффмана): уменьшение числа клеток в передних рогах спинного мозга с незначительной пролиферацией глиальных клеток; атрофия скелетной мускулатуры, деформация грудной клетки.

Осложнение основного заболевания. Очаговая аспирационная пневмония. Отек головного и спинного мозга. Белковая дистрофия внутренних органов.

Сопутствующие заболевания (повреждения): поднадкостничные переломы ребер справа с 2 по 7, слева со 2 по 6 по среднеключичной линии.

ВЫВОДЫ

1. Младенец не является новорожденным, о чем свидетельствует отсутствие признаков новорожденности: пуповины, сыровидной смазки на теле, родовой опухоли или кефалогематомы, мекония в кишечнике.

2. Ввиду того, что ребенок не является новорожденным его зрелость, доношенность и жизнеспособность не устанавливается.

3. Ребенок родился живым.

4. После рождения ребенок жил в течение 1 месяца.

5. За младенцем осуществлялся надлежащий уход. Об этом свидетельствует отсутствие сыровидной смазки и зажатое пупочное кольцо.

6. Смерть ребенка Н, страдавшей спинальной мышечной атрофией (наследственное заболевание, протекающее с уменьшением числа моторных нейронов передних рогов спинного мозга) , наступила от заболевания - двусторонней мелкоочаговой аспирационной пневмонии.

7. При исследовании трупа обнаружены поднадкостничные переломы ребер справа с 2 по 7, слева со 2 по 6 по среднеключичной линии, которые образовались при проведении реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца). Эти повреждения в причинной связи с наступлением смерти не находятся. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

ЗАДАЧА 7

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
4. Какова причина смерти?
5. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
6. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
7. Принималась ли незадолго до смерти потерпевшим пища, какая и за какое время до наступления смерти?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования известно, что «... по адресу: г. Москва, обнаружен труп младенца...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного (осмотр начат в 12:00, окончен в 12:40) тем же следователем с участием СМЭ следует: «... труп осматривался по вышеуказанному адресу. Справа от входа в дальнюю комнату, на письменной столе, на махровом полотенце голубого цвета обнаружен труп младенца женского пола. Телесных повреждений, от которых могла наступить смерть, при осмотре трупа не обнаружено». Имеется протокол установления смерти человека, составленный врачом подстанции №.... . Ведение реанимационных мероприятий: искусственная вентиляция легких; массаж сердца; введение лекарственных препаратов: Sol. Adrenalini (ir trax). Неэффективность реанимационных мероприятия, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен, завернутым в одеяло из синтетической ткани желтого цвета и пеленку белого цвета с рисунком. С трупом доставлен подгузник. Труп девочки правильного телосложения, хорошего питания, длиной 67 см, массой 5990 г. Окружность головы 42 см. Кожные покровы бледно-синюшные, холодные на ощупь. На кожи тела диффузно расположена звездчатая синюшная сыпь, местами сливающаяся между собой, не выступающая над общим уровнем кожи. Трупное окоченение хорошо выражено в исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные разлитые, синюшно-фиолетовые, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем слегка бледнеют и медленно восстанавливаются. Повреждений на волосистой части головы нет. Большой родничок запавший. Глаза закрыты, роговицы блестящие, зрачки диаметром по 0,5 см. Соединительные оболочки глаз бледно-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах небольшое количество прозрачной слизи. Рот открыт, губы красные, подсохшие. Язык в полости рта за линией десен. У левого угла рта воздуховодная трубка, фиксированная к коже лейкопластырной лентой. Хрящи ушных раковин на ощупь целы. Наружные слуховые проходы свободны. Шея развита пропорционально туловищу. На передней поверхности шеи в верхней трети в складки ее поперечный участок размерами 3,5х0,3 см, где надкожица частично отсутствует, собственно кожа ярко-розовая. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. В подключичной области справа две округлые раны, диаметром по 0,1 см, с подсохшими желтоватыми краями. Живот на уровне реберных дуг. Кожа пупка обработана зеленым веществом. Пупочная ямка в основном сухая, местами имеется сухие серо-коричневатые корочки. Половая щель сомкнута. Девственная плева кольцевидной формы. Выделений из влагалища нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него слегка запачкана калом. На задней поверхности средней трети левого плеча округлое пятно синюшного цвета,

диаметром 0,3 см (след от прививки против туберкулеза). Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. **Повреждения.** В правой глазничной области, в проекции нижнего века в виде дугообразной цепочки, выпуклостью обращенной вниз, расположены 4-ре царапины, идущие в основном горизонтально, длиной справа налево: 0,5 см, 0,4 см, 0,3 см, 0,2 см, с подсохшей западающей желто-красноватой поверхностью, с чешуйками эпидермиса, отслоенными вниз. В левой височной области хаотично расположены три ссадины неправильно овальной формы, размерами по 0,3х0,1 см, с западающей подсохшей серо-розоватой поверхностью. В центре правой щечной области точечная ссадина с западающей серо-розоватой поверхностью. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,8 см, на животе 1 см. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Желудок резко вздут. Высота стояния куполов диафрагмы 5-е ребро с обеих сторон. Легкие почти полностью выполняют плевральные полости. Брюшина и пристеночная плевра тонкие, блестящие. В плевральных и брюшной полостях посторонней жидкости и спаек нет. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размерами по 2х1,5х1 см, на разрезах розового цвета, мелкозернистые. В аорте густая темно-красная кровь, интима ее гладкая, блестящая, цвета слоновой кости. Ширина аорты в грудном отделе 1,9 см, в брюшном 1,6 см. В пищеводе следы розоватой слизи, слизистая его серо-синюшная, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи, вышеописанная воздухопроводная трубка. На слизистой трахеи и бронхов наложения вязкой серо-розовой слизи, слизистая их тусклая, ярко-розовая. Легкие с поверхности серо-розовые, в задних отделах более темного цвета. Плевра тонкая блестящая, без кровоизлияний. На ощупь ткань легких тестовата, на разрезах крупнозернистая, серо-розовая, с поверхности разрезов стекает небольшое количество темной жидкой крови. Стенки перерезанных бронхов не выстоят над поверхностью разрезов. Лимфатические узлы корней легких размерами 1х0,8х0,5 см, на разрезах серо-синюшные. Масса легких: правого 69г, левого 56г. Тимус массой 37 см, плотный, на разрезах розовато-синюшный, дольчатый. В сердечной сорочке капли прозрачной бесцветной жидкости. Листки перикарда тонкие блестящие. Сердце размерами 6х4,5х3,5 см, массой 30 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий, блестящий, с рассеянными мелкоточечными кровоизлияниями. Ширина легочной артерии над клапанами 3 см, периметр артериального протока 0,6 см. Периметр трехстворчатого клапана 5 см, двухстворчатого 4 см. Овальное окно закрыто. Ширина аорты над клапанами 2,9 см. Устья венечных артерий отходят правильно. В полостях сердца темно-красные свертки крови. Клапаны сердца и эндокард тонкие блестящие. Толщина мышцы левого желудочка 0,7 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезах красно-синюшная. Селезенка размерами 6,5х4х1,5 см, массой 25 г, капсула ее тонкая блестящая, ткань плотная, на разрезах красно-синюшная с хорошо различимым рисунком фолликулов, в соскобе кровь. Надпочечники неправильно треугольной формы, клетчатка, окружающая их, отечная. Масса надпочечников 9 г вместе, ткань их плотная, на разрезах равномерного красно-синюшного цвета, слои не различимы. Почки размерами по 6х3х2,5 см, массой по 20 г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую поверхность почек с сохранившейся эмбриональной дольчатостью, ткань их плотноватая, на разрезе серо-красного цвета с синюшным оттенком, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая их серого цвета, блестящая. Мочеточники не извиты. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серо-розового цвета, блестящая. Матка и придатки сформированы правильно. Поджелудочная железа массой 4 г, дряблая, на разрезах серого цвета, мелкодольчатая. В желудке около 50 мл непрозрачной желтой жидкости, слизистая его серо-розового цвета блестящая, складки сглажены. В тонком отделе кишечника жидкое желтое содержимое с примесью слизи, в толстом – следы пюреобразного кала белого цвета. Слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая, пейеровы бляшки и солитарные фолликулы хорошо различимы. В желчном пузыре небольшое количество жидкой светло-оливковой желчи, слизистая пузыря бархатистая. Желчные пути проходимы. Печень размерами 15х8х7х5 см, массой 242 г, капсула

ее тонкая блестящая, ткань плотноватая, на разрезах светло-коричневого цвета. Кости скелета целы. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размерами 1,5х1,5 см, края его мягкие. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, в синусах ее темно-красные свертки крови. Мягкие мозговые оболочки тонкие блестящие, полнокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричные. Борозды и извилины хорошо различимы. Затылочные доли прикрывают мозжечок. Артерии основания мозга тонкостенные, спавшиеся. Боковые желудочки мозга с расширенными задними рогами. В желудочках прозрачная бесцветная жидкость, эпендима их гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения темно-красные, спавшиеся. Вещество мозга очень дряблое, на разрезах влажное, блестящее, с четким рисунком коры и подкорковых узлов, которые в лобных долях едва различимы. Белое вещество с легких синюшным оттенком с резко полнокровными сосудами, кровоизлияний нет. Строение варолиева моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Мозг массой 723 г. Полость среднего уха сухая с обеих сторон. При вскрытии от полостей и органов трупа, в том числе и запаха алкоголя, не ощущалось. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1см). Для измерения массы органов использовались электронные весы с ценой деления шкалы 1 г. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: головной мозг 2, сердце 1, легкое 1, печень 1, надпочечник 1, тимус 1, почка 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получен Акт №0007 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа Р, .СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Серозный лептоменингит; десквамативный бронхит, распространённая интерстициальная пневмония с базофильными мелкодисперсными массами в просветах одиночных сосудов (типа колоний). Резкий отёк ствола головного мозга, мелкоочаговые геморрагии в подкорковую область, диффузное кровоизлияние в надпочечник, отёк параэпинефральной клетчатки; отёк лёгкого; гидропическая с участками баллонной дистрофия гепатоцитов с мелкокапельной с одиночными гепатоцитами с некрозом в центральных отделах долек печени; очаги метаболического некроза кардиомиоцитов с признаками начального миокардита, рассеянные геморрагии в почку. Неравномерный слабо выраженный склероз и продуктивное воспаление внутрипеченочных выводных протоков. Мелкий субэпендимальный глиальный несформированный рубчик подкорковой области. Акцидентальная трансформация тимуса I-II ст. на фоне одиночных адипоцитов в междольковой строме. Преждевременная инволюция фетальной коры, мелкоочаговый фиброз собственной капсулы с начальной аденоматозной гиперплазией коры надпочечника. Фетальные клубочки в коре почки.

Эталон ответа к задаче № 7

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное заболевание. Менингококкцемия : геморрагическая сыпь на коже тела, серозный лептоменингит, десквамативный бронхит, распространённая интерстициальная пневмония; резчайшее полнокровие органов; резкий отёк ствола головного мозга, мелкоочаговые геморрагии в подкорковую область, отек легких; гидропическая дистрофия гепатоцитов с некрозом в центральных отделах долек печени; очаги метаболического некроза кардиомиоцитов с признаками начального миокардита, рассеянные геморрагии в почку.

Осложнения. Острая надпочечниковая недостаточность: тотальное кровоизлияние в надпочечники, интенсивные трупные пятна багрово-синюшного цвета, жидкое состояние крови.

Сопутствующие заболевания. Увеличенный тимус. Стойкое фетальное кровообращение – открытый артериальный проток.

Повреждения. Четыре царапины в области правой глазницы. Три ссадины в левой височной области.

1. Младенец не является новорожденным на что указывают морфометрические данные о длине тела и массе, а также отсутствие признаков новорожденности.

2. Так как младенец не является новорожденным вопрос о его зрелости, доношенности и жизнеспособности не решается.

3. За ребенком осуществлялся надлежащий уход.

4. Смерть ребенка Р, наступила от острой надпочечниковой недостаточности, развившейся в результате тотального кровоизлияния в надпочечники при менингококкцемии.

5,6. При исследовании трупа обнаружены четыре царапины в области правой глазницы, три ссадины в левой височной области. Повреждения прижизненные, образовались незадолго до наступления смерти от скользящего действия твердых тупых предметов, в причинной связи с наступлением смерти не находятся.

7. В желудке около 50 мл непрозрачной желтой жидкости, слизистая его серо-розового цвета блестящая, складки сглажены.

ЗАДАЧА 8.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Какова причина смерти?
5. Какие повреждения имелись у младенца?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования известно, что «...в ГКБ № 7, расположенной по адресу: г. Москва, ... обнаружен плод мужского пола, доставленный...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного тем же следователем с участием СМЭ следует: «... труп осматривался по вышеуказанному адресу, в операционном помещении на 3-й полке холодильника. Для удобства осмотра извлечен из холодильника и положен на операционный стол... Плод мужского пола... На коже наложения сыровидной смазки. Трупные пятна не определяются. Кожа передней брюшной стенке с серовато-зеленоватым оттенком. Вокруг заднепроходного отверстия темно-зеленая масса (меконий). Трупное окоченение определяются в мышцах конечностей, умеренно выражено, разрешается с относительно небольшим усилием... Реакция мышц при ударе по мышцам конечностей нет. Термометрия не проводилась в виду нецелесообразности. Каких-либо видимых телесных повреждений не отмечается...». Известно, что родила вне больницы, прежде времени мертвого мальчика. Матери в больнице произведено удаление остатков плацентарной ткани. Других сведений на момент исследования трупа нет.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в целлофановом пакете. Труп плода человека мужского пола правильного телосложения, массой 860 г, длиной 35 см. Размеры головы: окружность 24 см, большой косой 8,5 см, прямой 7,5 см, большой поперечный 5,5 см. Окружность груди 20 см, живота 19 см. Расстояние между плечиками 9 см, между вертелами бедренных костей 5,5 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. На волосистой части головы, в естественных складках кожи наложения белесоватого мазевидного вещества (сыровидная смазка). На передней поверхности шеи и груди, больше справа, на коже наложения влажной крови. Трупное окоченение отсутствует в исследуемых группах мышц. Трупные пятна розоватого цвета с синюшным оттенком, расположены на задней поверхности головы, туловища, почти циркулярно в области левой верхней конечности, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. Повреждений на волосистой части головы нет. Волосы на голове черные, густые, длиной 0,5 см. На лбу, щеках, спине, плечах черные пушковые волосы. На лбу мягкие ткани собираются в толстую складку. Глаза закрыты, роговицы блестящие, зрачки не различимы. Соединительные оболочки глаз отечные, сероватые, без кровоизлияний. В белочной оболочке одно точечное темно-красное кровоизлияние. Хрящи носа мягкие на ощупь. Носовые ходы свободны. Рот закрыт, губы влажные, бледные. Слизистая преддверия рта бледно-розовая, блестящая. Язык за линией десен. Инородных предметов в полости рта нет. Ушные раковины низко расположены, плотно прилегают к черепу, мягкие на ощупь. Наружные слуховые проходы свободны. Шея без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот на уровне реберных дуг. По средней линии живота в 4 см от мечевидного отростка грудины и в 3 см от лона расположено пупочное кольцо, от которого отходит влажная блестящая сероватого цвета пуповина с разлитыми светло-красными кровоизлияниями, длиной 12 см, шириной 1,5 см, свободный конец ее ровный, сосуды сформированы правильно. Наружные половые органы сформированы по- мужскому типу. Мошонка слева отечная с зеленоватым оттенком, в ней располагается яичко, в правой части мошонки яичка нет. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него запачкана зеленым вязким калом. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Ногтевые пластинки на кистях и стопах едва различимы. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости отсутствует, в

пяточной неправильно овальной формы, размерами 0,4х0,3 см, в таранной - отсутствует. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. С трупом доставлен послед массой 234 г, размерами 14х13х1,5 см. Оболочки последа белесоватые, блестящие, местами покрыты свертками крови. Прикрепление пуповины несколько эксцентричное. Пуповина длиной 24 см, шириной 1,5 см, свободный конец ее ровный. Сосуды пуповины местами расширены, заполнены свертками крови. Доли последа с поверхности серо-розоватые, местами покрыты свертками крови. У одного из краев, на участке 10х5 см, поверхностные участки долей разорваны, частично отсутствуют, покрыты свертками крови, остальные доли целы, блестящие, на разрезах серо-красноватые с белесоватыми прожилками.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Толщина отечной подкожной жировой клетчатки на уровне груди 0,1 см, на животе 0,2 см. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Внутренние органы расположены правильно. Петли кишечника спавшиеся, между ними жидкая кровь объемом около 10мл и небольшое количество темно-красных свертков. Диафрагма цела, высота её куполов 5 ребро с обеих сторон. Легкие выполняют 1/2 плевральных полостей, края их развернуты, заострены. Пристеночная плевра тонкая, блестящая, без кровоизлияний. В плевральной полости крови нет. До извлечения внутренних органов наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, кишечник. Язык, органокомплекс шеи и грудной клетки при погружении в сосуд с холодной водой тонут. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Доли щитовидной железы размерами по 0,8х0,4х0,3см., на разрезах красноватого цвета. В аорте следы жидкой крови просвете трахеи и бронхов небольшое количество прозрачной розовой жидкости, слизистая их серо-розового цвета, блестящая. Легкие с поверхности равномерного красного цвета, плевра их тонкая, блестящая, с рассеянными мелкопятнистыми кровоизлияниями. На ощупь ткань легких плотновата, на разрезах безвоздушна, равномерного серо-красного цвета, при надавливании на ткань легких стекает небольшое количество жидкой крови. Отдельные доли легких, а также мелкие кусочки их при погружении в сосуд с холодной водой тонут. Тимус массой 3г, капсула его отечная, с мелкоточечными кровоизлияниями, ткань на разрезах серо-розового цвета, дольчатая. В сердечной сорочке капли прозрачной жидкости. Сердце размерами 2,5х2х1см, массой 9г., сформировано правильно. Эпикард тонкий, блестящий, без видимых кровоизлияний. В полостях сердца следы жидкой крови. Клапаны сердца и эндокард тонкие, блестящие. Овальное окно не закрыто, диаметром 0,4см, артериальный проток проходим, периметром 0,6см. Толщина мышцы левого желудочка 0,4см, правого 0,3см, мышца сердца дряблая, на разрезах серо-розового цвета. Селезенка размерами 1,5х0,7х0,4см, массой 4г, капсула её гладкая, блестящая, ткань плотная, на разрезах красно-синюшная, без соскоба. Надпочечники неправильно-треугольной формы, с широкими слоями, на разрезах корковый слой желтого цвета, в мозговом – жидкая кровь и темно-красные свертки. Фиброзная капсула почек с крупноочаговыми темно-красными кровоизлияниями. Почки размерами по 3х1,5х0,7см, массой по 4г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую дольчатую поверхность почек, ткань их дрябловата, на разрезах светло-серо-красноватого цвета, слои различимы. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая их серого цвета, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники не извиты, проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серого цвета, блестящая. Правое яичко находится в брюшной полости, левое- опущено в мошонку, влагалищная оболочка его заполнена жидкой кровью, на разрезе яичко сероватого цвета. Поджелудочная железа массой 2г, дряблая, на разрезах серо-желтого цвета, дольчатая. Желудок при погружении в сосуд с холодной водой тонет, в нём большое количество светлых околоплодных вод, слизистая желудка серого цвета, блестящая. Кишечник при погружении в сосуд с холодной водой тонет. В тонком отделе кишечника полужидкое беловатое содержимое, в конечном отделе толстого кишечника вязкий зеленого цвета первородный кал (меконий), слизистая кишечника блестящая, серого цвета, в толстом отделе прокрашена в зеленоватый цвет. В желчном пузыре следы жидкой светло-оливковой желчи, слизистая пузыря бархатистая, желчные пути проходимы. Печень размерами 9х5х3х2см, массой 42г, капсула её тонкая, блестящая, под ней соответственно органной поверхности правой доли скопления жидкой крови на участке 4х3см, в центре

которого щелевидный разрыв, длиной 1см. Соответственно кровоизлиянию ткань печени разрыхлена, без видимых кровоизлияний. Ткань печени на ощупь дряблая, на разрезах светло-коричневого цвета. Кости скелета целы. Мягкие ткани головы с внутренней поверхности розоватого цвета, в лобно-теменной области на участке 7х6см утолщены до 0,8см, студневидны, желтоватого цвета, с рассеянными крупноочаговыми темно-красными кровоизлияниями (родовая опухоль). Большой родничок размерами 1х1см, края его мягкие. Обнаружены перелом костей свода черепа: перелом № 1 условно начинается в центре левого теменного бугра, от которого отходят три линии, соответствующие: линия № 1 - 12 часам (12 часов которого обращены к стреловидному шву), заканчивается на стреловидном шве; линия № 2 соответствует 5 часам циферблата, заканчивается на ламбдовидном шве слева; линия № 3 соответствует 10 часам и заканчивается у венечного шва слева. Края перелома на обеих костных пластинках мелко волнистые, сопоставляются хорошо. Надкостница соответственно им не отслоена, под ней кровоизлияний нет. На лобной кости слева имеется линейный перелом № 2, который условно начинается в центре лобного бугра, идет в направлении снизу вверх, справа налево и не доходя 0:см до венечного шва теряется. Края перелома на обеих костных пластинках мелко волнистые, надкостница не отслоена. В заднем отделе левой теменной кости, ближе к ламбдовидному шву имеются три дефекта кости, с крупнозубчатыми краями, кость здесь пергаментной плотности, легко рвется. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, синюшная, в синусах её жидкая кровь, над и под оболочкой крови нет. Серповидный отросток и намет мозжечка целы. Мягкие мозговые оболочки тонкие, блестящие, с рассеянными мелкопятнистыми тонкими светло-красными кровоизлияниями. Полушария мозга симметричны. Борозды и извилины едва различимы. Артерии основания мозга тонкостенные, спавшиеся. Левых боковой желудочек мозга расширен, заполнен свертками крови, эпендима его рыхлая, блестящая, с мелкоточечными кровоизлияниями, сосудистое сплетение темно-красного цвета, покрыто свертками крови. Правый боковой, 3 и 4 желудочки пусты. Вещество мозга желеобразной консистенции, на разрезах влажное, блестящее, сероватого цвета, в субэпендимарных отделах с более темными серо-синюшными участками, рисунок коры не различим, кровоизлияний нет. Варолиев мост, продолговатый мозг и мозжечок правильного анатомического строения. Масса мозга 95г. Кости основания черепа целы. При вскрытии от органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: головной мозг 3, сердце 1, легкие 3, печень 1, почка 1, надпочечник 1, тимус 1, яичко 1, мягкие ткани головы 1, пуповина 1, плацента 2.

При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1см). Для измерения массы органов использовались электронные весы с ценой деления шкалы 5 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Получен Акт №00008 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа младенца мужского пола. СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ. Выраженное венозное полнокровие внутренних органов с диапедезными и очаговыми кровоизлияниями, сливными кровоизлияниями в сетчатой зоне и мозговом слое надпочечника и окружающих его мягких тканях, сливными кровоизлияниями в оболочке яичка. Крупный сверток крови смешанного строения в препарате-мягкие ткани головы.

Тотальный ателектаз легких. Множественные очаги экстрамедуллярного кроветворения в печени; клубочки эмбрионального типа в почке; широкий камбиальный слой в субвентрикулярной области мозга.

Незрелая плацента. Отек оболочек плаценты и вартонова студня.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Комбинированное основное заболевание.

Основное заболевание. Тяжелая асфиксия новорожденного: лицевое предлежание плода, тотальный ателектаз легких, два подкапсульных кровоизлияния печени с разрывом, кровоизлияния в мозговой слой надпочечников, кровоизлияния в фиброзную капсулу обеих почек, субарахноидальные кровоизлияния, массивное кровоизлияние в левый желудочек головного мозга, множественные кровоизлияния в плевру легких, эпикард, тимус, кровоизлияние в оболочки левого яичка.

Фоновое заболевание. Родовая травма: перелом лобной кости слева и левой теменной кости.

Осложнения основного заболевания. Гемоперитонеум, малокровие внутренних органов.

Сопутствующие заболевания. Внутриутробная гипотрофия, незрелость.

Дефекты последа. Новорожденный, недоношенный, нежизнеспособный, мертворожденный.

ВЫВОДЫ

1. Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют следующие признаки: наложения сыровидной смазки на кожных покровах, наличие сочной неперевязанной пуповины, мекония в толстом отделе кишечника и родовой опухоли в мягких тканях головы.

2. Антропометрические данные младенца (масса 860 г, длина 35 см, размеры головы: окружность 24 см, большой косой 8,5 см, прямой 7,5 см, большой поперечный 5,5 см.; окружность груди 20 см, живота 19 см, расстояние между плечиками 9 см, между вертелами бедренных костей 5,5 см) , слабое развитие волос головы, ногтевых пластинок кистей и стоп, хрящей носа и ушных раковин, подкожной жировой клетчатки, отсутствие ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости свидетельствуют о том, что младенец был недоношенным, незрелым и рожден при сроке беременности 26-28 недель.

Младенец родился с очень малым весом (860г), незрелым и недоношенным поэтому он был нежизнеспособным.

3. Младенец родился мертвым, что подтверждается отрицательными плавательными пробами легких, желудка и кишечника.

4. Смерть младенца наступила от внутриутробной асфиксии, что подтверждается морфологической картиной (лицевое предлежание плода, тотальный ателектаз легких, два подкапсульных кровоизлияния печени с разрывом, кровоизлияния в мозговой слой надпочечников, кровоизлияния в фиброзную капсулу обеих почек, субарахноидальные кровоизлияния, массивное кровоизлияние в левый желудочек головного мозга, множественные кровоизлияния в плевру легких, эпикард, тимус, кровоизлияние в оболочки левого яичка), развившейся на фоне родовой травмы (перелом лобной кости слева и левой теменной кости).

5. Травматических повреждений, кроме обнаруженной родовой травмы головы, при исследовании трупа не обнаружено.

ЗАДАЧА 9.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Какова причина смерти?
6. Когда наступила смерть?
7. Принималась ли незадолго до смерти потерпевшим пища, какая и за какое время до наступления смерти?
8. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
9. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из протокола осмотра места происшествия следует: «Объектом осмотра является участок местности, находящийся у мусорного контейнера, расположенного возле домов по адресу: г. Москва, ул.Новороссийская, д.3,... Ближайшим домом к мусорному контейнеру является дом 5 и 7 по ул. Новороссийская в г. Москве, а также дом 53, корпус 2 по ул.Совхозная. Обнаружен обнаженный труп новорожденного младенца. Для удобства осмотра труп новорожденного вынут из контейнера и положен на землю на полотенце...труп младенца мужского пола...руки согнуты в локтевых суставах, ноги согнуты в коленных суставах и поджаты к туловищу (поза эмбриона). Трупные явления на 6 часов 20 минут при температуре воздуха 0 градусов: труп на ощупь холодный во всех областях тела. Трупное окоченение слабо выражено в мышцах лица и верхних конечностей, довольно хорошо выражено в мышцах нижних конечностей... легко разрушается. Трупные пятна на лице, на правой половине туловища, на спине...при надавливании бледнеют...и очень долго (свыше 10 минут) восстанавливают свою окраску. Температура в прямой кишке равна температуре окружающей среды...каких-либо повреждений не обнаружено...

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Объект доставлен на исследование без одежды и упаковок. Труп младенца мужского пола, правильного телосложения, длиной тела 52 см, массой 3260 г. Размеры головы: окружность 35,5 см, большой косой 13 см, прямой 12 см, большой поперечный 8,5 см. Расстояние между плечиками 12,5 см, между большими вертелами бедренных костей 10,5 см. Окружность груди 32 см, живота 28 см. Кожный покров бледный, холодный на ощупь во всех областях, на волосистой части головы и по задней поверхности туловища и бедер с прилипшим мелким мусором, белесоватыми комочками слипшегося стирального порошка. На коже левой боковой поверхности шеи, левой подмышечной и левой паховой областях помарки жидкой и слегка подсохшей крови. Трупные пятна интенсивные, разлитые, красновато-синюшные, расположены по всем поверхностям тела практически на всем протяжении, при надавливании пальцем окраски не изменяют. Трупное окоченение слабо выражено в мышцах пальцев рук, в остальных мышечных группах отсутствует. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Область большого родничка слегка западает. Волосы на голове довольно густые, темно-русые, длиной до 1,5 см. Отмечается слабый рост пушковых волос только в области плечевого пояса и по задней поверхности шеи. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовато-синюшные, с расширенными сосудами, и множественными мелкоточечными темно-красными кровоизлияниями. Роговицы тусклые, мутноватые. Зрачки округлые, диаметром по 0,4 см. В носовых ходах следы густоватой серой слизи и белесоватой пенистой жидкости. В наружных слуховых проходах сыровидная смазка. Хрящи носа и ушных раковин эластичные на ощупь, ушные раковины не плотно прилежат к голове. Преддверие и полость рта чистые, свободные,

инородных тел в них нет. Рот открыт, язык в полости рта, слизистые преддверия и полости рта синюшно-розовые, без повреждений. Шея развита пропорционально туловищу, кожа ее без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот не вздут. По средней линии живота на расстоянии 5 см от мечевидного отростка и в 4,2 см от верхнего края лона расположено пупочное кольцо без признаков воспаления, от которого отходит отрезок пуповины длиной 35 см, шириной и толщиной от 0,8 см до 1,4 см, поверхность его влажная, блестящая, очень бледная, серовато-желтоватого цвета. Отрезок пуповины без истинных и ложных узлов. Свободный конец пересечен ровно, поперечно, в стенках и в краях кровоизлияний не определяется. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, яички в мошонке. Задний проход есть, сомкнут, кожа в его окружности умеренно испачкана темно-зеленым меконием. Ногти на пальцах рук заходят за кончики пальцев, на пальцах ног – достигают кончиков пальцев. В естественных складках кожи мажевидное белесоватое вещество. Кости конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На передней поверхности шеи в верхней и средней трети на участке 2,1х2 см пять поверхностных полукруглых ран, выпуклостью обращенных влево, с расстоянием между концами от 0,6 до 0,8 см, края их довольно ровные, концы приближаются к остроугольным, дно ран слегка влажное, мягковатое, розовато-красного цвета. Местами в центральных своих участках раны прерываются глубокими ссадинами с мягковатой западающей, красно-коричневой поверхностью. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В пяточной кости имеется ядро окостенения овальной формы 1,1х0,9 см, в таранной кости – 0,4х0,2 см. В дистальном эпифизе бедренной кости 0,6х0,3 см. В голове плечевой кости ядро окостенения отсутствует. Подкожная жировая клетчатка развита довольно хорошо, толщиной на уровне грудины 0,3 см, на уровне пупка 0,2 см. Скелетные мышцы эластичные, умеренно бледные, розоватой окраски. Произведена отсепаровка кожи и послойное исследование мягких тканей шеи, груди и живота. В подкожной жировой клетчатке шеи, в проекции описанных ран на коже, на участке 2х2х3 см располагаются близко друг к другу, частично сливающиеся крупнопятнистые, насыщенные, багрово-красные кровоизлияния. Других кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Внутренние органы расположены правильно. Легкие полностью выполняют плевральные полости, несколько увеличены в объеме, вздуты, хорошо расправлены. Брюшина сероватая, блестящая. В серозных полостях следы желтоватой прозрачной жидкости, крови и спаек в них нет. Брюшина сероватая, блестящая. Желудок значительно вздут, умеренно вздуты 12-перстная кишка и начальный отдел тощей кишки, на остальном протяжении кишечник не вздут. До извлечения органокомплекса были наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, тонкий и толстый отделы кишечника. При погружении в сосуд с чистой прозрачной прохладной водой органокомплекс шеи и груди плавает. Также плавают каждое легкое в отдельности, отдельные доли каждого легкого и маленькие кусочки ткани легких из различных отделов. Желудок, будучи перевязанным у входа и выхода, в сосуде с водой также плавает, при вскрытии его под водой из него выделилось большое количество крупных пузырьков воздуха. Плавают также начальные 23 см тонкой кишки, на остальном протяжении кишечник полностью тонет. Слизистая языка серо-розовая, в области корня языка в слизистой оболочке и подслизистом слое на участке 1х0,7 см сливающиеся между собой пятнистые темно-красные кровоизлияния. Мышцы языка на разрезе бледно-серо-коричневые, без кровоизлияний. Вход в глотку, гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичная, ткань на разрезе темно-красная, мелкозернистая. В пищеводе содержимого нет, слизистая серо-синюшная, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи и крупных бронхов следы белесоватой пенистой жидкости, слизистая их белесоватая, блестящая. Тимус массой 9 г, ткань его на ощупь мягко-эластичная, капсула не утолщена, блестящая, под ней кровоизлияний нет, ткань на разрезе крупнодольчатая, синюшно-красная, без кровоизлияний. Легкие очень воздушные на ощупь, с поверхности гладкие, светло-розового цвета. Легочная плевра не

утолщена, блестящая, под ней множественные мелкоточечные и мелкопятнистые ярко-красные кровоизлияния. Ткань легких на разрезе светло-розовая, массой 27+20 г, при надавливании на ткань легких на поверхность разрезом выступает небольшое количество светло-красной жидкой крови и белесоватой пенистой жидкости. Ткань лёгких слегка похрустывает при разрезах. Сердце массой 14 г, верхушка его несколько закруглена, полости не расширены, магистральные сосуды и венечные артерии отходят правильно, межжелудочковая перегородка непрерывна. Имеется открытое овальное окно, диаметром около 0,6 см в растянутом виде, открытый боталлов проток, других пороков развития сердечно-сосудистой системы нет. Эпикард сероватый, блестящий, под ним множественные мелкоточечные ярко-красные кровоизлияния. Створки и полулуния клапанов сердца и сосудов не утолщены, эластичные, подвижные. Эндокард не утолщен, блестящий, кровоизлияний под ним нет. Полости сердца не расширены, в них жидкая темно-красная кровь. Мышца сердца на ощупь эластичная, на разрезе красно-коричневая, без очаговых изменений. Интима аорты и легочного ствола белесовато-серая, гладкая. Селезенка массой 11 г, капсула ее не утолщена, не напряжена, ткань на разрезе темно-красного цвета, без видимого рисунка, дает обильный соскоб пульпы. Надпочечники плоские, ткань их дряблая, корковый слой светло-сери-красный, мозговой полужидкий, темно-бурого цвета. Почки массой по 11 г, фиброзная капсула снимается легко, поверхность почек с умеренно выраженной эмбриональной дольчатостью, коричневатосинюшного цвета. Ткань почек эластичная, на разрезе с выраженным рисунком строения, с выраженной границей темно-коричневого коркового и красноватосинюшного мозгового слоев, чашечки и лоханки не расширены, мочеточники проходимы, слизистая белесовато-серая, блестящая. В желудке большое количество очень вязкой стекловидной бесцветной слизи, его слизистая грязно-белесоватая, со сглаженной складчатостью. Поджелудочная железа не увеличена, дрябловатая, на разрезе серовато-розовая, дольчатая. В тонкой кишке небольшое количество кашицеобразного серо-желтого содержимого, в толстом отделе кишечника большое количество темно-зеленого мекония. Слизистая кишок серовато-белесоватая, гладкая, блестящая. Печень массой 105 г, поверхность гладкая, темно-коричневого цвета, ткань на ощупь эластичная на разрезе темно-красно-коричневого цвета, без видимых очаговых изменений. Мочевой пузырь пуст, не возвышается над лоном, не напряжен, его слизистая серосинюшная, складчатость сглажена. В мягких тканях головы в задних отделах правой теменной области очаговое темно-красное кровоизлияние 4,5х5х0,4 см, переходящее на прилежащие отделы затылочной области. В лобной области, тотчас кпереди от большого родничка, аналогичное кровоизлияние, размером 4,5х3,8х0,3 см. В области обоих кровоизлияний и по периферии мягкие ткани слегка набухшие, студневидные. Оба кровоизлияния носят прерывистый характер, состоят из почти сливающихся крупных пятнистых очагов. Кроме этого в толще кожно-мышечного лоскута головы и под черепным апоневрозом множественные точечные мелкопятнистые светло-красные кровоизлияния. Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размером 1,7х2,2 см, слегка западает, края его мягковаты. Кости черепа очень плотные, режутся с трудом. Твердая мозговая оболочка бледно-серая, цела, не напряжена, в том числе не повреждены намет мозжечка с обеих сторон и серповидный отросток. Над и под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний нет. Мягкая мозговая оболочка не утолщена, блестящая, мутноватая, сосуды ее резко полнокровны, кровоизлияний под ней нет. Головной мозг умеренно дряблый, плохо сохраняет форму. Мозг массой 220 г, полушария его симметричные, борозды и извилины хорошо выражены. На разрезах вещество мозга равномерной белесоватой окраски. Серое вещество не выражено. Желудочки мозга сформированы правильно, в них следы бесцветной прозрачной жидкости. Эпендима гладкая, кровоизлияний под ней нет. Сосудистые сплетения серосинюшные, мягкие, зернистые. Кровоизлияний и очагов размягчения в веществе мозга нет. Кости грудной клетки, таза и позвоночник целы. В биологическое отделение направлена кровь для определения групповой принадлежности ее. На гистологическое исследование от трупа взяты кусочки легких, сердца, печени, почек, головного мозга, пуповины, кожи шеи с подлежащими мягкими тканями из области повреждений. Во время вскрытия от полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Произведено фотографирование

наружных повреждений.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

ГИСТОДИАГНОЗ. Очаговый дефект многослойного плоского эпителия с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани в препарате – кожа шеи; очаговые кровоизлияния в языке, состоящие из эритроцитов. Резкое венозное полнокровие сосудов внутренних органов с диапедезными кровоизлияниями. Очаги острой эмфиземы в легких. Отек мозга. Белковая дистрофия паренхиматозных органов. Единичные мелкие очаги экстрамедуллярного кровоизлияния в печени; единичные клубочки эмбрионального типа в почках.

Эталон ответа к задаче № 9

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное состояние: Сдавление органов шеи руками при удавлении: множественные прижизненные ссадины на шее с кровоизлияниями в подлежащих мягких тканях.

Осложнения: механическая асфиксия – интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, синюшность лица, точечные субкьюктивальные кровоизлияния, следы дефекации, острое вздутие легких, полнокровие органов, мелкие точечные кровоизлияния в плевру легких и эпикард.

ВЫВОДЫ.

1. На исследование был представлен труп **НОВОРОЖДЕННОГО** младенца (мужского пола), на что указывает наличие следующих признаков: помарок крови на коже при отсутствии признаков наружного кровотечения, наличие отрезка пуповины без признаков воспаления тканей в области пупочного кольца, родовой опухоли без признаков обратного развития, мекония на коже в окружности заднего прохода и в просвете толстой кишки, сыровидной смазки на коже.

2. Антропометрические данные и данные исследования ядер окостенения свидетельствуют о том, что младенец являлся доношенным, его внутриутробный возраст - 10 лунных мес.

Преобладание признаков зрелости над признаками незрелости свидетельствует о том, что младенец являлся зрелым.

Отсутствие тяжелой (несовместимой с жизнью) родовой травмы, тяжелых пороков развития, глубокой недоношенности, тяжелых заболеваний новорожденных - свидетельствуют о том, что младенец являлся жизнеспособным.

3. Положительные гидростатические пробы (легочная и желудочная и кишечная), а также гистологическая картина легких - указывают на то, что младенец являлся живорожденным, смерть его наступила спустя несколько минут после рождения.

4. После рождения ребенок жил в течение 1-2 часов, на что указывает характер плавательной желудочно-кишечной пробы.

5,8,9. Смерть младенца наступила от механической асфиксии от сдавления органов шеи руками, на что указывают следующие признаки:

- повреждения в области шеи: множественные поверхностные полулунные ранки на коже передней поверхности шеи; очаговое кровоизлияние в мягких тканях шеи,

- комплекс общеасфиктических признаков: мелкоочаговые кровоизлияния в слизистую и подслизистом слое в корне языка; обильные насыщенные трупные пятна, мелкоточечные кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, точечные и пятнистые кровоизлияния в плевре легких, под эпикардом, в мягких тканях головы; венозное полнокровие органов, острая эмфизема легких, жидкое состояние крови.

Все повреждения, указанные прижизненные, образовались непосредственно перед наступлением смерти.

Все указанные выше повреждения образовались сдавливающих воздействий пальцев рук.

Кроме указанных выше повреждений в области шеи, других телесных повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

Повреждения не сопровождались сколько-нибудь значительным наружным кровотечением.

6. Исходя из анализа трупных явлений, зафиксированных на месте происшествия, считаю, что смерть младенца наступила примерно за 1-1,5 суток до момента первичной фиксации трупных явлений – при условии нахождения трупа длительное время в неизменяемых условиях внешней среды, какие зафиксированы в протоколе осмотра места происшествия, в противном случае время наступления смерти может значительно отличаться от указанного здесь.

7. После рождения ребенок не принимал пищи.

ЗАДАЧА 10.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Осуществлялся ли за младенцем надлежащий уход?
6. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
7. Какова причина смерти?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из протокола осмотра трупа, составленного 14 марта 2013 г (осмотр начат в 14:50, окончен в 15:20) УУП ОМВД России по г. Москвы (фамилия и должность не указаны) известно, что «... труп осматривался в карете скорой помощи, припаркованной по адресу: г. Москва, С вал, д. 25. Труп лежит на носилках, на спине, ноги прямые, руки расположены вдоль тела. Рот открыт, глаза закрыты. В носу катетер. На трупе надето: ползунки синие. Телесных повреждений не обнаружено...». Реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, Адреналин, ИВЛ.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен, завернутым в байковую пеленку белого цвета в мелкий рисунок. На трупе надето: распашонка трикотажная голубого цвета; носки махровые голубого цвета; ползунки х/б голубого цвета с рисунком; подгузник, запачканный темно-зеленым калом. С трупом доставлена соска-пустышка. Труп мальчика правильного телосложения, пониженного питания, массой 2208 г, длиной 49 см. Окружность головы 33 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено в исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые синюшно-фиолетового цвета, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании пальцем слегка бледнеют и медленно восстанавливаются. Голова уплощена, вытянута в переднезаднем направлении. Повреждений на волосистой части головы нет. Большой родничок не выбухает. Глаза закрыты, роговицы мутные, зрачки диаметром по 0,6 см. Соединительные оболочки глаз бледные, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В левом носовом ходе желудочный зонд, который фиксирован к коже лейкопластырной лентой. Рот приоткрыт, губы бледные. Слизистая преддверия рта сероватая, блестящая. Язык за линией десен. Ушные раковины низко расположены. Наружные слуховые проходы свободны. Шея короткая, кожа ее морщинистая. На правой переднебоковой поверхности шеи в нижней трети продольно расположена послеоперационная рана, длиной 1,3 см, края которой сведены шелковыми швами синего цвета. У верхнего края раны округлое отверстие диаметром 0,1 см, в которое введен катетер, фиксированный к коже лейкопластырной лентой. По снятию швов края раны плотно прилегают друг к другу. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. На левой заднебоковой поверхности грудной клетки в проекции 4-го ребра бледно-синюшный послеоперационный рубец, расположенный поперечно, длиной 7,5 см. Живот вздут. По средней линии живота в 5 см от мечевидного отростка грудины, огибая пупочное кольцо слева, послеоперационный рубец со следами хирургических швов, длиной 7 см, кожа здесь обработана зеленым веществом. В левой подвздошной области калоприемник, в просвете которого прозрачная желтоватая жидкость, по снятию его в левой подвздошной области в 4 см от средней линии живота и в 7 см от реберной дуги операционная рана округлой формы диаметром 1,5 см, в которую выведена часть кишки (сигмовидная), слизистая которой блестящая, серо-красноватая. Края кишки подшиты к ране шелковыми швами. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левое яичко в мошонке. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, складки его несколько увеличены в объеме, серо-розоватого цвета, блестящие. Кожа вокруг заднепроходного отверстия запачкана зеленым калом. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. На левом

плече следа от прививки против туберкулеза нет. На переднебрюшной поверхности верхней трети правого бедра косовертикально сверху вниз, справа налево, расположен белесоватый рубец длиной 2 см. Мягкие ткани вокруг него уплотнены. На передней поверхности верхней трети левого бедра линейный рубец длиной 1 см, расположенный сверху вниз, слева направо. На передней поверхности в средней трети левого бедра точечная ранка, вокруг которой бледно-синий кровоподтек.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Подкожная жировая клетчатка выражено лишь в области живота в виде мелких островков, в которой, по ходу вышеописанной послеоперационной раны, тусклые темно-красные кровоизлияния. Петли кишечника резко вздуты. Высота стояния куполов диафрагмы слева 4-е ребро, справа – 5-е. Правое легкое почти полностью выполняет плевральную полость, левое – развернуто, поджато к задней стенке грудной клетки, верхняя доля его несколько спаяна с легочной плеврой. В плевральной и брюшной полостях небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Нижний отдел сигмовидной кишки выведен через вышеописанную послеоперационную рану передней брюшной стенки. Прямая кишка в проксимальном отделе ушита непрерывным швом шелковыми нитями синего цвета. На 3,5 см книзу от этого участка поперечная хирургическая рана длиной 1,5 см, ушитая аналогичными швами, по снятию которых края раны плотно соприкасаются друг с другом, слизистая здесь без особенностей. В просвете прямой кишки вязкий зеленоватый кал. Слизистая кишки розовато-желтая, блестящая. Внутренние органы извлечены. Обнаружен поднадкостничный перелом ребер справа 4 по среднеключичной линии, слева 1-5 ребра по среднеключичной линии. Окружающие мягкие ткани без кровоизлияний. Остальные кости скелета целы. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Боковые доли щитовидной железы размерами по 1,3х1х0,6 см, на разрезах красноватого цвета, мелкозернистые. В аорте следы жидкой крови, интима ее гладкая блестящая, цвета слоновой кости. Ширина аорты в грудной отделе 1,5 см, в брюшном – 0,9 см. В пищеводе вышеописанный зонд, конец которого в желудке. Слизистая пищевода серо-розовая с синюшным оттенком, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи и бронхов небольшое количество пенистой беловатой слизи, слизистая их серого цвета, блестящая. Легкие с поверхности серо-красноватого цвета, плевра их тонкая блестящая. Ткань на ощупь тестоватая, на разрезах серо-красного цвета с легким синюшным оттенком, с поверхности разрезов стекает беловатая пенистая жидкость и жидкая кровь, сосудистый рисунок несколько усилен. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, на разрезах серо-синюшные. Масса легких: правого 32 г, левого – 20 г. Тимус массой 3 г, дряблый, на разрезах серо-розовый. В сердечной сорочке следы прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 4,5х5х2,5 см, массой 29 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий блестящий. Под эпикардом на передней поверхности верхней трети правого желудочка имеется уплотнение размерами 0,4х0,2 см, здесь же в эпикарде мелкие шелковые нити, от которых отходит провод в синей оплетке, длиной 5 см, шириной 0,1 см. Конец этого провода свободно находился в левой плевральной полости, частично упирался в пристеночную плевру. В правом предсердии находится фрагмент «лески» длиной 5 см, конец которой находится в верхней полой вене. На этой «леске» темно-красные свертки крови. Полости сердца не расширены, в них следы темно-красной крови и ее свертки. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Сухожильные нити не укорочены. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены. Ширина аорты над клапанами 2,4 см, легочной артерии 2,5 см. Эндокард предсердий несколько утолщен, белесоват. Обнаружен дефект межжелудочковой перегородки, расположенный на границе мембранозной и мышечной частей, диаметром 0,6 см, у одного из краев его эластичный лоскут, который частично прикрывает дефект. Толщина мышцы левого желудочка 0,5 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца дрябловата, на разрезах светло-коричневого цвета с легким синюшным оттенком. Селезенка размерами 5х3х1 см, массой 10 г, капсула тонкая блестящая, ткань дряблая, на разрезах красно-синюшная с различным рисунком фолликулов, без соскоба. Надпочечники массой 2 г, неправильно треугольной формы, с истонченными слоями, корковый серо-желтоватый, мозговой – серо-коричневый, полнокровный. В корковом слое единичные округлые образования, диаметром до 0,1 см желтого цвета. Почки размерами по 4х2,5х2 см, массой по 12 г, фиброзная капсула снимается легко, обнажая

блестящую поверхность почек с сохранившейся эмбриональной дольчатостью. Ткань почек дряблая, на разрезах серо-розоватого цвета, рисунок слоев слабо различим. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая их серого цвета, блестящая. Мочеточники не расширены, не извиты. Мочевой пузырь содержит следы прозрачной бесцветной мочи, слизистая пузыря серого цвета. В правом паховом канале правое яичко. Поджелудочная железа размерами 4х1х0,5 см, дрябловатая, на разрезах серо-розовая, с едва различимой дольчатостью. В желудке следы беловатой слизеподобной массы, слизистая его серого цвета, блестящая, складчатая. Пилорический отдел свободно проходим. В тонком отделе кишечника небольшое количество бесцветной жидкости, в которой хлопьевидные массы желтоватого цвета, местами пенистые. Слизистая тонкой кишки блестящая, гладкая, серовато-розового цвета, без видимых пейеровых бляшек. Червеобразный отросток без особенностей. В толстой кишке жидкий, несколько пенистый, белесовато-желтоватый кал, без примесей, ближе к выходному отверстию он становится более плотным бледно-желтоватым. Слизистая толстой кишки с едва различимыми солитарными фолликулами, блестящая, серо-розовая. В желчном пузыре густая темно-оливная желчь. Желчные пути проходимы, слизистая пузыря бархатистая. Печень размерами 11х7х7,5х3 см, массой 107 г, капсула печени тонкая блестящая, ткань дряблая, на разрезах светло-коричневого цвета с легким желтоватым оттенком. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Большой родничок размерами 3х2,5 см, края его плотные. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, синусы ее свободны. Мягкие мозговые оболочки тонкие гладкие блестящие. Полушария мозга симметричные. Борозды и извилины резко обозначены. Извилины многочисленные, мелкие, хаотично расположены. Затылочные доли прикрывают мозжечок. Мозолистое тело без особенностей. Эпифиз размерами 0,3х0,2х0,1 см, на разрезах розоватого цвета. Желудочки не расширены, в них прозрачная бесцветная жидкость, эпендима гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения серо-красные спавшиеся. Субэпендимарные отделы уплотнены. Вещество мозга дрябловатой консистенции, на разрезах серо-розоватое, рисунок коры нечеткий, кора беловатого цвета, белое вещество с синюшным оттенком. Строение варолиева моста, продолговатого мозга и мозжечка сохранено. Мозг массой 349 г. Полость среднего уха сухая с обеих сторон. При вскрытии от органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1 см). Для измерения массы органов использовались электронные весы с ценой деления шкалы 5 г. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов и тканей:

20.03.13. представлены медицинские документы:

1. Выписка из истории болезни № 1460 перинатального кардиологического центра при 67ГКБ. Находился в 1 отделении с 17.12.2012 г. по 26.12.12 г. с клиническим диагнозом: ВПС (два дефекта межжелудочковой перегородки, межпредсердное сообщение, открытый артериальный проток). Недостаточность кровообращения II А степени. Высокая легочная гипертензия. 2-й из двойни. Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза. Синдром снижения безусловно-рефлекторной деятельности. Задержка внутриутробного развития по симметричному типу. Конъюгационная желтуха II степени. Крипторхизм. Паховая ретенция правого яичка. Ротация полового члена.

Ребенок поступил из Университетской КБ № 2 на 3 сутки жизни. Анамнез: мать Федина Наталья Ивановна. 32 лет. Беременность I после ЭКО и 1Г) бихориальный биамниотической двойней, протекала

I триместр - угроза прерывания

II триместр - фетоплацентарная недостаточность. ЗВУР. угроза прерывания

III триместр - угроза прерывания.

Роды: 14.12.2012 г.

1 период . II период . б/в период . характеристика вод светлые

I роды путем кесарева сечения в экстренном порядке в связи с ухудшением состояния II плода на 37 неделе.

Оценка по шкале Ангара 7/8, масса 2050 г, длина 43 см. Состояние при рождении тяжелое за счет умеренно выраженной дыхательной недостаточности, неврологических расстройств в виде снижения уровня церебральной и двигательной активности. С 16.12.12 без кислородотерапии. Антибиотикотерапия -цефобид с 14.12.12.

Систолический шум аускультативно определяется с рождения.

Состояние при поступлении средней степени тяжести по сочетанной патологии.

Вес при поступлении 1990 г.

2. ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ из истории болезни № 97 ГКБ №67.

Находился в I отделении с 25.01.13 г. по 11.02.13 г с клиническим диагнозом:

Болезнь Гиршпрунга, подострая форма? ВПС (дефект межжелудочковой перегородки, межпредсердное сообщение, открытый артериальный проток). Состояние после операции Мюллера, перевязки ОАП от 14.01.2013 г. Недостаточность кровообращения II А степени. III функциональный класс по Росс. Высокая легочная гипертензия. Жидкость в полости перикарда. 2-й из двойни. Последствия перинатального поражения ЦНС смешанного генеза. Синдром снижения безусловно-рефлекторной деятельности. Постгипоксический синдром нарушенного кишечного всасывания. Постнатальная гипотрофия. Состояние после переливания эритроцитарной массы от 02.02.2013 г. Крипторхизм, паховая ретенция правого яичка. Ротация полового члена.

Ребенок поступил из НЦ ССХ им. Бакулева в возрасте 1 мес 11 дней с Ds: ВПС (дефект межжелудочковой перегородки, межпредсердное сообщение, открытый артериальный проток). Состояние после операции Мюллера, перевязки ОАП от 14.01.2013 г. Недостаточность кровообращения II А степени. Высокая легочная гипертензия. 2-й из двойни. Последствия перинатального поражения ЦНС смешанного генеза. Синдром снижения безусловно-рефлекторной деятельности. Крипторхизм, паховая ретенция правого яичка. Ротация полового члена.

3. Выписка из истории болезни № 4329 ДГКБ св. Владимира, где находился с диагнозом: Множественные врожденные пороки развития. Очаговая гипоплазия слизистого и мышечного слоя толстой кишки. ВПС (ДМЖП, ОАО). Состояние после операции Мюллера, перевязки ОАП, недостаточность кровообращения 2 а. Легочная гипертензия. Постнатальная гипотрофия. Крипторхизм. Находился в 7х/о с 10.02.13. по 14.03.13. Ребенок переведен из :?ГКБс клиникой частичной кишечной непроходимости. 27.02.13. выполнена операция : нижнее-срединная лапаротомия, ревизия толстой кишки, выведение терминальной колостомы, биопсия толстой кишки. Под интубационным наркозом выполнена нижнее-срединная лапаротомия. При ревизии толстой кишки в ректосигмоидальном отделе имеется воронкообразное расширение, в «суженой» зоне сосуды извиты, укорочены. Выполнена резекция около 2 см толстой кишки с захватом суженой и переходной зон. Выведена терминальная колостома на границе нисходящего отдела и сигмовидной кишки в левой подвздошной области. Вышележащие отделы равномерно расширены до 2 см, суженая зона диаметром около 1 см. Выполнена биопсия толстой кишки над переходной складкой. Купол слепой кишки расположен под печенью.

4. Патологическое исследование №1727-30 биопсийного материала, заключение: Врожденный порок стенки толстой кишки – очаговая гипоплазия слизистого и мышечного слоев. Эрозивный колит.

Эталон ответа к задаче № 10

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ (предварительный).

Основное заболевание. Множественные пороки развития. Врожденный порок сердца открытый артериальный проток, дефект межжелудочковой перегородки. Врожденный порок стенки толстой кишки – очаговая гипоплазия слизистого и мышечного слоев. Порок развития головного мозга – микрогирия.

Осложнения основного заболевания. Застойное полнокровие органов. Отек головного мозга и легких.

Оперативные вмешательства: 14.01.13. операция на сердце по Мюллеру, ушивание открытого артериального протока. 27.02.13. операция : ниже-срединная лапаротомия, ревизия толстой кишки, выведение терминальной колостомы.

ВЫВОДЫ:

1. Младенец не является новорожденным.
2. Поскольку ребенок не является новорожденным его зрелость, доношенность и жизнеспособность не определяется.
3. Ребенок родился живым.
4. После рождения ребенок жил в течение 2 месяцев.
5. За ребенком осуществлялся надлежащий уход, который включал медикаментозное и хирургическое лечение.
6. Кроме послеоперационных ран каких либо телесных повреждений на теле младенца не обнаружено.
7. Причиной смерти младенца явились множественные пороки развития.

ЗАДАЧА 11.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных»

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
5. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?
6. Какова причина смерти?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Из постановления о назначении судебно-медицинского исследования, вынесенного следователем Гагаринского межрайонного следственного отдела следственного управления Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве, установлено, что в 13 часов 51 минуту в карете скорой медицинской помощи находящейся по адресу: г. Москва, ул. обнаружен труп младенца мужского пола с признаками внутриутробной гибели. Из протокола осмотра места происшествия составленного., тем же следователем, с участием СМЭ, известно, что труп осматривался по вышеуказанному адресу. «...Объектом осмотра является карета скорой медицинской помощи...которая находится на территории родильного дома № .. в г. Москве...Труп младенца находится в полиэтиленовой пакете желтого цвета...Труп завернут в синюю одноразовую пеленку. Объектом осмотра является труп младенца мужского пола. Кожные покровы зеленоватого цвета, имеются обширные участки мацерации (на верхних и нижних конечностях, а так же на голове, шее и туловище), трупные пятна располагаются по задним поверхностям головы, шеи, туловища. Окоченение трупное отсутствует во всех группах мышц, при ударе металлическим стержнем по плечу образуется вмятина. Труп на ощупь холодный, температура в прямой кишке +21°C, через час +21°C, при температуре окружающей среды +22°C. Труп лежит в позе эмбриона, вокруг шеи имеется двукратное обвитие пуповины.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в целлофановом пакете желтого цвета, завернутым в простыню из бумаги голубого цвета, которая местами пропитана красноватой жидкостью. Труп младенца мужского пола правильного телосложения, длиной тела 47 см, массой 1902 г. Размеры головы: окружность 30,5 см; большой косой 11,5 см; прямой 10 см; большой поперечный 8 см. Окружность грудной клетки 28 см, живота 26 см. Расстояние между плечиками 12,5 см, между вертелами бедренных костей 7,5 см. Кожные покровы грязно-розового цвета, на значительном протяжении лишены надкожицы, которая при дотрагивании на сохранившихся участках легко отслаивается в виде влажных лоскутов. На сохранившейся надкожице наложения белесовато-желтоватого мазевидного вещества. Трупное окоченение отсутствует в исследуемых группах мышц. Трупные пятна не различимы. Повреждений на волосистой части головы нет. В лобно-теменной области мягкие ткани собираются в толстую складку. Волосы на голове темно-русые, редкие, слегка выющиеся, длиной до 1,7 см. Глаза закрыты. Глазные яблоки запавшие. Роговицы мутные, зрачки не различимы. Соединительные оболочки глаз грязно-красноватые, видимых кровоизлияний нет. Хрящи носа плотноватые на ощупь, в носовых ходах сыровидная смазка. Рот закрыт. Губы влажные, красные. Слизистая преддверия рта грязно-красная, блестящая. Язык за линией десен. Инородных предметов в полости рта нет, ближе к глотке небольшое количество грязно-розовой слизи. Ушные раковины несколько низко расположены, отслаиваются от черепа, хрящи плотноватые на ощупь. В наружных слуховых проходах сыровидная смазка. Шея развита пропорционально туловищу. Вокруг шеи в два оборота, не туго, обмотана пуповина, конец которой от левого плеча длиной 33 см. По снятии ее видимых повреждений нет. На передней поверхности шеи имеются два полосовидных участка, расположенных

горизонтально на расстоянии 0,7 см друг от друга, шириной верхней 0,9 см, нижней 1,2 см, которые грязно-розоватого цвета, а между ними в виде полосы скопления сыровидной смазки, которой нет на вышеописанных участках. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. По средней линии живота в средней трети, в 6 см от мечевидного отростка грудины и в 4 см от лона, расположено пупочное кольцо, от которого отходит влажная блестящая спиралевидная грязно-красного цвета с зеленоватым оттенком пуповина длиной 76 см, шириной до 1,5 см, сосуды её сформированы правильно. На конце её послед массой 308 г., размерами 21x15x1,5 см. Оболочки последа сохранены в виде крупных полупрозрачных лоскутов, местами покрытых свертками крови. Доли последа целы, с поверхности они розовато-желтые, ближе к краям два участка размерами 5x2 см и 6x2 см покрытых резинистыми буро-красными свертками крови. На разрезах она имеет губчатый вид, желто-розоватого цвета с белесоватыми прожилками, без видимых пороков и рубцов. Прикрепление пуповины почти центральное. В месте отхождения пуповины от пупочного кольца она резко сужена до 0,5 см на протяжении 1 см. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке, которая отечна. Выделений из мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Ногтевые пластины на кистях не заходят за кончики пальцев, на ногах не доходят до кончиков пальцев. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости и в таранной кости отсутствует, в пяточной грязно-желтоватого цвета, диаметром 0,5 см. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани головы студневидны, желто-красного цвета, утолщены до 1 см. Кости свода и основания черепка целы. Большой родничок размерами 2x2,5 см. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, блестящая, грязно-синюшная, синусы её свободны, отростки целы. Мягкие мозговые оболочки тонкие, блестящие, полнокровные. Головной мозг очень дряблый, при извлечении из полости черепа распадается на бесструктурную грязно-серо-синюшную массу, в которой крови и опухолевидных образований нет. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,1 см, на животе 0,3 см. Мягкие ткани шеи, груди и живота без кровоизлияний. Скелетные мышцы грязно-красноватые. Внутренние органы расположены правильно. Петли кишечника спавшиеся. Легкие выполняют $\frac{1}{2}$ плевральных полостей. Высота стояния куполов диафрагмы 7 ребро с обеих сторон. Брюшина и пристеночная плевра блестящие, грязно-красноватого цвета. В плевральных и брюшной полостях небольшое количество зловонной непрозрачной красноватой жидкости. До извлечения внутренних органов наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, тонкий и толстый кишечник. Язык, органокомплекс шеи и грудной клетки при погружении в сосуд с холодной водой тонут. Язык без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа на разрезах грязно-красная, зернистая. В аорте следы жидкой крови, интима её прокрашена кровью. Пищевод пуст, слизистая его грязно-синюшная, блестящая. Просвет трахеи и бронхов свободен, слизистая их грязно-розовая, блестящая. Легкие с поверхности грязно-красные, плевра их тонкая, блестящая, ткань на ощупь мясистая, на разрезах безвоздушная, грязно-красная. Отдельные доли легких, а также мелкие кусочки их при погружении в сосуд с холодной водой тонут. Масса легких: 26+31 г. Тимус массой 2 г, дряблый, на разрезах грязно-розовый, дольчатый. В сердечной сорочке следы красноватой жидкости. Сердце размерами 3,2x3,2x1 см, массой 22 г, сформировано правильно. Эпикард тонкий, блестящий. Полости сердца пуст, эпикард прокрашен кровью. Овальное окно диаметром 0,6 см, артериальный проток проходим. Толщина мышцы левого желудочка 0,5 см, правого 0,4 см. Мышца сердца дряблая, на разрезах грязно-красная. Селезенка размерами 5x2x1 см, массой 12 г, капсула её тонкая, блестящая, ткань дряблая, на разрезах коричневатого цвета, без соскоба. Надпочечники неправильно-треугольной формы, с широкими слоями, грязно-коричневого цвета. Почки размерами по 3x2x1 см, массой по 8 г., фиброзная капсула снимается легко, обнажая блестящую дольчатую поверхность почек, ткань их дряблая, на разрезах грязно-красная, рисунок слоев стерт. Чашечки и лоханки не расширены. Мочевой пузырь пуст, слизистая его грязно-синюшная, блестящая.

Поджелудочная железа дряблая, на разрезах грязно-серого цвета, дольчатая. Желудок при погружении в сосуд с холодной водой тонет, в неё небольшое количество красно-коричневатой жидкости, слизистая грязно-синюшная, блестящая. В тонком отделе кишечника жидкое коричневатое содержимое, в конечных отделах толстого кишечника вязкий зеленый первородный кал (меконий), слизистая кишечника грязно-синюшная, блестящая. В желчном пузыре небольшое количество жидкой желчи, желчные пути проходимы. Печень размерами 11х6х4х3см, массой 56г, капсул её тонкая, блестящая. Ткань дряблая, на разрезах грязно-коричневатая. Кости скелета целы. При вскрытии позвоночного канала кровоизлияний под оболочками спинного мозга нет, спинной мозг грязно-розового цвета, рисунок строения не различим. При вскрытии от органов и полостей трупа ощущался слабый гнилостный запах. При проведении вскрытия использовались штатные инструменты (большой и малый ампутирующие ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты, электродрель с циркулярной фрезой). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1см). Для измерения массы органов использовались электронные весы с ценой деления шкалы 1 г.

Эталон ответа к задаче № 11

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание. Внутриутробная асфиксия плода: двукратное обвитие пуповины вокруг шеи, ретроплацентарная гематома, мацерация кожных покровов, тотальный ателектаз легких, гнилостное расплавление головного мозга, аутолиз внутренних органов.

Сопутствующие заболевания. Внутриутробная гипотрофия. Внутриутробная инфекция(?).

Новорожденный, недоношенный, 36 недель внутриутробной жизни, незрелый, жизнеспособный, мертворожденный.

ВЫВОДЫ:

1. Младенец является новорожденным.
2. Младенец является зрелым, недоношенным, но жизнеспособным.
3. Младенец родился мертвым.

4,5. На трупе повреждений не обнаружено. Имеется внутриутробное обвитие шеи пуповиной на что указывает отсутствие видимых повреждений кожи шеи при наличии на передней поверхности шеи двух параллельных полосовидных участков кожи грязно-розоватого цвета без следов сыровидной смазки, шириной - верхний 0,9 см, нижний - 1,2 см, расположенных горизонтально на расстоянии 0,7 см друг от друга с выраженным скоплением сыровидной смазки между ними.

6. Смерть младенца наступила внутриутробно, от обвития шеи пуповиной и развившейся внутриутробной гипоксии плода.

ЗАДАЧА 12.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец зрелым, доношенным, жизнеспособным?
3. Родился ли он живым или мертвым?
4. Сколько времени младенец жил после рождения?
5. Какова причина смерти?
6. Имеются ли повреждения на трупe, их количество, локализация, характер, механизм образования, давность причинения?
7. Чем могли быть причинены установленные повреждения? Прижизненно или посмертно причинены повреждения?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из протокола осмотра места происшествия, составленного ... 2010 года следователем СО по ЮВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве М-ным. с участием судебно-медицинского эксперта Ц-ной С.Ф., известно, что труп осматривался по адресу: г. Москва, Лесной проезд, д.10,... «На кровати...лежит труп новорожденного ребенка (девочки)...на спине...Трупные явления на 15 часов 35 минут при температуре воздуха +26 градусов. Труп немного тепловатый в левой заушной области, на остальных участках тела холодный. Трупное окоченение умеренно выражено в мышцах лица, слабо в мышцах шеи, в других группах мышц отсутствует. Трупные пятна на левой половине лица, на задней и боковых поверхностях туловища, верхних и нижних конечностей, разлитые, при надавливании полностью исчезают и восстанавливают свою окраску через 14 секунд. Температура в прямой кишке +35...Пуповина длиной около 14 см...Большие половые губы не прикрывают малые...Каких-либо повреждений не обнаружено».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Объект доставлен на исследование завернутым в две байковые пеленки белого цвета: одну в красный и зеленый горошек, вторую с рисунком в виде зеленых и голубых бабочек, а также в две ситцевые пеленки белого цвета с разноцветным рисунком. Упаковки без загрязнений. Труп младенца женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 53 см, массой 3850 г. Размеры головы: окружность 34,5 см, большой косой 13 см, прямой 11,5 см, большой поперечный 9,5 см. Расстояние между плечиками 13 см, между большими вертелами бедренных костей 10,5 см. Окружность груди 33 см, живота 32,5 см. Кожный покров мертвенно бледный. Труп холодный на ощупь во всех областях. Трупные пятна средней интенсивности, разлитые, красновато-синюшные, расположены на лице, на задних и боковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, на передней и боковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, при надавливании пальцем окраски не изменяют. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах мышц. Кожа волосистой части головы без повреждений. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Волосы на голове густые, темные, длиной во всех областях до 2,6 см. Область большого родничка слегка западает. Отмечается умеренный рост пушковых волос только по задней поверхности шеи, в области надплечий, по задним поверхностям плеч и в лопаточных областях. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовато-синюшные, слегка набухшие, с сетью расширенных сосудов, без кровоизлияний. Роговицы блестящие, прозрачные, зрачки округлые, диаметром по 0.3 см. В наружных слуховых проходах белесоватое мазеобразное вещество (сыровидная смазка) и слущенный эпидермис. В носовых ходах, в преддверии и полости рта содержимого нет. Хрящи носа и ушных раковин эластичные на ощупь, ушные раковины не плотно прилежат к голове. Рот закрыт, язык в полости рта, слизистые преддверия и полости рта серо-розовые, без повреждений. В полости рта инородных тел нет. Шея развита пропорционально туловищу, кожа ее без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, по средней линии живота на расстоянии 6,5 см от мечевидного отростка и в 5,2 см от верхнего края лона расположено пупочное кольцо, без признаков воспаления, от которого отходит отрезок пуповины

длиной 10 см, шириной и толщиной в пределах 0,5-0,7 см, прямая, с поверхности она сухая, тусклая, с пятнистыми очень плотными более сухими участками, цвет ее бледный, желтовато-серый, а сухие участки черно-бурые. Истинных и ложных узлов нет. Свободный конец пересечен ровно, поперечно, без кровоизлияний в толще. На расстоянии 2 см от свободного конца пуповина плотно перевязана бинтом, завязанным на двойной простой узел. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, большие половые губы прикрывают малые. Задний проход есть, зияет, кожа в его окружности обильно испачкана темно-зеленым меконием, также наложения мекония имеются в области промежности, на ягодицах и в паховых складках. Ногти на пальцах рук заходят за кончики пальцев, на пальцах ног - достигают кончиков пальцев. Кости конечностей на ощупь целы. В естественных складках кожи белое мазеподобное вещество (сыровидная смазка). Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В пяточной кости имеется ядро окостенения неправильной овальной формы, 1,3х0,7 см, в таранной кости 1,1х0,7 см. В дистальном эпифизе бедренной кости ядро окостенения округлое, размерами 0,7х0,4 см, в головке плечевой кости ядро окостенения отсутствует. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно хорошо: толщиной на уровне грудины 0,4 см, на уровне пупка 1,0 см, она с выраженными дольками, бледно-желтого цвета, без кровоизлияний. Скелетные мышцы умеренно влажные, розовато-серого цвета, также без кровоизлияний. В мягких тканях шеи, груди и живота при их послойном исследовании кровоизлияний не обнаружено. Внутренние органы расположены правильно. Легкие хорошо расправлены, умеренно увеличены в объеме, полностью выполняют плевральные полости. Брюшина сероватая, блестящая. В серозных полостях следы желтоватой прозрачной жидкости, крови и сгустков в них нет. Желудок вздут. Петли кишечника полуспавшиеся. До извлечения органокомплекса были наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, тонкий и толстый отделы кишечника. При погружении в сосуд с чистой прозрачной прохладной водой органокомплекс шеи и груди плавают. Также плавают каждое легкое, отдельные доли каждого легкого и маленькие кусочки ткани легких из различных отделов. Желудок, будучи перевязанным, у входа и выхода, в сосуде с водой также плавает, при вскрытии его под водой из него выделилось небольшое количество пузырьков воздуха. Плавают начальные 10 см тонкой кишки. Слизистая языка серо-розовая, мышцы языка на разрезе бледно-коричневые, без кровоизлияний. Вход в глотку, гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичная, ткань на разрезе бледно-красная, мелкозернистая. В пищеводе содержимого нет, слизистая серо-синюшная, блестящая, продольноскладчатая. В просвете трахеи и крупных бронхов следы светло-красной прозрачной жидкости, слизистая их бледно-розовая, блестящая. Тимус массой 13 г, ткань его на ощупь мягко-эластичная, капсула не утолщена, блестящая, кровоизлияний под ней нет, ткань на разрезе крупнодольчатая, белесовато-серая. Легкие равномерно воздушные на ощупь. Легочная плевро не утолщена, блестящая, под ней множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Поверхность легких неровная, мелко- и крупнобугристая, пестрая за счет чередования в меньшем количестве возвышающихся светло-розовых участков и в большем – западающих темно-синюшных. Ткань легких на разрезе пестрого вида с чередованием крупнозернистых грязно-синюшных и грязно-серых участков, без очаговых уплотнений. При надавливании на ткань легких с поверхности разрезов стекает небольшое количество крупноватой прозрачной жидкости. Сердце массой 19 г, верхушка его несколько закруглена, полости не расширены, магистральные сосуды и венечные артерии отходят правильно, межжелудочковая перегородка непрерывна. Имеется открытое овальное окно диаметром около 0,4 см. В остальном сердце сформировано правильно: магистральные сосуды и венечные артерии отходят правильно, боталлов проток заращен, межжелудочковая перегородка непрерывна. Эпикард сероватый, блестящий, тонкий, под ним единичные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Створки и полулуния клапанов сердца и сосудов не утолщены, эластичные, подвижные. Эндокард не утолщен, блестящий, кровоизлияний под ним нет. В полостях сердца небольшое количество жидкой

темно-красной крови. Мышца сердца на ощупь эластичная, на разрезе розовато-коричневая, без очаговых изменений. Интима аорты и легочного ствола бледно-серая, гладкая. Селезенка массой 12 г, капсула ее не утолщена, не напряжена, ткань на разрезе темно-красного цвета, без видимого рисунка, соскоба не дает. Надпочечники плоские, ткань их дряблая, корковый слой светло-серо-красный, мозговой полужидкий, темно-бурого цвета. Почки массой 28 г обе, фиброзная капсула снимается легко, поверхность почек с выраженной эмбриональной дольчатостью, темно-коричневого цвета. Ткань почек эластичная, на разрезе с четкой границей серовато-розового коркового слоя и темно-красного мозгового. В желудке небольшое количество слегка густоватой слизи желто-зеленого цвета, слизистая желудка белесовато-серая, со сглаженной складчатостью. Поджелудочная железа не увеличена, эластичная, на разрезе серовато-розовая, дольчатая. В тонкой кишке желтоватая кашицеобразная масса, в толстом отделе кишечника значительное количество кашицеобразного содержимого темно-зеленого цвета. Слизистая кишок серовато-белесоватая, гладкая, блестящая. Печень массой 87 г, поверхность гладкая, красно-коричневого цвета, ткань на ощупь мягкоэластичная, на разрезе красно-коричневого цвета, без видимых очаговых изменений. Мочевой пузырь содержит следы светло-жёлтой прозрачной мочи, его слизистая серо-синюшная, складчатость сглажена. Матка и яичники не увеличены, сформированы правильно. В теменной области на границе с затылочной в мягких тканях слабо выраженное бледно-красное с серым оттенком кровоизлияние размером 3х3,5 см, толщиной до 0,5 см, мягкие ткани в его области и по периферии на ширину до 2 см с желтоватым и красноватым оттенком, умеренно набухшие, утолщены, водянистые и студневидные на разрезе. Кости свода и основания черепа целы. Большой родничок размером 1,1х1,6 см, западает, края его плотноваты. Твердая мозговая оболочка бледно-розовая, цела, не напряжена, в том числе не повреждены намет мозжечка с обеих сторон и серповидный отросток. Над и под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний нет. Мягкая мозговая оболочка не утолщена, блестящая, прозрачная, сосуды ее расширены, переполнены темной кровью, кровоизлияний под ними нет. Головной мозг массой 420 г, с симметричными полушариями, выраженными бороздами и извилинами. На разрезах мозга вещество его очень влажное, неравномерной окраски: на белесоватом фоне пятнистые синюшные очаги, очаги слегка розоватой окраски с резко расширенными сосудами на этом фоне. Серое вещество не выражено. Желудочки мозга сформированы правильно, почти спавшиеся, в них следы прозрачной розоватой жидкости, сосудистые сплетения бледно-фиолетовые, мягкие, зернистые. Кровоизлияний и очагов размягчения в веществе мозга нет. Кости грудной клетки, таза и позвоночник целы. На гистологическое исследование от трупа взяты кусочки легких, сердца, печени, почек, головного мозга и пуповины. Во время вскрытия от полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

«ГИСТОДИАГНОЗ. Признаки незрелости ткани внутренних органов: очажки экстрамедуллярного кроветворения в печени, клубочки фетального типа в почке, примитивные каналцы, очаговое отсутствие дифференцировки вегетативных ядер головного мозга, очаги тканевой незрелости альвеолярных ходов лёгких. Резко выраженный отёк вартонова студня пуповины со спадением просвета сосудов. Выраженные микроциркуляторные нарушения во внутренних органах с их венозным полнокровием; бронхоспазм, обилие желтовато-бурого пигмента (типа мекония) и слущенных плоских клеток в мелких терминальных бронхиолах и альвеолах, острая эмфизема, мелкоочаговый отёк лёгких; рассеянные мелкоочаговые геморрагии в почке, венозная гиперемия миокарда, отёк и периваскулярные геморрагии в вегетативные ядра головного мозга. Мелкоочаговый портальный фиброз печени».

Эталон ответа к задаче № 12

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание. Внутриутробная асфиксия плода: интенсивные багово-синюшного цвета трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, пестрый вид легких на разрезах, гистологически выявленные выраженные микроциркуляторные нарушения во внутренних органах с их венозным полнокровием; бронхоспазм, обилие желтовато-бурого пигмента (типа мекония) и слущенных плоских клеток в мелких терминальных бронхиолах и альвеолах, острая эмфизема, мелкоочаговый отёк лёгких; рассеянные мелкоочаговые геморрагии в почке, венозная гиперемия миокарда, отёк и периваскулярные геморрагии в вегетативные ядра головного мозга. Мелкоочаговый портальный фиброз печени».

ВЫВОДЫ.

1. Младенец являлся новорожденным, на что указывает наличие следующих признаков: наличие отрезка пуповины без признаков воспаления тканей в области пупочного кольца, родовой опухоли без признаков обратного развития, мекония на коже в окружности заднего прохода и в просвете толстой кишки, сыровидной смазки в естественных складках кожи.

2. Антропометрические данные и данные исследования ядер окостенения свидетельствуют о том, то младенец являлся доношенным, его внутриутробный возраст – 10 лунных месяцев.

Преобладание признаков незрелости над признаками зрелости свидетельствует о том, что младенец являлся незрелым.

3. Отсутствие тяжелой (несовместимой с жизнью) родовой травмы, тяжелых пороков развития, глубокой недоношенности, тяжелых заболеваний новорожденных - свидетельствуют о том, что младенец являлся жизнеспособным.

4. Положительные гидростатические пробы (легочная, желудочная и кишечная), а также гистологическая картина легких - указывают на то, что младенец являлся живорожденным. Продолжительность его жизни после рождения составила несколько десятков минут.

5. Смерть младенца наступила внутриутробной асфиксии плода в основе которой лежала выраженная общая незрелость, в частности – лёгких, а также внутриутробная гипоксия, осложнившаяся глубокой аспирацией околоплодных вод.

6,7. При исследовании трупа каких-либо телесных повреждений не обнаружено.

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 40 час, температура воздуха - +20. Труп мужчины находится в комнате, на полу, лежа на животе, голова повернута вправо. На трупе надето: спортивный костюм; сорочка хлопчатобумажная; тапочки. В правой височной области расположено входное огнестрельное отверстие. Других каких-либо повреждений не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный. Температура трупа в прямой кишке 24 градуса. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, расположены на задне-боковой поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см в течение 3 сек на площади 1 см бледнеют и восстанавливают свою окраску через 13 мин. Трупное окоченение хорошо выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи, верхних конечностях, умеренно- в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина – сужение зрачка. Температура воздуха - +12 град.

Эталоны ответа к задаче № 1

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 19°C. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, расположены на передней поверхности тела и правой половине лица, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1см² не изменяют свою окраску. Кожные покровы в подвздошных областях грязно-зеленого цвета. На коже передних поверхностей бедер определяются нечетко выраженные расширенные подкожные сосуды грязно-бурого цвета. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 18-22 часа.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 24 часа, температура воздуха - +25. Труп мужчины находится на садовом участке, лежит на спине. Одежда соответствует сезону. От трупа ощущается запах алкоголя. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке 26 град. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см в течение 3 сек на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 10 мин. Трупное окоченение хорошо выражено в мимической и жевательной мускулатуре и мышцах шеи и мышцах верхних конечностей, в мышцах нижних конечностей - выражено умеренно. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка. Температура воздуха - +18.

Эталоны ответа к задаче № 2

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 24°C. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² не изменяют свою окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 12-16 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 3.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1. Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 24 часа, температура воздуха - +18. Труп мужчины находится в петле, в вертикальном положении. На трупе надето: футболка трикотажная, брюки спортивные, тапочки. По снятии петли на шее трупа имеется одиночная косо восходящая незамкнутая странгуляционная борозда. Других каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2. Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +17 град. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, разлитые, синюшные, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. окраску не изменяют. Кожа в подвздошных областях грязно-зеленоватого цвета, с выраженным сосудистым рисунком. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 3

1. Труп во всех участках на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 19°C. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, циркулярно охватывают нижние конечности, кисти рук и предплечья, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² не изменяют свою окраску. На фоне трупных пятен расположены точечные темно-красные внутрикожные кровоизлияния. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 1,5-2 суток.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 4.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 10 часов, после извлечения трупа из воды 8 час назад. Труп мужчины лежит на спине. Вокруг отверстий рта и носа мелкопузырчатая серовато-белая пена. При надавливании на грудную клетку из отверстий рта и носа выделяется пена аналогичного характера. На трупе надето: плавки трикотажные. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено. Температура воды - +18 град., температура воздуха - +19 град.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +28 град. Трупные пятна разлитые, синюшные, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. исчезают и восстанавливают свою окраску через 7 мин. Трупное окоченение хорошо выражено в мимической и жевательной мускулатуре и мышцах шеи, в мышцах верхних и нижних конечностей - выражено слабо. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении 1% раствора пилокарпина в переднюю камеру глаза отмечается сужение зрачка. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 4

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 29°С. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² исчезают и восстанавливают свою окраску через 7 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, слабо – в мышцах верхних и нижних конечностей. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется умеренно выраженный мышечный валик. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка. В окружности отверстий носа и рта – мелкопузырчатая пена.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 10-14 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 5.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1. Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 48 час, из которых 24 часа. труп находился в комнате, лежа на спине (температура воздуха - +18), а затем был перенесен в лес (температура воздуха - +20 град.). Труп мужчины. На трупе надето: футболка трикотажная. джинсы, трусы трикотажные, носки хлопчатобумажные, полуботинки. На шее трупа имеется одиночная горизонтальная замкнутая странгуляционная борозда. Других каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2. Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь теплый, температура трупа в прямой кишке 32 град. Трупные пятна островчатые, расположены на задне-боковой поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. полностью исчезают и восстанавливают свою окраску через 1 мин. Трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в других группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется хорошо выраженный валик. При раздражении электрическим током наблюдается фибриллярные подергивания мышц рта и кисти. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина -сужение зрачка. Температура воздуха - +18.

Эталоны ответа к задаче № 5

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 17°C. Кожные покровы в подвздошных областях грязно-зеленого цвета. На коже передних поверхностей бедер определяются нечетко выраженные расширенные подкожные сосуды грязно-зеленого цвета. В подвздошной области имеются участки отслойки надкожицы с образованием пузырей, заполненных мутной жидкостью. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² не изменяют свою окраску. Трупное окоченение отсутствует в мимической и жевательной мускулатуре, слабо выражено в других группах мышц. При ударе металлическим стрержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 4-6 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 6.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 8 час., температура воздуха - +20. Труп мужчины лежит в комнате на кровати лицом вверх, ощущается запах алкоголя. На трупе надето: трикотажный спортивный костюм. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный в открытых участках тела, в подмышечных впадинах - теплый. Температура трупа в прямой кишке 32 град. Температура окружающей среды - +20 град. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. исчезают и восстанавливают свою окраску через 1,5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи, в мышцах верхних конечностей - слабо. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется мышечный валик. При раздражении электрическим током наблюдаются фибриллярные подергивания мышц рта. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка, а при введении в переднюю камеру того же глаза 1% раствора атропина - расширение зрачка. Температура воздуха - +18.

Эталоны ответа к задаче № 6

1. На открытых участках тела труп на ощупь холодный, в подмышечных впадинах - теплый. Температура тела в прямой кишке 31°С. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² исчезают и восстанавливают свою окраску через 2 минуты. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной и мимической мускулатуре, мышцах шеи, слабо – в мышцах верхних и нижних конечностей. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется мышечный валик. При раздражении электрическим током наблюдаются фибриллярные подергивания мышц рта. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 6-8часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 7.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 36 час., температура воздуха - +20. Труп мужчины обнаружен в квартире в петле, укрепленной на крюке вешалки, стоя на коленях. На трупе надето: черные сатиновые трусы и белая хлопчатобумажная майка. По снятии петли на шее трупа имеется одиночная косо восходящая незамкнутая странгуляционная борозда. Других каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь теплый, температура трупа в прямой кишке +35 град. Трупные пятна бледно-синюшные, островчатые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. исчезают и восстанавливают свою окраску через 50 сек. Кожа в подвздошных областях грязно-зеленоватого цвета, с выраженным сосудистым рисунком. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется мышечный валик. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 7

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 19°C. Кожные покровы в подвздошных областях грязно-зеленого цвета. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, расположены на ягодицах, нижней части спины и живота, циркулярно охватывают предплечья и кисти, бедра, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² не изменяют свою окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачков не наблюдается.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 4-6 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 8.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 15 час, температура воздуха - +18. Труп мужчины лежит в комнате на спине. В левой половине груди обнаружена колото-резаная рана. На трупе надето: сорочка мужская хлопчатобумажная, джинсы синие, плавки трикотажные, тапочки. Других каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +18 град. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, островчатые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 15 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина - сужение. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 8

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 27°C. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, разлитые, синюшные, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² бледнеют и восстанавливают свою окраску через 8 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной и мимической мускулатуре, мышцах верхних конечностей, умеренно в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 20-24 часа.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 9.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 10 час., температура воздуха - +24. Труп мужчины находится в частном доме, лежит на кровати лицом вверх. На трупе надето: брюки спортивные трикотажные, майка хлопчатобумажная. Кожные покровы розовые. Каких-либо повреждений не обнаружено. В комнате ощущается запах гари, вьюшка закрыта. Окно и форточки закрыты.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +25 град. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 15 мин. Трупное окоченение резко выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи и верхних конечностей, слабо - в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина - сужение. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 9

1. Труп на ощупь холодный, в подмышечных впадинах - теплый. Температура тела в прямой кишке 29°С. Трупные пятна розового цвета, разлитые, расположены на задне-боковой поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² исчезают и восстанавливают свою окраску через 5 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной и мимической мускулатуре, мышцах шеи, умеренно в мышцах верхних конечностей и слабо – в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стрержнем по двуглавой мышце плеча образуется определяемый на ощупь мышечный валик. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдаются. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 14-18 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 10.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 5 час., температура воздуха - +18. Труп мужчины лежит в комнате на полу, на животе. На трупе надето: хлопчатобумажный халат. На коже в окружности рта имеются участки бурого цвета в виде потеков, ориентированных вертикально. Других каких-либо повреждений нет.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +23 град. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 12 мин. Трупное окоченение резко выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи и верхних конечностей, слабо - в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина - сужение. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 10

1. На открытых участках тела труп на ощупь холодный, в подмышечных впадинах - теплый. Температура тела в прямой кишке 32°C. Трупные пятна расположены на передней поверхности тела в виде отдельных, местами сливающихся островков синюшно-фиолетового цвета, при надавливании динамометром с усилием 2кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² исчезают и восстанавливают свою окраску через 40секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной и мимической мускулатуре, слабо в мышцах шеи. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется мышечный валик. При раздражении электрическим током наблюдаются фибриллярные подергивания мышц рта и кисти. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 18-24 часа

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 11.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 18 час., температура воздуха - +18. Труп женщины находится в комнате на кровати, лежит на спине. На трупе надето: халат хлопчатобумажный, трусы трикотажные. На столе остатки жаренных грибов. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком. Каких-либо повреждений не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный в открытых местах, в подмышечных впадинах - теплый, температура трупа в прямой кишке +30 град. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 2 мин. Трупное окоченение резко выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи, слабо - в мышцах верхних и нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется мышечный валик. При раздражении электрическим током наблюдаются фибриллярные подергивания мышц рта. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина - сужение. Температура воздуха - +20 град.

Эталоны ответа к задаче № 11

1. Труп на ощупь холодный. Температура тела в прямой кишке 31°С. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, при надавливании динамометром с усилием 2кгс/см² в течение 3сек. на площади 1см² бледнеют и восстанавливают свою окраску через 10 минут. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. При ударе металлическим стрержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдаются. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2. Ориентировочная давность наступления смерти 8-12часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 12.

Тема: «Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Исследование вещественных доказательств биологического происхождения»

1.Описать трупные изменения:

С момента смерти прошло 2 час., температура воздуха - +18. Труп мужчины. Труп находится в машине, сидя за рулем, в закрытом гараже, мотор машины работает. На трупе надето: свитер шерстяной, сорочка хлопчатобумажная, джинсы, кроссовки, носки. Каких-либо повреждений не обнаружено.

2.Ориентировочно установить давность наступления смерти:

Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +26 град. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с усилием 2 кгс/см² в течение 3 сек. на площади 1 кв. см. бледнеют и восстанавливают свою окраску через 3,5 мин. Трупное окоченение резко выражено в мимической и жевательной мускулатуре, мышцах шеи и мышцах верхних конечностей, слабо - в мышцах нижних конечностей. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц не наблюдаются. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 1% раствора пилокарпина - сужение. Температура воздуха - +18 град.

Эталоны ответа к задаче № 12

1. Труп на ощупь теплый. Температура тела в прямой кишке 36°C. Трупные отсутствуют. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. При ударе металлическим стрежнем по двуглавой мышце плеча образуется хорошо выраженный мышечный валик. При сдавлении глазного яблока в поперечном направлении зрачок приобретает щелевидную форму. При раздражении электрическим током наблюдается сокращение всей мускулатуры лица, сокращение мышц руки. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, при введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина наблюдается сужение зрачка.

2.Ориентировочная давность наступления смерти 16-20 часов.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 1.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Каким заболеванием страдала К. при беременности и проведении родов?
2. Могло ли имеющееся заболевание у К. повлечь за собой преждевременные роды?
3. Мертвым или живым был рожден ребенок у К.?
4. Какова причина смерти новорожденного у К.? Возможно ли было избежать смертельного исхода новорожденного, упущений и недостатков в лечении и наблюдении К. в женской консультации, при проведении родов в роддоме?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В прокуратуру района поступила жалоба К. о том, что при проведении родов врачи роддома по неосторожности причинили смерть новорожденному К.

Из **объяснения К.Т.В.** известно: «Ночью я почувствовала такую резкую боль в паховой области, что сжимался живот в районе паха. В 3 часа ночи я поступила в приемный покой роддома. Врач приемного покоя сказала, что ребенок лежит вниз головой, матка открыта. В операционной врач-акушер взяла в руки длинную спицу, ввела спицу во влагалище и проткнула пузырь. Она сказала другому врачу “Здесь вод два литра, они зеленые, инфицированные”. Затем мне сказали, что ребенок принимает поперечное положение. После операции в палате я спросила про ребенка и услышала, что он родился мертвым. Однако в женской консультации гинеколог Х. сказала, что по сведениям из роддома ребенок родился у меня живой, а умер позже.”

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ: Из **истории родов на имя К.:** “поступила в 3 часа 15 минут с диагнозом: беременность 27-28 недель. ОАА. Гестационный пиелонефрит в стадии ремиссии, многоводие, поперечное положение плода, подозрение на ВУИ, истмико-цервикальная недостаточность. Преждевременное излитие вод. Поздний патологический выкидыш. Операция кесарево сечение в нижнем маточном сегменте по Гусакову, эндотрахеальная анестезия. Течение родов: схватки 7.07. в 3:00, воды отошли в 4:00, до 1,5-3 л зеленые, ребенок мертвый. Произведена ниже-срединная лапаротомия. В ниже-маточном сегменте произведен поперечный разрез, края раны разведены тупо по Гусакову. Через разрез извлечен плод мужского пола весом 995,0. Положение плода поперечное в ране правая ручка извлечен за тазовый конец. ... Плод и послед отправлены на гистологическое исследование. Послеоперационный период до 3 суток протекал без осложнений. Ушла самовольно из роддома в 21:00.”

Из **Заключения эксперта-гистолога** известно: Легкое (2) – основная масса альвеолярных ходов и альвеол находится в спавшемся состоянии, межальвеолярные перегородки утолщены, имеют складчатый характер; альвеолярные полости в виде тонких щелей либо вытянутой формы, заполненные слушенным эпителием, бронхи преимущественно щелевидной формы с фестончатым покровным эпителием, в просвете бронхов – незначительный слушенный покровный эпителий, выраженная тканевая незрелость легочной паренхимы, межальвеолярные капилляры большей частью спавшиеся, либо содержат единичные эритроциты. Гистологический диагноз: морфологические признаки первичного (фетального) ателектаза легких. Признаки незрелости представленных внутренних органов. Проявления геморрагического синдрома: кровоизлияния в надпочечники, пердиапедезные геморрагии в почках, печени, слюнной железе, ткани миокарда, пульпе селезенки. Выводы: учитывая вышеописанную микроскопическую картину внутренних органов, и в соответствии с поставленными на разрешение перед экспертом гистологом вопросом, а также учитывая данные мед. документов, считаю, что в данном

случае присутствию признаки нежизнеспособности плода (при массе тела 995 г и гестационном возрасте 26-27 недель), при глубокой незрелости и тотальном ателектазе легочной паренхимы.

Из **консультации зав. патологоанатомическим** отделением: «Плод, извлеченный путем кесарева сечения во время преждевременных родов на 27 неделе беременности при поперечном положении плода в полости матки, был нежизнеспособным, т.е. неспособным к самостоятельной внеутробной жизни. Имело место две причины, определявшие нежизнеспособность плода. Во-первых, гестационный возраст 26-27 недель и масса тела плода 995 г, определили его статус плода, а не новорожденного ребенка (основание – МКБ-10), причем нежизнеспособность усугублялась задержкой созревания органов плода (легких, почек, надпочечников, головного мозга), вызванной хронической плацентарной недостаточностью и гипоксией плода из-за патологических отклонений в формировании плаценты – ее гипоплазии (вес около 100 г при гестационной норме 230-250 г), и пороке прикрепления пуповины. Во-вторых, плод имел инфекционное генерализованное заболевание, начавшееся внутриутробно после инфекционного поражения плаценты (гнойный хориоамнионит, многоводие), и поражения почек у беременной женщины (гестационный пиелонефрит). Заболевание плода протекало в форме септицемии, наибольшему воздействию подверглись легкие, почки, и поджелудочная железа. По вопросу о причине смерти новорожденного К. непосредственной причиной явился генерализованный геморрагический синдром – кровоизлияния в почки, печень, селезенку, поджелудочную железу, легкие и в мышцу сердца, а также кровоизлияния в оба надпочечника (относящиеся к летальным формам кровоизлияний)».

Из **дубликата исследования плаценты К.**, 20 лет, роды 07.07. Макро: плацента 15x13x2 см, пуповина- прикрепление с краю, диаметр 1 см. Дольки крупные, оболочки тонкие, серые. Патологоанатомическое заключение: гнойный хориоамнионит.

Эталон ответа к задаче № 1

Выводы:

1. Гражданка К. . в период предшествующий беременности, согласно записям в амбулаторной карте (с 1995 по 1996 годы) какими-либо хроническими заболеваниями не страдала. По акушерскому анамнезу К. имел место медаборт в 1999 году без осложнений. При постановке на учет в срок 8 недель у нее определено заболевание: «Нефроптоз справа» (Индивидуальная карта беременной и родильницы № 12 с 15 марта по 27 июля). Во время беременности у нее развилось заболевание: «Острый необструктивный пиелонефрит справа, беременность 27 недель», по поводу которого она находилась на лечении с 24 июля по 03 июля года (медицинская карта № ... стационарного больного урологического отделения ДМЦ). После лечения в ДМЦ у К. выставили диагноз: «Состояние после перенесенного острого пиелонефрита справа, анемия беременных 1 ст.» (Индивидуальная карта беременной и родильницы №...). При поступлении в ММУ роддом выставлен в диагноз: «Беременность 27-28 недель. Истмико-цервикальная недостаточность. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. ВУИ? Пролабирование плодного пузыря. Многоводие. Поперечное положение плода. Амниотомия. Несостоявшийся произвольный поздний выкидыш. Гестационный пиелонефрит в стадии ремиссии». После нахождения в стационаре роддома выставлено: «Беременность 27-28 недель. ОАА. Гестационный пиелонефрит в стадии ремиссии, многоводие, поперечное положение плода, подозрение на ВУИ, истмико-цервикальная недостаточность. Преждевременное излитие вод. Поздний патологический выкидыш. Операция кесарево сечение в нижнем маточном сегменте по Гусакову, эндотрахеальная анестезия».

2. Судебно-медицинская экспертная комиссия считает, что перенесенный ранее К. острый пиелонефрит мог послужить причиной преждевременных родов, как одна из причин инфицирования организма беременной женщины. Кроме того сопутствующие заболевания кандидозный кольпит и ранее

наблюдавшаяся респираторная инфекция могли способствовать инфицированию и развитию преждевременных родов.

3. 4. Согласно данным представленных медицинских документов (История развития новорожденного № роддома ; Протокол вскрытия № ... Детской краевой больницы от 11 июля) в результате позднего самопроизвольного выкидыша у гражданки К., 20 лет, родился мертвый ребенок. Данный вывод подтверждается дополнительным исследованием представленных по запросу экспертной комиссии гистологических препаратов (всего 12 кусочков) (Заключение эксперта-гистолога № ... от 18 июня), свидетельствующим о нежизнеспособности плода, глубокой незрелости и тотальном ателектазе легочной ткани. Данная причина, как результат внутриутробной инфекции в сочетании глубокой недоношенности и явилась основной в смертельном исходе для новорожденного. Избежать смертельного исхода в данной ситуации было практически невозможно. Экспертная комиссия считает, что при своевременной госпитализации в стационар по поводу многоводия, угрожающих преждевременных родов имелась возможность избежать наступивших последствий.

5. Согласно представленной документации первоначальный прием врачом родильного дома Л. поступившей с преждевременными родами К. и ведение роженицы с установленным диагнозом осуществлялись правильно

ЗАДАЧА 2.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Адекватно ли проводилось амбулаторное и стационарное лечение больной З., исходя из состояния ее здоровья на момент обращения?
2. В какой период, как мог проникнуть или что способствовало миграции пломбировочного материала в гайморову пазуху больной З.?
3. Были ли какие-либо хронические заболевания до лечения у больной З. и могли ли они способствовать развитию осложнений и возникновению новых заболеваний?

Обстоятельства дела: Из искового заявления З. известно “Я обратилась за мед. помощью в стоматологическую поликлинику, в которой при пломбировании зубов допустили халатность: а именно - выведение пломбировочного материала за пределы зубного канала (в десну), что привело в последующем к возникновению у меня острого гнойного периостита верхней челюсти. Мне была сделана “гайморотомия”, в результате которой мне извлекли пломбировочный материал из гайморовой пазухи. После операции появились хронические заболевания: гайморит, синусит, заболевание крови и других органов. На основании изложенного и руководствуясь статьями 151 ГК РСФСР, ст. 66 ч.1, ст. 68 “Основ законодательства об охране здоровья граждан” ст.1068 ГК РСФСР прошу взыскать с ответчика в мою пользу в счет возмещения морального вреда 1 000 000 рублей.”

Данные медицинских документов: В январе 1997 года в стоматологическом кабинете ... гражданке З. проводилось лечение 14, 15, 16 зубов по поводу осложненного кариеса. После проведения эндодотических манипуляций появились боли в области леченых зубов, которые не купировались. На контрольной внутриротовой рентгенограмме корневые каналы 16 зуба запломбированы рентгеноконтрастным пломбировочным материалом, имеется разрежение костной ткани в области верхушки небного корня по типу гранулезного периодонтита. В 15 зубе коневой канал выполнен рентгеноконтрастным пломбировочным материалом, с выведением материала за пределы верхушки зуба в диаметре 0,5 см. В 14 зубе пломбировочный материал выведен за пределы корневого канала в альвеолярный отросток в большом количестве через перфорационное отверстие в верхней трети. Хирургом стоматологической поликлиники В. 13.02.97 года была произведена операция по удалению 14-го зуба, периостеотомия. При разрезе получено скудное гнойное отделяемое с пломбировочным материалом в умеренных количествах. 18.02.97 проведена реоперация (ревизия альвеолярного отростка) вновь получен пломбировочный материал. 21.02.97 года выписывается по выздоровлению, заканчивает лечение, больничный лист закрывает. До 25.11.97 года больная за помощью не обращается, хотя чувствует недомогание, состояние дискомфорта в области операционно раны и получает лечение у ЛОР врача по месту жительства. С этими же жалобами она обращается 14.01.98 года в стоматологическую поликлинику, где ей было проведено рентгенологическое обследование 15, 16 зубов, осмотрена нейростоматологом. На рентгенограмме большое количество пломбировочного материала, выведенного за верхушку 15 зуба, и конгломерат пломбировочного материала сместившегося к верхнечелюстной пазухе. Направлена на консультацию в муниципальную клиническую больницу для определения дальнейшей тактики лечения. 26.01.98 года осмотрена специалистами отделения челюстно-лицевой хирургии. После осмотра выставлен диагноз: Хронический остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти справа, хронический маргинальный периодонтит 15, инородное тело ВЧП справа. С 23.02.98 года по 05.03.98 года получала лечение в отделение ЧЛХ 2 МКБ. За время лечения проведено удаление 15,16 зубов, удален пломбировочный материал из альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Диагноз при выписке: хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. В связи с усилением головных болей, усилением чувства тяжести в области ВЧП с появлением отделяемого из

правого носового хода, госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии 2 МКБ. С 25.01.99 года по 04.02.99 года проведено оперативное вмешательство: (операция 82 27.01.99 года) гайморотомия с удалением инородного тела (пломбировочный материал). Выписана по улучшению состояния. В послеоперационном периоде продолжались слабые головные боли, чувство тяжести в верхней челюсти. 24.06.99 года после перенесенного простудного заболевания госпитализирована в ЛОР-отделение 2 МКБ в связи с обострением правостороннего хронического гайморита. Проводились пункции верхнечелюстной пазухи, получила курс противовоспалительной терапии и физиопроцедур. Выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у лор-врача.

Из представленной медицинской документации следует, что у гр. З до января 1997 года имелись следующие заболевания: а) гипертоническая болезнь 2 степени, б) вегето-сосудистая дистония, в) неврастения, астенический синдром, г) хронический гастрит и панкреатит, д) обменно-дистрофический полиартрит, е) хронический генерализованный пародонтит средней тяжести, ж) нарушение мозгового кровообращения.

Из экспертного исследования рентгенограмм гр. З. известно: Заключение: множественный глубокий кариес, осложненный хроническим гранулематозным периодонтитом на 5,4_ зубов и кистогранулемой на 6 зубе. Кроме того, у больной имеется диффузный остеопороз верхней и нижней челюстей, локальный пародонтит, тяжелой степени 2_ зуба. На фоне этой патологически измененной структуры альвеолярных отростков произошло перепломбирование каналов корней 6,5,4_ зубов с выходом части пломбировочного материала в правую гайморову пазуху. Правосторонний одонтогенный гайморит развился через год после пломбирования. Рентгенологических признаков остеомиелита на всей серии снимков нет. Возможной причиной перепломбирования 6,5,4_ зубов при правильном техническом исполнении пломбирования каналов корней этих зубов, является предшествующая резорбция костной ткани в виде остеопороза и пародонтита, вызванная общими заболеваниями и нарушением обмена кальция.

Эталон ответа к задаче № 2

Выводы:

Изучив материалы гражданского дела N 2-1714/2000 по иску З. к администрации стоматологической поликлиники N18 (о возмещении морального вреда), медицинские документы (амбулаторную карту на имя З., амбулаторную карту 2-й поликлиники, амбулаторную историю болезни стоматологического больного ХССЗ, амбулаторную историю болезни стоматологического больного N 475 стоматологической поликлиники 18, медицинскую карту N 104 стационарного больного 2-й МКБ на имя З.), в соответствии с поставленными на разрешение эксперта вопросами экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

1. На момент обращения к стоматологу от 15 января 1997 года у гр-ки З., имелись следующие заболевания: Пародонтит катаральный, хронический диффузный, средней степени тяжести (запись от 18.09.96 г., 05.01.97г.) Лечение, проводимое врачом Я. зубов верхней челюсти больной З., проводилось адекватно, исходя из состояния ее здоровья в момент обращения.

2. Хирург-стоматолог В. 13 февраля 1997 г (запись от 13.02.97г. в амбулаторной истории болезни стоматологического больного) провел экстренную операцию 229-удаление 4 зуба слева на верхней челюсти, проведен разрез в области 5,4,3 зубов верхней челюсти слева. Выделено скудное гнойное отделяемое и незначительное количество пломбировочного материала. Рана промыта, дренирована. Вышеописанные действия хирурга соответствовали показаниям и состоянию больной З. Контрольный снимок верхней челюсти в послеоперационный период не был сделан, т.к. последняя рентгенография была проведена 12 февраля 1997 года.

3. Обработка корней кариозного зуба при наличии сопутствующего длительно текущего хронического пародонтита подразумевает расширение корневого канала для более лучшего оттока из воспаленных окружающих тканей и качественного введения пломбировочного материала. (Е.В. Боровский. "Терапевтическая стоматология. - М., 1997 г.-с.287). При этом на фоне патологически измененной структуры альвеолярных отростков, наличия кистогранулемы в околокорневом пространстве, у верхушки корня, диффузного остеопороза (разрежение, утончение костных структур), привело к тому, что пломбировочный материал мог проникнуть в гайморову пазуху по патологически измененной окружающей зуб истонченной костной ткани. Такому проникновению пломбировочного материала способствовали особенности строения лицевого скелета гр-ки 3.: значительный объем верхнечелюстных бухт гайморовой пазухи с высоким стоянием корня пломбируемого зуба. Согласно общепринятым положениям, выход незначительного количества пломбировочного материала за пределы обрабатываемого корневого канала верхушки корня не считается грубой ошибкой при манипуляции стоматолога-терапевта, более того, при лечении хронического периодонтита применяется завершующее выведение лечебной пасты (Е.В.Боровский, Терапевтическая стоматология.-М., 1997 г.-с.283).

4.5. Миграция пломбировочного материала под слизистую оболочку правой гайморовой пазухи за пределы кистогранулемы гр-ки 3. могла произойти уже на первичных этапах лечения 6 зуба верхней челюсти слева с момента пломбирования зуба с болезненно измененными окружающими тканями 05 января 1997 г. и перемещаться в пазуху в более поздние сроки, что подтверждается результатами объективного обследования больной: рентгенограммами зубов верхней челюсти от 12.02.1997г., 03.04.1997г., 21.01.1998

6. Наличие незначительного количества пломбировочного материала в гайморовой пазухе, при его нейтральных свойствах к тканям организма, (а именно наличие антисептических (обеззараживающих) подавляющих воспалительную реакцию компонентов, включенных в пломбировочный материал), не является абсолютным показанием к оперативному лечению, так как нормальное состояние иммунитета, отсутствие сопутствующих заболеваний в прилежащих тканях и костных структурах при аналогичных ситуациях в стоматологической практике приводит к спонтанной инкапсуляции свободнолежащего пломбировочного материала. Поэтому наличие инородного тела в гайморовой пазухе у пациентки 3. 23.02.98г на момент обращения во 2-ю клиническую больницу не являлось абсолютным показанием к оперативному вмешательству, как при объективном исследовании в специализированном стоматологическом отделении КМБ 2 в период с 23.02. по 06.03.98г. так и на рентгенограммах этого периода (рентгено снимки от 21.01.1998г, 26.01.1998г.) каких-либо признаков остеомиелита не выявлено, что и отражено в заключительном клиническом диагнозе при выписке больной 3. после прохождения курса стационарного лечения в МКБ 2 с 23.02.98 по 06.03.98г. Клинический диагноз: Хронический гранулирующий периодонтит 6,5 зубов верхней челюсти слева, инородное тело альвеолярного отростка верхней челюстной пазухи. Осложнение основного заболевания нет. Сопутствующих заболеваний нет (медицинская карта 216 стационарного больного МКБ 2).

7. При госпитализации во 2-ю клиническую больницу (КМБ 2) 25 января 1999 года показаний к экстренной операции не было. Больной 3. было показано плановое оперативное лечение, с учетом состояния больной на момент обращения (хронический одонтогенный гайморит справа; инородное тело пазухи справа).

8. Действия врачей 2-й клинической муниципальной больницы соответствовали стандартам лечения и состоянию здоровья пациентки 3. на период обращения за медицинской помощью от 22 февраля 1998 г. и от 25 января 1999 года, что подтверждается характеристиками клинικο-статистических групп, утвержденных МЗ РФ и департаментом здравоохранения администрации Хабаровского края.

9. Согласно представленным на рассмотрение комиссионной судебно-медицинской экспертизы данным медицинской документации, после проведенного амбулаторного и стационарного лечения

каких-либо хронических заболеваний, состоящих в прямой причинной связи с предполагаемыми дефектами оказанной медицинской помощи, у гр-ки З. не выявлено.

10. При анализе представленной медицинской документации у гр-ки З. 1949 года рождения, на период, предшествовавший оказанию стоматологической помощи в январе 1997 года, выявлены следующие заболевания:

- гипертоническая болезнь 2 ст., переходящее нарушение мозгового кровообращения;
- хронический гастрит, панкреатит, колит, дуоденит;
- обменно-дистрофический полиартрит;
- хронический генерализованный пародонтит, средней тяжести;
- ишемическая болезнь сердца, стенокардия 2 ф7класс;
- посткастрационный синдром (операция 1985 г. по поводу фибромиомы), климакс
- шейный остеохондроз с вегетососудистым цервикалгическим и неврастеническим синдромом
- посттравматический деформирующий артроз левого голеностопного сустава
- лекарственная и холодовая аллергия;
- гипертоническая ангиопатия сетчатки обоих глаз;

Вышеперечисленные хронические заболевания, особенно хронический генерализованный пародонтит средней тяжести, рентгенологически подтвержденный остеопороз на фоне общих заболеваний и нарушения обмена кальция в значительной степени повлияли на развитие одонтогенного гайморита справа на фоне инородного тела гайморовой пазухи справа.

ЗАДАЧА 3.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имелись ли у К. на момент обращения за протезированием заболевания полости рта, соматические заболевания? Были ли причинены К. в ходе проводимого протезирования какие-либо телесные повреждения, вызвавшие мучения и страдания, сопряженные с ошибками врача?

2. Появились ли у него какие-либо заболевания полости рта после проведенного протезирования? Имеется ли причинная связь между данным заболеванием и протезированием? Связаны ли данные заболевания с ошибками в протезировании и причиняли ли они К. особые мучения и страдания?

3. Была ли предоставлена полная информация о состоянии здоровья К. со стороны медицинских работников при его обращении, претензиях?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: Из **искового заявления** К. известно “ в **середине мая** я обратился к врачам стоматологической поликлиники №... для удаления зубов и подготовки полости для дальнейшего протезирования. **20 июля** мне начали протезировать верхнюю и нижнюю челюсть. После **двух** с лишним **месяцев** моих посещений врача я обратился с жалобами к главному врачу. Примерно через три месяца протезы мне сделали. Через три недели у меня начала сильно болеть голова, опухло все лицо, глаз почти не было видно. **21 января** ... года я вынужден был обратиться к врачам этой же стоматологической поликлиники. Под протезами оказались неудаленные воспалившиеся корни. 21 января были сделаны три рентгеновских снимка и хирургическая операция по удалению корней. В этот день я получил телеграмму о смерти моей матери. С распухшим лицом вылететь на похороны не мог. После снятия воспаления **1 февраля** я обратился в поликлинику с просьбой выдать мне карточку и рентгеновские снимки. Мне было заявлено, что снимки уничтожены. Оригиналы карт отдать отказали. В этот же день мне было сделано 6 (шесть) рентгеновских снимков, для подтверждения диагноза. Во 2-й клинической больнице сделаны еще снимки. Всего 7 снимков. Настаиваю на бесплатном восстановлении протезов полости рта, профилактическом лечении, возмещении морального ущерба, в сумме 5 (пять) тысяч рублей.

Из **Протокола разбора клинического случая** по жалобе К. (10 апреля 2001 года): Пациент К. впервые обратился в стоматологическую поликлинику **19 мая** ...года. К. был выставлен диагноз: Частичная вторичная адентия, заболевание тканей пародонта. Зубная формула:

Слизистая оболочка в области отсутствующих зубов бледно-розового цвета, без патологических изменений. Из анамнеза К. отрицает аллергию, какие-либо хронические заболевания полости рта. Причиной посещения К. стоматологической поликлиники **19 мая** ...года была острая боль в области верхней челюсти справа. Он обратился по экстренным показаниям. При первом осмотре пациента К. ему был сделан диагностический рентгеновский снимок (дентальный) для решения вопроса о возможности лечения зубов 4,3. В хирургическом кабинете врач-хирург В. поставила диагноз: Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 4,3. На основании жалоб пациента К. на боли, отек и гиперемию слизистой оболочки верхней челюсти в области 4,3 , корней 4,3 (коронковая часть разрушена на 2/3), проведена экстракция корней зубов 4,3, рана дренирована. Для повторного осмотра пациент К. приглашен **20 мая**. Отмечается улучшение общего состояния, дренаж убран. В следующее посещение **26 мая** К. обратился с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. 26 мая был удален 5 зуб по поводу обострения хронического пародонтита, подвижность 5 зуба III степени. **27 мая** удалены корни 234 (коронковая часть разрушена на 2/3) по поводу хронического периодонтита. **5 июня** удален корень 8 по поводу хронического периодонтита (коронковая часть разрушена на 2/3). 5

июня пациент К. был санирован и после формирования альвеолярного отростка (заживление лунок удаленных зубов) или протезного ложа, пациенту было рекомендовано полное съемное протезирование. Согласно Инструкции к приказу № 129 МЗ СССР от 29 марта 1990 года диагностическое рентгенологическое обследование проводится строго по клиническим показаниям. Таковых у пациента К. на период июня 1998 года не имелось. К. в **июне** обратился к заведующей лечебным отделением с просьбой ускорить начало протезирования, т.к. протезирование льготной группы населения осуществляется по мере финансирования из бюджета города, и очередность составляла более 2-х тысяч человек, то до момента приглашения на протезирование проходило 4 года. Учитывая это, администрация поликлиники выписывает пациенту К. счет на индивидуальную оплату в краевой департамент здравоохранения. По мере решения этого вопроса пациент К. начинает протезирование у врача стоматолога-ортопеда Ж. Пациент К. обратился **24 августа** с жалобами на полное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей, затрудненное пережевывание пищи. Из анамнеза жизни жалоб на заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта пациент К. не предъявляет. Из анамнеза заболевания: зубы терял по мере их разрушения. Из объективного осмотра: лицо симметрично, щеки и губы западают, слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розовая. Слизистая оболочка альвеолярного гребня без патологических изменений, безболезненная при пальпации. Протезирование начато **28 августа. 8 сентября** протезы полные съемные были изготовлены, и пациенту было предложено явиться на коррекцию **9 сентября**. Пациент К. явился с жалобами на неудовлетворительную постановку (размеры, цвет, положение) зубов в протезах. **14 сентября** пациенту К. вновь проводится примерка восковой конструкции протезов в полости рта, и пациент К. расписывается в медицинской карте, что он не имеет претензий к качеству протезов (т.е. к постановке зубов). **28 сентября** пациента К. вновь не удовлетворяет косметическая сторона изготовления протезов. Заведующий ортопедическим отделением Ч., проводит перестановку зубов во фронтальном отделе с последующей рекомендацией явиться на коррекцию. На коррекцию пациент К. не является. До **21 января** (4,5 месяца) пациент К. в поликлинику не обращается. **21 января** пациент К. обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в области отсутствующих зубов верхней и нижней челюстей справа. Из объективных данных у пациента К. в полости рта для полносъемных протеза, лицо симметрично, слизистая оболочка верхней челюсти в области проекции 21| и нижней челюсти в области удаленного 3| отека, гиперемирована. Пациент К. направлен на диагностический рентгенологический снимок. На снимке обнаруживаются верхушки корней 21| и 3| зубов в костной ткани челюстей. Это явилось причиной неполного удаления 21| и 3| много лет назад. Зубы 21| и 3| в поликлинике № 20 не удалялись, о чем свидетельствует зубная формула пациента К. на момент первичного обращения в поликлинику **19 мая**. Под анестезией был отслоен слизисто-надкостничный лоскут, удалены верхушки 21| и 3| зубов, лоскут уложен на место, наложены швы, давящая повязка. Назначено повторное посещение 22 января. На повторный осмотр пациент К. не является. **1 февраля** К. обращается к заместителю главного врача по лечебной работе с претензиями на качество оказанной стоматологической помощи. К. направляется на ортопантограмму (бесплатно) во 2-ю городскую больницу, где ему выдается справка о том, что патологии не обнаружено. 6 рентгеновских дентальных снимков и ортопантограмма отданы на руки пациенту К. В результате оперативного вмешательства десневой гребень в области лунок удаленных зубов атрофируется при полном заживлении, что приводит к несоответствию альвеолярного гребня и ложа имеющегося протеза. Администрация поликлиники приняли решение о повторном протезировании пациента К. с учетом имеющей место клинической ситуации и за счет средств поликлиники.

Пациенту К. было проведено протезирование новыми протезами. **02 марта. 03 марта** пациент К. явился на коррекцию протезов. Далее с какими-либо жалобами на качество изготовленных ему протезов пациент К. в поликлинику не обращался.

Эталон ответа к задаче № 3

Выводы:

Изучив материалы гражданского дела N 2-8/2001 по иску К. к главному врачу стоматологической поликлиники о компенсации морального вреда, подлинники медицинских документов на имя К.: амбулаторная карта без титульного листа с выписками и анализами, медицинские карты стоматологического больного на его имя (в том числе их ксерокопии на л/д 12-16 и л/д 39-45), справка МКБ-2 г. Хабаровска от 01.02.99 г., рентгеновские снимки -7 шт., Протокол разбора клинического случая по жалобе К. от 19.02.1999 г.; в соответствии с поставленными на разрешение эксперта вопросами экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

1. В ходе проведенного протезирования гражданину К., 1946 г.р. не были причинены телесные повреждения, которые могли бы вызвать мучения и страдание, не связанные с естественными болевыми ощущениями при оказании данной медицинской помощи, сопряженные с ошибками врача. Лечащим врачом были проведены стандартные манипуляции необходимые для выполнения данного этапа работы.

2. Исходя из последовательности врачебных манипуляций, указанных в представленных подлинниках медицинских документов и в Протоколе разбора клинического случая от 19.02.1999 г., порядок протезирования не был нарушен.

3. Из подлинника амбулаторной карты с выписками и анализами на имя К., 1946 г.р. известно, что у пациента кроме острых респираторных имелись хронические заболевания: пояснично-крестцовый остеохондроз (с 05.05.1997), грудного отдела позвоночника (15.12.1997), неполная блокада правой ножки Гисса на кардиограмме от 22.04.1999, хроническая железодефицитная анемия алиментарного генеза (26.04.1999), дерматит (06.12.2000). Какие-либо общие заболевания, которые могли повлиять на качество протезирования, из анамнеза со слов больного отсутствуют (в том числе отрицает: заболевания органов желудочно-кишечного тракта, аллергические реакции, гемотрансфузии). На момент обращения гражданина К. в стоматологическую поликлинику в мае 1998 года согласно записи в ксерокопии медицинской карте стоматологического больного у него имелись заболевания полости рта: острый гнойный периостит верхней челюсти справа (19.05.98 г.); обострение хронического парадонтита средней степени тяжести (25.05.98 г.); хронический периодонтит 8 зуба слева на верхней челюсти верхней челюсти (05.06.98 г.). Возможные заболевания, которые могли появиться после лечения, в прямой (непосредственной) причинной связи с протезированием не состоят.

4. На момент обращения за протезированием больной К., 1946 г.р. был санирован (последнее удаление от 05 июня 1998 года) и каких-либо симптомов заболеваний полости рта у него (согласно данным представленной на рассмотрение комиссии медицинской документации) не отмечалось. Что, по мнению членов экспертной комиссии, вполне отвечает требованиям и нормативам изготовления протезов этой конструкции. Спустя длительный срок после пользования протезами у К. были обнаружены остатки верхушек корней зубов (на верхней челюсти - 1, 2 зубы справа; на нижней челюсти – 3 зуб справа), что явилось следствием неполного удаления зубов многолетней давности. Механическая нагрузка в результате пользования протезами могла спровоцировать процессы отторжения остатков корней зубов. Это привело к повторному хирургическому вмешательству, что не является исключительным случаем в стоматологической практике при аналогичных обстоятельствах. Так как на момент начала протезирования по клинической картине нельзя было предположить наличие костных остатков зубов в альвеолярном отростке, то лечащий врач не нашел объективных данных для проведения дополнительных рентгенологических исследований. Данная тактика обследования больного соответствует положениям, изложенным в Инструкции к приказу № 129 МЗ СССР от 29.03.1990 г. (рентгенологическое обследование с диагностической целью должно проводиться только по клиническим показаниям заболевания). Экспертная комиссия считает, что данное осложнение не

связано с ошибками в протезировании и состоит в косвенной (опосредованной) связи с врачебными манипуляциями.

ЗАДАЧА 4.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имеется ли причинно-следственная связь между выполненной работой по зубопротезированию пациентки З. и обострением у нее хронических заболеваний (язва желудка и 12-перстной кишки, сахарного диабета).
2. Учитывая состояние зубов у З., какие могли быть рекомендованы ортопедические конструкции?
3. Пригодны ли протезы, изготовленные ответчиком, для пережевывания пищи?
4. Имеется ли у З. занижение прикуса, на сколько и как его восстановить?
5. Имеет ли место повышенная стираемость зубов?
6. Истица утверждает, что не может откусывать пищу, не травмируя десны. Что необходимо сделать, чтоб избежать этих последствий?
7. Что нужно сделать, чтобы челюсти не западали внутрь?
8. Определить качество выполненной работы по зубопротезированию ответчиком. Имело ли место нарушение, на что ссылается истица, о том, что слева вверху и внизу последние два зуба не были взяты под коронку, каковы последствия такого нарушения, стоимость его исправления?
9. Следует ли при протезировании учитывать состояние здоровья пациента, наличие у него диабета второго типа, инсулинзависимого, тяжелого течения?

В определении суда указано: «Зайка В.С. обратилась в суд с иском о возмещении материального и морального ущерба к ММУ горбольнице №1, мотивируя это тем, что в декабре 1999 года ей некачественно оказали услугу по зубопротезированию, без учета наличия хронических заболеваний и некачественным изготовлением протезов. В результате чего ей необходимо заменить зубопротез на новый из металлокерамики, на что потребуется 50 (пятьдесят) тысяч рублей. Взыскать 880 (восемьсот восемьдесят) рублей 75 копеек, составляющих недоплату стоимости некачественного протеза. Возмещение морального ущерба в связи с обострением хронических заболеваний из-за некачественного протеза взыскать компенсацию морального вреда 25 (двадцать пять) тысяч рублей.

В исковом заявлении Зайки В.С. указано: «29 декабря 1999 года я обратилась к ответчику с просьбой о протезировании 28 зубов. В то время в поликлинике действовала 40% скидка. Прием мне был назначен на январь 2000 года. 7 марта 2000 г. протезирование было закончено. Через три недели я обратилась к ответчику из-за того, что совершенно не могла нормально пережевывать пищу. Очень болели челюсти и голова. Пище приходилось глотать непережеванную. Заболел желудок. Заведующая поликлиникой ответила мне, что работа сделана в идеале, со временем я привыкну. Через две недели у меня сломались и отпали 4 верхних пластмассовых коронки. Прошло еще полгода, а привыкнуть я так и не смогла. В течение этого времени мне еще не раз приходилось обращаться к ответчику в связи с плохо выполненной им работой. Заключением лицензионно-аккредитационной комиссии от 14 сентября 2000 г. установлено некачественное зубопротезирование, причиной которого явилось отсутствие межжюкклизонных контактов. Ответчику было рекомендовано изготовить новую работу или произвести возврат денежной суммы. Снова испытывать страшные мучения я не согласилась и потребовала вернуть мне уплаченную сумму в размере 3100 рублей. Ответчик возвратил мне 2219 руб. 25 коп. оставшуюся сумму, куда входит и 335 рублей на напыление, ответчик мне не возвратил. Некачественная работа ответчика причинила мне моральные и физические страдания. Оттого, что я не могла пережевывать пищу, у меня обострилась язва желудка и 12-перстной кишки, я вынуждена была принимать обезболивающие, и лекарства, способствующие перевариванию пищи. Кроме того, врач Борис Е.Ф. был недостаточно внимателен к пациенту, без должного сочувствия. Такое же отношение ко

мне было со стороны зам. Глав. Врача Служаевой И.Л., когда вместе с другим врачом она вдавливала мне челюсть назад при очередной жалобе на невозможность пережевывания пищи. Вместо признания своих ошибок мне опять заявили: протезирование проведено в идеале». (л.д.4-5)

Из выписки из амбулаторной карты Зайки В.С. 1937г.р.: «В течение 2000г. обращалась за медицинской помощью в поликлинику №3 к врачам гастроэнтерологу и эндокринологу по поводу заболеваний: язвенной болезни 12-перстной кишки, хронического холецистопанкреатита, жирового гепатоза, синдрома раздраженного толстого кишечника, сахарного диабета 2 типа. Получала амбулаторное лечение». (л.д.11)

Из медицинской карты стоматологического больного на имя Зайка В.С., 12.12.1937 года рождения, известно: осмотр 29 декабря 1999 года. Жалобы на стираемость зубов, эстетический недостаток, повышенную чувствительность зубов при приеме холодной пищи. Больная ранее протезировалась мостовидными протезами, замещающими удаленные зубы. Специальных лечебных мероприятий, направленных на профилактику стираемости зубов, не проводилось. Страдает сахарным диабетом более 30 лет. Объективно: лицо симметрично, незначительно снижена нижняя треть лица, носогубная складка незначительно углублена. Слизистая оболочка десневого края слабо гиперемирована, отечна, отмечается незначительная кровоточивость при надавливании на десневый край. С-м вазопареза по И.Т. Лукомскому положительный. Имеются ложные десневые карманы в области 32.31.41.42. На внутриротовой дентальной рентгенограмме остеопороз в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Костные карманы отсутствуют. При осмотре зубных рядов: обнаружено стирание зубов на 2/3 длины коронок, значительно выраженное в области фронтальных зубов. Полное отсутствие эмали на жевательных и режущих поверхностях всех групп зубов, значительно выраженное в области фронтальных зубов, сильное истирание дентина, нависание сохранившейся эмали боковых стенок зубов. В области 12.11.21.22. просвечивание пульповых камер. Реакция на холодное положительная. Прикус во фронтальном отделе прямой, в боковых отделах без горизонтальной защиты. Диагноз: генерализованная горизонтальная форма патологической стираемости зубов 2 степени, вторичная частичная адентия, осложненная пародонтитом первой степени тяжести. План лечения: 1. Из предложенных цельнолитных и штампованных конструкций, решено изготовить штампованные металлические коронки и полные мостовидные протезы. 2. По просьбе пациента 12.11.21.22. пластмассовые коронки, соединенные в каппы. Учитывая степень стирания 12.11.21.22 и прямой прикус во фронтальном отделе, рекомендовано 12.11.21.22 депульпировать. 11.02.2000г. резцы верхней челюсти депульпированы. Сняты мостовидные протезы, проведено щадящее препарирование зубов. Сняты стенки. 17.02. Примерка коронок. Для лучшего фиксирования и во избежание травмирования пищей при жевании межзубных промежутков, предложено спаять отдельно стоящие коронки между собой по две. 21.02. Примерка спаянных протезов. 3.03. обработка пластмассовых коронок 22.21.11.12. Выбор цвета. 07.03. фиксирование пластмассовых коронок, соединенных по типу каппы. Прикус поднят по толщине штампованных коронок. Адаптация. 20.04. Обратилась с жалобами на поломку пластмассовых коронок 12.11.21.22. Учитывая малую высоту коронковых частей зубов, и незначительное снижение межжюкклюзионной высоты в процессе адаптации к протезам, рекомендовано изготовление штампованных коронок спаянных для остойчивости по две между собой. Снят слепок. 27.04. Примерка коронок. Слепок для спаивания коронок. 12.11.21.22. 30.04. Фиксирование на цемент.

Из медицинской карты стоматологического больного №102 12.01.2000г. на имя Зайки Валентины Семеновны 1937 года рождения. 13.01.00-обратилась с целью протезирования. Направлена ортопедом-депульпирование 21/12. Диагноз: пародонтит 1 степени. Патологическая стираемость 2 степени. 17.01. направлена ортопедом-депульпирование 21/20.01-00 жалобы на боль при накусывании _21/1. Каналы запломбированы до верхушки, 1-незначительно за апекс. Инъекция линкомицина по переходной складке. Рентген-снимок-на руках. (л.д.23-30).

Из Консультативного заключения стоматологической клиники «Уни-Стом» пациент Зайка В.С. 63 года осмотрена доцентом Пономаревой 19.04.01г. Диагноз: повышенная стираемость зубов,

генерализованная, 2 степени. Снижение МАР на 7 мм. Окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром. Рекомендовано: восстановление межальвеолярной высоты. Перестройка миотатического рефлекса. Изготовление литых конструкций на жевательные зубы. Изготовление эстетических протезов на фронтальную группу зубов. (л.д. 43).

В сообщении лицензионно-аккредитационной комиссии департамента здравоохранения администрации Хабаровского края указано: «По материалам жалобы гр. Зайка В.М. проведена экспертиза несъемных протезов внештатными экспертами лицензионно-аккредитационной комиссии в присутствии заведующей хозрасчетным стоматологическим отделением ММУ «Городская больница №1» Служаевой И.Л. и лечащего врача Борис Е.Ф. Причиной некачественного зубопротезирования явилось отсутствие межокклюзионных контактов. Рекомендовано изготовить новую работу с выраженными фиссурно-бугорковыми контактами методом цельнолитной конструкции или произвести возврат денежной суммы согласно наряду на изготовление зубных протезов от 11.02.00г. (л.д.6).

Эталон ответа к задаче № 4

Выводы:

1. На основании представленных медицинских документов, экспертная комиссия считает, что прямая причинно-следственная связь между выполненной ответчиком работой по зубопротезированию пациентки З. и обострением у нее хронических заболеваний (язва желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарного диабета) отсутствует, так как само по себе ортопедическое вмешательство является лечебным фактором, направленным на стабилизацию клинических проявлений имеющейся у больной органной патологии. Можно проследить косвенное влияние вышеописанных медицинских манипуляций на обострение перечисленных заболеваний.

2. Исходя из стоматологического статуса больной З., описанного в медицинской карте стоматологического больного № 102 ММУ горбольницы № 1, где было указано на патологическую стираемость зубов, ей было показано изготовление цельнолитых несъемных протезов. Поэтому изготовление штампованных коронок паянных мостовидных протезов при данной степени патологической стираемости допустимо.

3. Для привыкания пациентки З. к ортопедической конструкции при выполненном данном объеме работы ей был необходим период в 1,5 – 2 месяца с учетом повышения межальвеолярного расстояния, что подтверждается исследованиями по докторской диссертации профессора Г.И. Оскольского (1995).

4. Исходя из качества представленных диагностических моделей верхней и нижней челюстей и протезов от пациентки З., комиссия считает, что протезы, изготовленные в стоматологическом отделении ММУ горбольницы № 1, пригодны для пережевывания пищи. И как показывают данные литературы, аналогичные протезы позволяют восстановить функцию жевания в пределах 65% (Клинико-статистические группы в стоматологии, 1997).

5. На диагностических моделях верхней и нижней челюсти после протезирования прослеживается оптимальная высота межальвеолярного расстояния и достигнут 3-х точечный контакт по Монвилю, что соответствует всем канонам артикуляции и окклюзии, описанных в учебной и специальной литературе.

6. Согласно данным медицинской карты стоматологического больного № 102 ММУ горбольницы № 1, у больной З. перед протезированием имела место неосложненная форма патологической стираемости зубов.

7. Данная жалоба не обоснована, т.к. травмирование десны при несъемных протезах отсутствует, и не подтверждается представленными диагностическими моделями верхней и нижней челюсти.

8. Вопрос о том, что нужно сделать, чтобы челюсть не западала внутрь, не корректен с медицинской точки зрения и требует уточнения, так как кости верхней и нижней челюсти западать не могут из-за фиксации суставными связками и мышцами.

9. 10. Стоимость изготовления цельнолитой конструкции на жевательные зубы, протезов на фронтальную группу зубов из металлокерамики, стоимость каждого зуба, определяется по расценкам каждой отдельной поликлиники или учреждения здравоохранения и утверждается администрацией больницы. Следует указать, что цельнолитая конструкция оценивается дороже, чем штампованные коронки и паянные мостовидные протезы зубов.

11. При исследовании представленных мостовидных протезов в количестве 17 единиц от пациентки З., члены судебно-медицинской экспертной комиссии не выявили грубых нарушений в выбранной конструкции (в частности в том, что не были взяты под коронку последние два зуба слева сверху и снизу). Конструкция, предложенная врачом ММУ горбольницы № 1 обоснована, с необходимым количеством опорных зубов, соответствует по качеству выполнения Приказу МЗ СССР № 884 от 03 июля 1985 года.

12. При протезировании следует учитывать состояние здоровья пациентки, наличие у нее сахарного диабета, инсулинозависимого, тяжелого течения, как и любого другого соматического заболевания, так как возможно косвенное влияние оказываемой манипуляции на течение заболевания. Любая конструкция протеза обладает побочным эффектом, степень которого менее всего выражена в несъемной конструкции протеза.

13. Независимо от статуса больного, существует определенная конструкция протезов, которая по клиническому состоянию полости рта показана пациенту. Предложенная лечащим врачом гражданке З. конструкция протеза не была противопоказана больной и должна была удовлетворить пациентку с таким состоянием здоровья при наличии вышеописанных сопутствующих соматических заболеваниях.

ЗАДАЧА 5.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти Т., имеется ли прямая связь между наступлением смерти и фторотаново-воздушным наркозом?
2. Каким заболеванием страдала Т., и какие заболевания зубочелюстной системы у неё были?
3. Были ли прямые показания для экстракции и пломбирования зубов и был ли показан «общий наркоз», а также правильно ли он был применён и в какой дозе?
4. Имело ли место наступление клинической смерти в больницах г. В 25 мая и г. Х 6 июня, какова причина её, правильно и своевременно ли проведены реанимационные мероприятия для выведения Т. из этого состояния?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении о назначении экспертизы указано, что гр-ка Т. в мае с.г. приехала к своим родителям, попросила своего отца договориться с врачом-стоматологом З. о лечении её зубов под общим наркозом, так как боялась боли. Врач-анестезиолог дал больной Т. фторотаново-воздушный наркоз, после 2-3 вдохов произошла остановка дыхания и сердца. После безрезультатного непрямого массажа сердца в течение 50 минут было решено перейти на открытый массаж сердца, который проводился в течение 30 минут. Затем Т. была помещена в реанимационное отделение больницы. 1 июня 19..г. в связи с ухудшением состояния она была переведена в областную больницу, где 6 июня 19..г. скончалась.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ: По данным **амбулаторной карты**, гр-ка Т. обратилась к стоматологу 24 мая. Объективно 5, 2, 1 зубы на верхней челюсти слева и 1,2,5 зубы на верхней челюсти справа кариозные. Полости глубокие, пульпа чувствительная, 6 зуб на нижней челюсти справа разрушен. Диагноз: хронический периодонтит, нуждается в удалении. Больная согласилась лечиться только под общим фторотаново-кислородным наркозом. 25 мая имеется следующая запись в амбулаторной карте врача-анестезиолога: "Состояние удовлетворительное. Противопоказаний к общему обезболиванию не выявлено." Во время введения в наркоз (после нескольких вдохов) фторотаном зарегистрирована рефлекторная остановка сердца. Сразу же произведены реанимационные мероприятия: искусственная вентиляция лёгких, закрытый и открытый массаж сердца с последующей дефибрилляцией 4000 вольт, гемотрансфузия, полиглюкин. Длительность реанимационных мероприятий 1 час 15 минут. Больная переведена в реанимационную палату. АД 80/50 мм рт.ст. Пульс 96 уд/мин.

Из истории болезни больницы г.В. больная Т. находилась в реанимационной палате с 25 мая по 2 июня 19..г. с диагнозом: Состояние после клинической смерти реанимации. Состояние крайне тяжёлое, сознание не вполне ясное. На неоднократно повторенный вопрос отвечает односложным мычанием, либо кивком головы. Выполняет простые требования - подаёт руку, открывает глаза. Пульс 82 удара в минуту, аритмичен, слабого наполнения, выраженная ригидность мышц затылка. Состояние больной держалось относительно стабильным до 1 июня 19..г. Отмечалась гипертермия (температура - 40,2° С). Тахикардия до 180 в минуту. В сознание не приходила. 2 июня появилась дыхательная недостаточность. Больная в тяжёлом состоянии на аппаратном дыхании была транспортирована в областную больницу.

Согласно истории болезни областной больницы г.Х., больная Т. поступила в реанимационное отделение 2 июня с.г. в 23 часа 25 минут с диагнозом: состояние после перенесённой клинической смерти и реанимации. Мозговая кома, левосторонний гемопарез, двухсторонняя пневмония. Тромбофлебит глубоких вен правой нижней конечности, диффузный зоб. В 2 часа ночи 3 июня была осмотрена невропатологом: Общее состояние оценено крайне тяжёлым, глубокая кома. Зрачки несколько шире обычных. Фотореакции сохранены, но очень вялые. Движение глазных яблок

содружественные. Полная арефлексия. Сглажена левая носогубная складка. Слева тонус в руке и ноге ниже, чем справа. Реакция на уколы отсутствует. Патологические стопные рефлексy не вызываются. Оболочечных симптомов нет. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. Температура тела 39,5 градусов (после внутреннего введения жаропонижающих средств). Заключение: у больной на фоне коматозного состояния определяется левосторонняя гемиплегия, что связано с петехиальными геморрагиями, вызванными отёком и набуханием головного мозга во время длительной гипоксии. Рекомендовано: комплекс интенсивной терапии, манитол, наблюдение за неврологической симптоматикой. 4 июня 19..г. в 14 часов произведена операция - нижняя трахеотомия. Обнаружено диффузное увеличение щитовидной железы. С 5 июня олигоанурия, истощающие поносы. Одновременно нарастала слабость сердца. Всё время отмечается гипертермия. 6 июня 19..г. 19 часов 30 минут на фоне ОДН последовала смерть. Клинический диагноз: остановка сердца от наркоза фторотаном. Клиническая смерть и реанимация 25 мая 19..г. Осложнения: отёк мозга, декортикация, левосторонний гемипарез, двухсторонняя очаговая пневмония, ишемия миокарда. Тромбофлебит правой нижней конечности Сопутствующие заболевания - диффузный зоб.

Патологоанатомическое исследование трупа гр-ки Т. произведено 7 июня: выявлены микроочаги размягчения в правом полушарии; диффузные точечные кровоизлияния. Двухсторонняя мелкоочаговая пневмония. Отек лёгких. Дистрофия сердечной мышцы и печени. Тромбофлебит правой нижней конечности. Диффузный зоб. Непосредственной причиной смерти явился прогрессирующий отёк мозга, как следствие клинической смерти с последующими реанимационными мероприятиями. Усугубляющим моментом явились присоединившаяся двухсторонняя аспирационная пневмония.

Эталон ответа к задаче № 5

Выводы:

1. Причиной смерти Т. явилось токсическое действие лекарственного средства – фторотана, вызвавшее остановку сердца и осложнившееся постгипоксической энцефалопатией.
2. У гр-ки Т. имелись заболевания зубочелюстной системы - хронический периодонтит.
3. Повышенная болевая чувствительность являлась основанием для применения наркоза. В медицинских документах отсутствуют сведения о примененной дозе фторотана, поэтому решить данный вопрос не представляется возможным.
4. Согласно данным медицинских документов в больнице г. В 25 мая имело место наступление клинической смерти, в результате токсического действия лекарственного средства – фторотана. Проведенные реанимационные мероприятия были эффективными, так у Т. восстановилась спонтанное дыхание и сердечная деятельность. В тоже время длительное отсутствие сердцебиения и дыхания вызвали гипоксическое поражение головного мозга, которое в итоге привело к гибели Т.
5. 6 июня в больнице г. Х наступила окончательная остановка сердечной деятельности вызванная развитием необратимых изменений в организме, которые делали невозможными какие-либо лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА 6.

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти Р.Ю.А.?
2. Какова причина диагностированного массивного кровотечения?
3. Какова причина разрывов слизистой пищевода и не образовались ли они, при введении зонда?
4. Проводилась ли Р.Ю.А. адекватная коррекция кровопотери и если не проводилась, то в какой причинно-следственной связи находится этот дефект лечения с причиной смерти Р.Ю.А.?
5. Явилась ли смерть Р.Ю.А. причиной ненадлежащим выполнением своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками ГКБ № 52.
6. Имелись ли шансы на благоприятный исход у Р.Ю.А. при отсутствии дефектов в диагностике (если таковые были) и качественном проведении лечения?

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО:

«Р.Ю.А. 46 лет, поступил в ОРИТ №1 03.05.2010г. в 14:10 с направительным диагнозом: Эпистатус, ЗЧМТ. Доставлен бригадой СМП по витальным показаниям, минуя приемное отделение, в связи с гипотонией, эпизодом судорог. Жалобы при поступлении: слабость, сухость во рту, жажду. Из анамнеза: (со слов больного) - злоупотреблял алкоголем в течении 2-х месяцев, последние 4 дня не пил.

Объективно: В сознании, вял, заторможен. Кожные покровы цианотичные, холодные на ощупь. На коже в области правого подреберья, поясничной области - синяки. Отеков нет. Язык сухой чистый. Дыхание проводится во все отделы, единичные сухие хрипы, ЧД 20 в мин. Тоны сердца, ритмичные, глухие. АД 80/40, ЧСС 120 в мин. Живот мягкий, подвздут, безболезненный. Перистальтика вялая. Установлен уретральный катетер - мочи мало. Из анализов: рН-7.09, ВЕ (-24), НСО-7.9, лактат-7.8, гликемия-9.9, рСО-13.5, рО-98,4 SatO-96,7%. Нв-160, Ht-48.9, К-3.8, Na-131, осмолярность -270. Креатинин-221,8, мочевины-7, билирубин-35.7, АСТ-119, АЛТ-46, общ. белок-71г\л. В моче- кетоновые тела $\pm\pm$, глюкоза-1%, уд вес-1026, белок-1.02.

Заключение: На основании жалоб, анамнеза заболевания, объективного статуса и лабораторных показателей, тяжесть состояния на момент поступления обусловлена декомпенсацией кровообращения в результате гиповолемии тяжелой степени, грубых нарушений водно-электролитного и кислотно - основного состояния, декомпенсированным алкогольным метаболическим (лактат) ацидозом, у больного с хронической алкогольной интоксикацией, токсической кардиомиопатией, энцефалопатией, судорожным синдромом. ЗЧМТ?

Катетерезирована правая подключичная вена и начата интенсивная терапия антибактериальная-цефтриаксон (лейкоциты-10, п/я-16, метамиелоцит-1), инфузионная; противоязвенная, антикоагулянтная, коррекция ВЭБ, гликемии, ингаляция увлажненным кислородом.

03.05 выполнено: УЗИ брюшной полости: ЭХО- признаков свободной жидкости в брюшной полости не выявлено, признаки гепатомегалии, диффузных изменений печени. Рентген костей свода черепа: травматических, деструктивных изменений нет.

04.05 в 03:00 в сознании. Адекватен. ЧД -18 в мин., АД -120/75, ЧСС-110. По назогастральному зонду появилась кровь- 500 мл. Вызван хирург, рекомендовано ЭГДС. На ЭГДС- в теле желудка большое количество жидкости и сгустков, осмотр не возможен. Назначена гемостатическая терапия, определена группа крови и резус фактор. Контроль ЭГДС после отмывания желудка.

04.05.В 4:20 повторно ЭГДС: В теле желудка большое количество сгустков, адекватный осмотр невозможен. У больного из носа продолжает подтекать кровь, возможно, источником является носовое кровотечение. АД-120/70, ЧСС- 110в мин, ЧД-22 в мин. Продолжена гемостатическая терапия.

По согласованию с ответственным хирургом и врачом эндоскопического отделения повторная ЭГДС в 7:00 после отмывания желудка. 04.05 в 07:00- несмотря на проводимую интенсивную и гемостатическую терапию, по назогастральному зонду выделилось около 500 мл крови, произошла

остановка кровообращения. Начаты реанимационные мероприятия: перевод на ИВЛ, непрямой массаж сердца, медикаментозная дефибриляция. Удастся восстановить сердечную деятельность АД -80/50 - 90/60, ЧСС- 120 в мин на фоне дофамина в дозе 20 мкг/кг/мин. Для защиты мозга назначено- морфин, ГОМК. Нв -134г/л, Нт-41%.

04.05 7:25 ЭГДС повторно- осмотр не возможен, в желудке сгустки и жидкая кровь. Решено повторить ЭГДС после стабилизации состояния.

04.05 в 10:00 Состояние больного крайне тяжелое. Сознание- атоническая кома. Продолжается ИВЛ, АД -60/20 на фоне введения дофамина до 15 мкг/кг/мин. Диурез менее 30 мл/час. Продолжена антибактериальная, гемостатическая, противоязвенная терапия, инотропная поддержка катехоламинами, коррекция гомеостаза.

04.05 осмотрен нефрологом. Заключение: у больного страдающего хроническим алкоголизмом имеет место прerenальная ОПН (показаний к ЭКМД нет). Сахарный диабет?

04.05- выполнена ЭХО-ЭС: Признаки гипертензионно- гидроцефального синдрома.

04.05- осмотрен окулистом. Заключение: ангиопатия сетчатки.

04.05- осмотрен ЛОР- врачом. Заключение: носового кровотечения нет. Источник кровотечения не найден.

04.05- осмотрен неврологом. Заключение: Энцефалопатия сложного генеза (токсическая, посттравматическая, дисциркуляторная), отек головного мозга.

04.05 15:15-ЭГДС повторно. Заключение: Состоявшееся кровотечение, источник не выявлен. Продолжающегося кровотечения в момент осмотра нет. Нв 101г/л. Ш31%.

04.05 осмотрен хирургом: Заключение: На момент осмотра данных за ЖКК нет. Нельзя исключить острый деструктивный панкреатит, но по тяжести состояния диагностическая лапароскопия невозможна (на УЗИ брюшной полости поджелудочная не визуализируется.)

Объективно 04.05: Состояние остается крайне тяжелым, сознания нет- атоническая кома, продолжается поддержка дофамином в дозе до 15 мкг/кг/мин. АД -65/30, ИВЛ в принудительном режиме. Диурез- олигоанурия.

Объективно 05.05: Крайне тяжелый. Кома 3. ИВЛ. Дофамин-20 мкг/кг/мин+ мезатон. Проводится плазма и гемотрансфузия. Нв- 82 г/л. Нт-25.5. РСТ-2.

05.05- осмотрен эндокринологом: Заключение: Сахарный диабет впервые выявленный (панкреатогенный?), средней степени тяжести, декомпенсация. Тяжесть состояния не может быть обусловлена нарушением углеводного обмена.

06.05 Состояние крайне тяжелое. Кома, принудительная ИВЛ, инотропная поддержка более 20 мкг/кг/мин. Нв-39г/л. продолжается гемо и плазмотрансфузия. Несмотря на проводимую интенсивную терапию в 10:20 после проведенных реанимационных мероприятий констатирована смерть. Заключительный диагноз: Основной: ЗЧМТ. Осложнения: Реанимационные мероприятия, ИВЛ, СПОН (сердечно-легочная, ОПН, печеночная, отек головного мозга), ЖКК (из неустановленного источника) ПГА. Панкреатит, жидкостью (содержание печени, желудке). Сопутствующий: Хроническая алкогольная интоксикация, токсический гепатит. Организованная гематома селезенки. Впервые выявленный сахарный диабет. Судебно- медицинский диагноз: Основной: Острое отравление ацетонсодержащей технической жидкостью, ацетона в крови трупа 7,59 мг%, обнаружение ацетона в почке. Осложнение: Острая язва пищевода с некрозом слизистой оболочки и мышечного слоя, надрывы слизистой оболочки пищевода. Кровоизлияние в желудок и кишечник (1200гр и 1200мл). Малокровие внутренних органов. Сопутствующий: Цирроз печени. Вторичная кардиомиопатия токсического генеза. Кровоподтеки туловища, конечностей. Смерть Рыжкова Ю.А. наступила от малокровия внутренних органов, в следствии развития острой язвы пищевода на фоне приема ацетонсодержащей технической жидкости с последующим кровоизлиянием в желудок и кишечник.

АКТ № СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Наружное исследование. Повреждения: В проекции правого плечевого сустава неправильно-овальный с нечеткими контурами синюшно-фиолетовый кровоподтек размерами 7х5 см. Аналогичные по морфологической характеристике кровоподтеки на передней поверхности нижней трети правого бедра - 4х3 см, на передней поверхности верхней трети правой голени - 3х3 см, на задней поверхности правого локтевого сустава - 4х3 см, на задней поверхности левого локтевого сустава - 3х2 см. В правом подреберье горизонтальный полосовидный кровоподтек с нечеткими контурами синюшно-зеленоватого цвета размерами 1,7х4 см. Аналогичный по морфологической характеристике кровоподтек в проекции 10 ребра по правой окологрудной линии - 1,3х4 см. Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Вход в пищевод свободный, в полости его следы жидкой темной крови, слизистая оболочка его серовато-синюшная, складчатая, с диффузно расположенными участками кровоизлияний, преимущественно в верхней части пищевода и ближе к кардиальному отделу желудка. По всей слизистой оболочке определяются значительно расширенные и набухшие темно-вишневые вены. На слизистой оболочке пищевода в верхней трети и ближе к кардиальному отделу обнаружено два линейных разрыва 0,5 см, 0,3 см с кровоподтечными неровными краями, прикрытые мелкими свертками крови и коричневато-желтыми нитями фибрина, а также округлый дефект слизистой оболочки и мышечного слоя диаметром 0,7 см с неровными кровоподтечными, слегка уплотненными краями, прикрытый нитями фибрина. В желудке около 1200 г темно-вишневых тусклых свертков крови с прослойками коричневато-желтых нитей фибрина, а также около 200 мл темной жидкой крови. Слизистая оболочка его сероватая, складчатая, с диффузно расположенными кровоизлияниями, эрозий и язв не обнаружено. По ходу всего тонкого и толстого кишечника темно-вишневая по типу «кофейной гущи» кровь объемом около 1000 мл. Поджелудочная железа в виде тяжа, размером 11х3х1,2 см, дольчатая, ткань ее серовато-коричневая. Печень размерами 30х24х18х9 см, массой 2200 г, с поверхности желто-серая, мелкозернистая, дрябловатая консистенции.

Дополнительные исследования.

В крови и почке этиловый спирт не обнаружен.

В крови, почке, печени и в желудке обнаружен ацетон. Содержание ацетона в крови составило 7,59 мг в 100 мл крови.

Гистодиагноз. Хронический персистирующий гепатит, начало формирования портального цирроза печени.

Панкреонекроз со слабым геморрагическим компонентом.

Разрывы слизистой пищевода с перифокальными кровоизлияниями и слабой очаговой лейкоцитарно-лимфоцитарной реакцией.

Заключение: Смерть Р.Ю.А. наступила от разрывов слизистой пищевода сопровождавшихся кровотечением в желудочно-кишечный тракт и осложнившихся острой массивной кровопотерей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА – ХИРУРГА:

«Больной Р.Ю.А., 1964 г.р. поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии ГКБ № 52 г. Москва, 03.05.2010 г. в 14-20. Диагноз при поступлении: Токсическая кардиопатия. Токсическая энцефалопатия. Судорожный синдром. Водно-электролитные нарушения. Начато интенсивное лечение направленное на коррекцию выраженной гиповолемии, электролитных нарушений, симптоматическая терапия. Через 12 часов пребывания пациента в отделение 04.05.2010 в 3-00 по желудочному зонду получена кровь в объеме 500 мл. В истории болезни отметки необходимости постановки желудочного зонда нет (состояние больного тяжелое, в сознании адекватен, ориентирован). На 3-00 04.05.2010 появляется тахикардия до 100 в минуту, АД- 120\75 мм рт.ст. При наличии признаков желудочного кровотечения у тяжелого больного ФЭГДС выполняется через 1 час-20 минут. Что недопустимо. Обнаружив у больного в желудке большое количество крови со сгустками, отмывание желудка через толстый зонд не проводится, повторное ФЭГДС назначается на 7-00 (через 4 часа после возникновения кровотечения), что является при дальнейшем развитии клиники заболевания преступной халатностью

дежурного персонала больницы. Время до консультации ЛОР- врача для исключения носового кровотечения занимает еще более длительный промежуток.

1). ФЭГДС должно было выполнено немедленно, как только появились признаки желудочного кровотечения, а не через час;

2). При выявлении сгустков и крови в желудке тут же надо было отмыть его через толстый зонд (это заняло бы время в пределах 20-30- минут), и выявив источник кровотечения попытаться остановить его с помощью фиброгастроскопа (коагуляция, клипирование сосуда);

3). Откладывать ФЭГДС на три часа при получении 500 мл крови по зонду почти с такой же объемом крови в желудке недопустимо;

4). Консервативная тактика ведения пациента в этом случае была ошибочной, степень тяжести кровотечения исходя из данных истории болезни подходила I-a; I-b (Forrest) тактика ведения должна быть активной в плане остановки кровотечения, не говоря уже о крайне пассивной диагностической программе (трудно объяснить бездействию врачей); В такой ситуации у больного продолжается желудочное кровотечение, повторное кровотечение через 4 часа оказывается фатальным. Потеряв еще 500 мл по зонду, примерно столько же в желудок и кишечник (общую кровопотерю через 4 часа от начала кровотечения можно расценить как 2000мл). Если бы была предпринята попытка отмытия желудка и выявления интенсивности кровотечения, его источника, то в период с 3-00 до 7-00 можно было остановить кровотечение или эндоскопически, или выполнить хирургическое вмешательство с целью прошивания кровоточащих сосудов. Отказ от активной тактики больного в первые три часа привели к смерти последнего. Активная тактика ведения больного в данном случае могла бы дать шанс последнему выжить. ФЭГДС назначенное на 15-15 ни какого клинического значения уже не имела, при АД- 60\20 мм рт. ст. интенсивного кровотечения из сосудов ЖКТ не будет, сгустки крови переместились в дистальные отделы желудочно-кишечного тракта (на аутопсии 2,5 литра крови в просвете кишечника + 1000 мл по зонду, + тяжелое состояние больного, + исходная гиповолемия привели к фатальному исходу). Данные аутопсии 2400 мл крови в кишечнике +1000 мл по зонду (итого 3400мл)».

Эталон ответа к задаче № 6

Выводы:

1. Причиной смерти Р.Ю.А. явились множественные разрывы слизистой пищевода сопровождавшиеся кровотечением в желудочно-кишечный тракт и осложнившиеся острой массивной кровопотерей.

2-3. Учитывая описание характеристики повреждений в области пищевода в разделе «внутреннее исследование» акта № 681, «...На слизистой оболочке пищевода в верхней трети и ближе к кардиальному отделу обнаружено два линейных разрыва 0,5 см, 0,3 см с кровоподтечными неровными краями, прикрытые мелкими свертками крови и коричневато-желтыми нитями фибрина», можно сказать, что они образовались в результате проведения медицинской манипуляции - ФЭГДС,

Высказаться о сроках возникновения «некротической язвы пищевода» по имеющимся данным не представляется возможным.

4-5. (Под стандартом безопасности и эффективности следует понимать стандарты оказания медицинской помощи, поэтому ответ на вопрос излагается следующим образом):

При изучении сведений в представленных медицинских документах, заключений специалистов, установлено, что:

- при обнаружении у Р.Ю.А. кровотечения при эндоскопическом исследовании, не был выявлен источник кровотечения, вследствие, чего был выставлен неверный диагноз – дефект диагностики;

- не было проведено каких-либо активных действий со стороны врачей, для остановки кровотечения, (поздняя повторная ФЭГДС, не было произведено отмытия желудка через толстый зонд, при выявлении интенсивного кровотечения, его источника, в период с 3-00 до 7-00 можно было

остановить кровотечение или эндоскопически, или выполнить хирургическое вмешательство с целью прошивания кровоточащих сосудов).

- отказ от активной тактики лечения больного в первые три часа привели к смерти Р.Ю.А. от массивной кровопотери;

- учитывая данные медицинской карты стационарного больного, акта № 681, Р.Ю.А. потерял 3400 мл крови, что привело к смертельному исходу.

На основании вышеизложенного можно сказать, что при изучении медицинских документов выявлены дефекты:

- дефект диагностики – выставлен неправильный диагноз, что привело к неадекватному лечению;

- дефект лечения (Согласно Федеральному перечню дефектов оказания медицинской помощи- п. 2.2 «Невыполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, инвалидизации, летальному исходу, либо создавшее условия (риск) прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее условия (риск) возникновения нового заболевания, либо возникновение нового заболевания»).

В данном случае между несвоевременным выполнением диагностических мероприятий, неправильно выставленным клиническим диагнозом и смертью Р.Ю.А. прослеживается прямая причинно-следственная связь.

6. При своевременном и качественном лечении Р.Ю.А. можно было рассчитывать на благоприятный исход.

ЗАДАЧА .7

Тема «Ответственность врачей за профессиональные правонарушения»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Правильно ли был установлен диагноз Шестаковой В.Д.?
2. В полном ли объеме в условиях лечебного учреждения произведено обследование Шестаковой В.Д.?
3. Соответствовало ли проводимое Шестаковой В.Д. лечение установленному диагнозу?
4. В полном ли объеме оказана медицинская помощь Шестаковой В.Д.? Если нет, то чем объясняется недостаточная медицинская помощь и какие мероприятия следовало еще провести?
5. Не было ли противопоказано лечение, примененное к Шестаковой В.Д.?
6. Не явилось ли лечение, проводимое Шестаковой В.Д. причиной ухудшения состояния ее здоровья или причиной ее смерти?
7. Что в основном повлияло на исход заболевания - характер и тяжесть самого заболевания или врачебные ошибки (несвоевременность оказания помощи и т.д.), допущенные при лечении?

Обстоятельства дела.

Для производства комиссионного судебно-медицинского исследования представлены копия настоящего постановления, материалы проверки № 294 пр-09 от 21.12.2009 в 1 томе, амбулаторная карта Шестаковой В.Д. из МУ «ДБ №хх», копия истории болезни Шестаковой В.Д. из детского отделения МУ «ДБ №хх», медицинские карты Шестаковой В.Д.

В ходе проверки установлено:

27 ноября 2009 года в детское отделение МУ «ДБ №хх» поступила Шестакова В.Д., 3.5 лет с диагнозом «острая респираторная вирусная инфекция, афтозный стоматит». Лечение Шестаковой В.Д. осуществлялось в соответствии с поставленным диагнозом.

02 декабря 2009 года в 00 часов 30 минут Шестакова В.Д. умерла в детском отделении МУ «ДБ №хх». Причина смерти - двусторонняя пневмония.

Для определения правильности поставленного Шестаковой В.Д. диагноза и соответствующего последующего лечения, необходимы специальные познания в области медицины. Назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза...

Исследовательская часть:

1. Амбулаторная карта Шестаковой В.Д.:

23.11.2009 г. Осмотр педиатра на вызове: Жалобы на повышение температуры до 37,8, высыпание во рту, больна 2 дня. Общее состояние удовлетворительное, кожа влажная, чистая, на слизистой афтозные высыпания, гингивит, лимфоузлы не увеличены, зев — гиперемия умеренная, миндалины рыхлые, чистые. Сердце — тоны ясные, легкие — дыхание везикулярное, живот мягкий, мочеиспускание безболезненное. Температура 37,3. **Диагноз:** герпетический стоматит. Лечение: амбулаторный режим; нурофен 10,0 х 3 р, свечи виферон 150000ЕД х 2 р, ацикловир 0,2 х 4 р.

26.11.2009 г. Прием: сохраняется температура, явления стоматита. Общее состояние удовлетворительное, без динамики. Кожа чистая, зев — умеренно гиперемирован + гингивит + стоматит. Сердце N, легкие — дыхание везикулярное. Диагноз: тот же.

Лечение: продолжить + хиконцил 250 мг х 3 р. При ухудшении состояния госпитализация.

2. Медицинская карта № 4218: Шестакова В.Д. поступила 27.11. 03.10. с диагнозом острая респираторная вирусная инфекция, афтозный стоматит.

Приемный статус детское отделение. 27.11. 9.00. Вес 23 кг. Температура до 39,0 насморк. Ребенок болен с 24.11, лечилась амбулаторно. Ребенок не сидит, не ходит, не фиксирует голову, инвалид с детства,

с рождения эпилептические припадки (далее текст не читается).

Объективно: состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, отделяемого нет, яркая гиперемия задней стенки глотки, дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 24 в мин., тоны сердца ясные ритмичные 132 уд. в мин. Язык сухой, не обложен, единичные афты на деснах. Живот не вздут, мягкий. Печень пальпируется + 1 см из-под края реберной дуги. Мочевой пузырь не пальпируется, стула не было 3 дня. Мочеиспускание свободное, моча светлая. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

План обследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, кал на яйца глистов, посев, копрология, RW; консультации невролога, отоларинголога.

Диагноз: острая респираторная вирусная инфекция, афтозный стоматит.

Соп. Эпилепсия детского возраста, грубая задержка психомоторного развития (далее неразборчиво)

Лечение: цефотоксин 400х3 раза, орошение зева, парацетамол 0,2х3р, нафтизин 0,05% 2 к х 3 р, депакин (неразборчиво) 3,0 х 3 р (сироп), антедер (неразборчиво) 1 х 2 р, инфузионная терапия.

Обследования:

окулист - атрофия зрительных нервов, вр. нистагм.

Лор — слух сохранен.

Эндокринолог — парабрадия, вр. гипотиреоз.

ЭХО-ЭГ смещение срединных ввиду (текст на странице обрывается).

ОРВИ t° до фебрильной.

27.11.2009. Об-но кожные покровы бледные, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в ', Сог — тоны ритм громкие. Диагноз: ОРВИ.

Лечение: цефотоксин в возрастающей дозе 3 раза в день, мукалтин 1 х 3; нурофен сироп при т нафтизин капли в нос.

27.11.2009. деж.врач: об-но сост. средней тяжести, ЧДД 20', дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца громкие, тахикардия 110', ...

27.11.2009. Невролог: ... диагноз: Эпилепсия детского возраста (с-м Веста), грубая задержка психомоторного развития, атрофия дисков зрительного нерва. Лечение: фенаксин-спра — продолжить по схеме 4 мл утром, 3 мл обед и вечер. Контроль анализов крови.

27.11.2009. В листе инфузионной терапии записано:

9-12 часов в/в — 5% глюкоза 200, аск.к-та 1,0, ККБ 50 мг, преднизолон 30 мг;

12-13 часов в/в — реополиглюкин — 100;

13-16 часов в/в — 5% глюкоза 200, 4% KCl 8,0, 10 % Ca глюк 3,0, 25% MgSO₄ 4,0, гепарин 400 ЕД;

16-19 часов — физ р-р 200 + вит. В₁.

Всего 900,0 (так в тексте), выделено мочи 650,0; выпито воды 150,0

28.11.2009 г. Д/педиатр

Общее состояние средней степени тяжести. Ночь провела спокойно. Вяловата. Пьет мало, подкашливает. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет. Кожа чистая, бледная. Периферические л-узлы не увеличены. Зев яко гиперемирован, на языке и деснах афты, губы сухие. Сердце тоны звучные, ритмичные. Дыхание жесткое, проводные хрипы с двух сторон. Живот мягкий, б-болезненный, стул, диурез в №. Учитывая, что девочка вялая, пьет мало, t37,2°, назначена инф.терапия в объеме 600 мл: 10% глюкоза, аск.к-та, ККБ, физ.р-р, реополиглюкин, эл-ты, вит В₁.

28.11.2009. В листе инфузионной терапии записано:

10-14 часов в/в — 10% глюкоза 200, аск.к-та 1,5, ККБ 50 мг, преднизолон 30 мг;

14-16 часов в/в — реополиглюкин — 100;

16-19 часов в/в — 10% глюкоза 200, 4% KCl 10,0, 10 % CaCl₂ 2,0, 25% MgSO₄ 4,5, гепарин 200 ЕД;

19.50-20.45 в/в — физ. р-р + вит. В₁.

Всего 600,0, выделено мочи 440,0; выпито воды 75,0

28.11.2009 г. Д/педиатр

Температурный лист: 27.11 – 39; 37,1; 28.11 – 36,5; 36,6; 29.11 – 38,6; 38,3; 30.11 – 37,9; 38; 1.12 –

37,9; 37,8;

28.11.2009. 22.40. деж.вр.

Ребенок загружен, спит, реагирует на пальпацию живота в правой половине. Стула не было. В легких жесткое дыхание, газы отходят, сердце-тоны ритм. При пальпации увеличена печень. ЧДД 26 в'. Живот незн. болезнен в правом подреберье. Назначена консультация педиатра, хирурга.

29.11.2009. Состояние средней ст. тяжести. Вялая. Пьет охотно. Кожа чистая, яркая гиперемия зева. Новых афт нет. Яркая гиперемия десен, незначительная гиперемия задней стенки глотки. Носовое дыхание несколько затруднено. Легкие — жесткое, сердце — тоны ритмичные. Живот мягкий. Стула не было 3 дня. Мочится.

В анализах крови п-35%, Нв 84 г/л, Сделана очистительная клизма. В-м Анальгин 0,4+димедрол 1,0, антиферрил 1 ч.л.

22.10. По дежурству.

Состояние девочки без ухудшения, вялая, гиподинамична. Кожа бледно-розовая (непонятное слово) чистая. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, живот мягкий б-б.

30.11.2009. Состояние средней тяжести, пьет, ест удовлетворительно, не кашляет, носовое дыхание затруднено (далее текст не читается).... гиперемия задней стенки глотки и десен, афт нет. Дыхание жесткое хрипов нет. ЧДД 24 в'. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен. Лечение проводить Анализ крови повторить.

1.12.2009. Состояние средней ст. тяжести, самочувствие несколько улучшилось. Утром опять-но (неразборчиво) ела кашу, пьет, кашель редкий. Несколько затруднено носовое дыхание. Слизистое отделяемое, гиперемия задней стенки глотки, десен, легкие – дыхание жесткое, хрипов не слышу. Сердце тоны яс. ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стула не было.

Ввиду того, что у ребенка длительный подъем t (от 37,4 до 39,0°), изменения в анализах крови (п37%, 35%), ребенок постоянно находится в горизонтальном положении, назначена Rg-графия легких на 2.12.2009 г. (для исключения пневмонии). В ан. Крови от 30.11. Нв 89 г-л, (п38%-неразборчиво), утром 84 г-л, в ан. мочи лейкоциты 25-30 в п-зр. Лечение продлить.

1.12.2009. Дежурный терапевт. 23.45. Состояние тяжелое, выраженная одышка в покое. Кожа бледная (ухудшение 40-50') заторможена. ЧДД 50 в'. Дыхание шумное, слышно на расстоянии. В легких масса сухих и влажных хрипов. ЧСС 126 в'. Сердце — тоны глухие, живот мягкий. Увлажненный кислород ингаляция. Р-р преднизолона 30 мг, вызван зав. детск. отд.

0.15. Состояние ребенка тяжелое, выраженная одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Дыхание жесткое, масса сухих и влажных хрипов с обеих сторон. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Сердце — тоны громкие ритмичные, ЧСС 134 в'. Живот вздут. Диагноз: двусторонняя пневмония, ДН II ст. Сделано: но-шпа 0,4 в-м, папаверин 0,3 в-м, дексаметазон 10 мг, увлажнение кислорода.

0.20. Состояние крайне тяжелое, судорожные подергивания конечностей, пенистые выделения из носа, рта, одышка усилена до 68 в'.

0.25. Дыхание прерывистое, ЧДД 12 в', зрачки широкие, сердце тоны аритмичные, глухие, ЧСС 24 в', на болевые раздражители не реагирует. Реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, адреналин в-м 0,5.

В 0.30. Констатирована смерть.

3. Материалы проверки № 294 пр-09.

В протоколе патологоанатомического исследования записано: Шестакова В.Д., 3,5г № 62.9.

Пат. диагноз:

ОСН: ОРВИ. Двухсторонняя пневмония.

ФОН: Грубая задержка психомоторного развития (по данным истории болезни). Дистрофия

внутренних органов: жировой гепатоз, камень в левой почке, ожирение. ОСЛ: Двухсторонний гидроторакс (по 150мл). Отек верхней доли правого легкого. Острая дыхательная недостаточность. СОП:

Протокол разбора случая детской смертности от 07.12.2009.

Состав комиссии: Х.Х.Х. - и. о. заместителя главного врача по медицинской части Х.Х.Х. - районный педиатр, секретарь комиссии Х.Х.Х. - заведующая детским отделением Х.Х.Х. - участковый педиатр, Х.Х.Х. - детский невропатолог, Х.Х.Х. - патологоанатом

Х.Х.Х. -райпедиатр, секретарь комиссии: Уважаемые коллеги, мы сегодня разбираем случай детской смертности: 2 декабря 2009 года в Детском отделении умер ребенок Шестакова Виктория Денисовна, 25.04.2006 года рождения. Для разбора представлены следующие документы: история развития ребенка, медицинская карта стационарного больного №4218, протокол патолого-анатомического вскрытия. Давайте разберем этот случай подробно.

Х.Х.Х. - невропатолог: Ребенок от первой беременности у юной матери, во время беременности у мамы ОРВИ, угроза прерывания беременности в 26-28 недель. Роды в 42 недели вес при рождении 2400 — 49 см. С рождения на диспансерном учете с диагнозом: ПЭП, синдром двигательных нарушений. С двух месяцев у девочки эпизоды генерализованных судорог 1 раз в месяц; с пяти месяцев присоединились судороги по типу «кивков», инфантильные спазмы. В 11 месяцев обследована в НО ОДБ установлен диагноз: Эпилепсия детского возраста, синдром Веста, задержка НПР, атрофия дисков зрительных нервов. Ребенок постоянно получает антиконвульсанты. С 11 месяцев депакин-сироп. До 2-х лет развивалась прогрессивно: держала голову с 3-х месяцев, сидела с поддержкой. В 9 месяцев стояла у опоры. Затем приобретенные навыки постепенно утратились. Сохранялись судороги по типу инфантильных спазмов на фоне лечения несколько раз в неделю (1-5 эпизодов). В последнее время не наблюдалась.

Х.Х.Х. - участковый педиатр. :23.11.2009 был вызов педиатра. Родители предъявляли жалобы на афтозные высыпания во рту, температуру до 37,3. Больна была 2-ой день. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Температура 37,8. На слизистой рта герпетические высыпания, гингивит, зев умеренно гиперемирован, миндалины рыхлые, налетов нет. Периферические л/узлы не увеличены. Тоны сердца звучные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание б/о. Мною был поставлен диагноз: Герпетический стоматит, гингивит. Назначено лечение : обильное питье, нурофен, виферон свечи, ацикловир.

26.11.2009 вновь вызов: температура сохранялась, афт меньше, гингивит. Тоны сердца звучные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. В связи с сохраняющейся температурой к лечению добавлен хиконцил. При ухудшении состояния рекомендована госпитализация в детское отделение.

Х.Х.Х. -заведующая детским отделением: Ребенок поступил в Детское отделение 27.11.2009 в 3 часа 10 мин. Был осмотрен врачом С.М.А., поставлен диагноз: ОРВИ, назначено лечение: цефотаксим в/м, мукалтин, нурофен, називин. Мною ребенок был осмотрен 27.11.2009 в 9.00. Жалобы на повышение температуры до 39, насморк, обильное слюнотечение, снижение аппетита. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет. Кожа чистая. Периферические л/узлы не увеличены. Зев ярко гиперемирован, язык сухой, на деснах единичные афты. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 132 в мин. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД.24 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. Стула не было 3 дня. Поставлен диагноз: ОРВИ. Афтозный стоматит. Дефицитная анемия 1 ст.

В клиническом анализе крови: гем, 104 г/л; лейкоц. 9,4; п/я 37%; с/я 15%; лим. 46%; мон. 2%; СОЭ 5 мм. ч. В общем анализе мочи: лейкоц. 25-30; эпителий 4-6 .

Назначено лечение : цефотаксим в/м, орошение зева р-ром фурацилина, обработка афт холисалом, нафтизин, парацетамол, депакин-сироп, актиферрин, инфузионная терапия.

Назначена консультация невропатолога, ЛОР.

Х.Х.Х. - невропатолог: Ребенок осмотрен мной 27.11.2009. При осмотре, множественные стигмы дисэмбриогенеза. Голова микроцефальной формы. Менингеальных симптомов нет. Взгляд не фиксирует,

зрачки умеренно расширены, содружественное сходящееся косоглазие. Асимметрия лица. Мышечный тонус снижен. Не сидит, не переворачивается, «сосет» язык, переглатывает. Судорог нет.

Х.Х.Х. - заведующая детским отделением: 28.11.2009 девочка наблюдалась дежурным педиатром, продолжалась инфузионная терапия. 29.11-30.11-1.12.2009 общее состояние ребенка без ухудшения. Самочувствие улучшилось. Охотно ела кашу, пила. Несколько затруднено носовое дыхание. Кожа чистая. Легкая гиперемия задней стенки глотки, десен. Тоны сердца звучные, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы не выслушивались.

1.12.2009 ввиду того, что у ребенка длительный подъем температуры (от 37.4 до 39.0), изменения в анализах крови (п/я 37% ,35 %) ребенку была назначена рентгенография легких на 2.12.2009.

Х.Х.Х. - райпедиатр, секретарь комиссии: 1.12.2009 дежурным терапевтом Г.Ю.Н. отмечено ухудшение состояния ребенка. В 23 часа 45 мин. была вызвана заведующая Детским отделением.

Х.Х.Х. - заведующая детским отделением: Я осмотрела девочку в 00 часов 15 мин. Состояние ребенка было тяжелое. Одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. В легких жесткое дыхание, масса сухих и влажных хрипов, ЧД 46 в мин. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поставлен диагноз: Двусторонняя пневмония? Дыхательная недостаточность 2 ст. Сделано: но-шпа в/м, папаверин в/м, дексаметазон в/м, кислород.

00 часов 20 мин. Состояние ребенка крайне тяжелое. Пенистые выделения из носа, рта. Одышка 68 в мин. 00 часов 25 мин Дыхание прерывистое. На болевые раздражители не реагировала. Проводились реанимационные мероприятия: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, адреналин.

00 часов 30 мин констатирована смерть.

Х.Х.Х.- патологоанатом: На вскрытии двусторонняя пневмония, больше похожая на вирусную, признаки нарушения обмена. Причиной смерти явилась острая дыхательная недостаточность, развившаяся вследствие двусторонней пневмонии. Гистологически выявлен выраженный отек легких, преимущественно верхней доли правого лёгкого.

Выводы:

1. Тяжелая сопутствующая патология ребенка могла способствовать развитию пневмонии.
2. В детском отделении проводилось адекватное состоянию ребенка лечение.

Рецензия на случай смерти ребенка Шестаковой Виктории,

Дата рождения 25.04.2006. Дата смерти 2.11.2009. Место смерти: в больнице.

Клинический диагноз:

основной: Двусторонняя пневмония вирусная?

Осложнения: ДН 2 ст.

Сопутств.: Эпилепсия детского возраста. Грубая задержка психомоторного развития. Атрофия зрительных нервов. Врожденный гипотиреоз.

Полиорганная недостаточность. Анемия 1 ст., дефицитная.

Патологоанатомический диагноз:

Основной: ОРВИ. Двусторонняя пневмония.

Осложнения: Двусторонний гидроторакс. Отёк верхней доли правого лёгкого. ОДН.

Сопутствующие: Грубая задержка психомоторного развития. Дистрофия внутренних органов: жировой гепатоз, камень в левой почке. На рецензию представлены документы: 1 .Протокол разбора случая смерти в ДБ . 2.История развития ребёнка ф.112-3/у. 3.Медицинская карта стационарного больного № 4218. 4. Протокола патологоанатомического исследования.

Ребёнок с отягощенным акушерским анамнезом: ОРВИ во время беременности, угроза прерывания в 26-28 нед., у юной матери, вес при рождении 2400 гр.

С 2х мес. Наблюдалась у невролога: судорожный с-м, с-м двигат. нарушений. Осмотрена

неврологом ДБ в 2 мес, 6 мес. Получала депакин, ноотропы без эффекта. Развивалась с задержкой: не садится, сидит плохо, стоит у опоры неустойчиво, за игрушкой не следит, взгляд не фиксирует (оценка развития в 1 год.).

С 2х лет отмечается утрата ранее приобретённых навыков. В 2 года обследована в невр. отд. ДБ. Выписана с диагнозом: Эпилепсия детского возраста. Псевдобульбарный с-м. Врождённый нистагм. Атрофия зрительных нервов. Паратрофия. Вр.гипотиреоз?

По совокупности признаков: судороги, грубая задержка НИР, атрофия зрит. нервов, нарушение обмена, врождённый нистагм, ожирение, псевдобульбарный с-м, утрата ранее приобретённых навыков - нельзя исключить наследственные нарушения обмена в-в (ганглиозидоз?) Б-нь Гея Сакса). Дети с такой патологией по статистике доживают до 3-5 лет, чаще всего погибают от вирусных инфекций.

Замечания по ведению ребёнка в стационаре:

- нет расчёта инфузионной терапии.
- недооценка степени тяжести: с 1-х дней пребывания в отделении в клин. анализах крови отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево (35 -38%: П/я), нарастает анемия - нет трактовки анализов. Только на 5-ый день госпитализации назначена рентгенография лёгких.

В анализах крови повышены мочевины, креатинин - нет трактовки анализа, в дневнике не описан характер мочеиспускания и объём.

На 5-й день пребывания в стационаре в ан. мочи лейкоцитурия — нет трактовки анализа.

Ухудшение состояния ребёнка на 5-й день стац. лечения: подъём температуры, ухудшение анализов - не послужило поводом для пересмотра тактики ведения ребёнка.

Необходимо отметить отношение матери к ребёнку: последние 6 месяцев неврологом не осматривался.

В объяснении Шестаковой А.С. 28 января 2010 года записано:

19 ноября 2009 года у моей дочери начался насморк, температуры у нее не было. Я лечила насморк самостоятельно. Я капала ей в нос «пинасол» и «назол».

24 ноября 2009 года у дочери поднялась температура - 37,9 град. Около 13 часов ко мне домой пришла участковый педиатр. Я сказала ей, что у дочери красные десны. Она осмотрела мою дочь и назначила антибиотики (какие именно, я не помню, но их нужно было разводить водой и пить) и мази «халисал» и «метрагил-дента», которыми нужно было лечить стоматит. Диагноз она мне не сказала.

К вечеру 24 ноября 2009 года дочь чувствовала себя нормально, температура спала. Ночью с 24 на 25 ноября 2009 года температура у дочери поднялась до 38,5 градусов. Я дала дочери «Нурофен-сироп» - жаропонижающее. Температура спала до 37,1 град.

Утром 25 ноября 2009 года температура у дочери снова поднялась до 38,0 град. Цельсия. Врача я не вызывала, лечила «Нурофеном-сиропом». Температура после «нурофена» спала до 37,0 град. Цельсия, а к вечеру температура снова поднялась до 38,5 град. Цельсия. Как только температура спала, я дала дочери «нурофен», температура спала около 01 часа ночи и дочь уснула.

26 ноября 2009 года около 12 часов температура поднялась до 38 град, и я дала дочери «нурофен», но температура не снизилась. Тогда я вызвала участкового педиатра. Педиатр пришла примерно в 13 часов, осмотрела и послушала дочь фонендоскопом и сказала, что хрипов нет, легкие и бронхи чистые. Фонендоскопом она слушала сначала грудь, потом спину в области лопаток. Я сказала, что слышу через рот, что дочь хрипит. Но она мне сказала, что это мокрота из-за того, что дочь много и подолгу лежит, а мокрота скапливается. Я спросила, что делать с температурой. Она сказала, что нужно пить парацетамол.

К 24 ч температура у дочери поднялась до 38 град. Я никаких лекарств давать не стала, и мой муж отвез нас в 03 ч ночи в больницу. В приемном отделении дочь осмотрела врач, поставила диагноз «ОРЗ», поспрашивала про эпилепсию, спросила, есть ли аллергия на лекарства. После этого она отправила нас в отделение.

В детском отделении врачей не было, были только медсестры. Медсестра по имени Ольга сделала дочери укол антибиотика (какого именно, мне не известно). После этого медсестра померила температуру. Она оказалась 37,1 град. Около 04 часов дочь уснула и проспала до 08 часов.

Около 09 часов 27 ноября 2009 года лечащий врач осмотрела мою дочь, у нее была температура 39,2 град, назначили капельницу. Капельница стояла до 21 часа. А в 21 час дочери сделала укол антибиотика. Катетер оставили на ноге, что бы на следующий день опять сделать капельницу. После капельницы температура спала до 36, 6 град. Ночью с 27 на 28 ноября 2009 года температуры у дочери не было. У дочери был нормальный аппетит, она ела и пила.

28 ноября 2009 года в 12 часов дочь снова положили на весь день на капельницу. 28 ноября 2009 года дочь чувствовала себя нормально. К вечеру, около 18 часов, дочь еще лежала на капельнице и стала стонать. Пришла медсестра Лена и посмотрела капельницу. Она стала меня расспрашивать, не тяжело ли мне с дочерью, в ходе разговора сказала, что моя дочь «не жилец». После этих слов я очень расстроилась. В 21 час дочь сняли с капельницы, вытащили катетер. После 21 часа температура у дочери поднялась до 37,6 град., а чуть позже до 37,9 град. Я пошла за медсестрой. Около 22 часов в палату пришла врач и две медсестры. Я им сказала, что памперс сухой, хотя после капельницы должно выходить много мочи. Они взвесили памперс, и там оказалось всего лишь 100 грамм жидкости, а капельница была на 600 грамм. В связи с этим должно было выйти больше мочи. После этого дочери сделали укол «лазикс», но моча не выходила. Через 15 минут после первого укола, дочери сделали еще один укол, но температура не спадала. Тогда Наталья и Ольга пришли делать дочери клизму. Ольга держала мою дочь, а клизму ставила Наталья. Она через спринцовку влила в прямую кишку моей дочери воду, вода вышла, но с водой ничего не было, хотя с понедельника, с 23 ноября 2009 года у моей дочери не было стула. Тогда медсестра Ольга решила попробовать сделать клизму пальцами. На руках у нее были белые перчатки, она стала вводить пальцы в задний проход дочери, а когда вытаскивала, вытирала о пеленку кровь с перчаток. То есть кровь шла из заднего прохода моей дочери. Увидев это, я упала в обморок. Медсестры отвели меня в соседнюю палату, и снова зашли в палату к дочери. Что делали медсестры с моей дочерью, я не знаю. Но я слышала, что дочь очень сильно кричала. Примерно через 15 минут после этого я пришла в палату к своей дочери и увидела, что медсестры собирают пеленки, а дочь лежала заплаканная и стонала.

Температура у дочери была 38 град. Я дала ей полтаблетки парацетамола и таблетки аспирина. Температура спала до 37,6 град. Дочь продолжала стонать. Тогда дочери укол анальгин с димедролом. Температура после упала до 37,1 град.

29 ноября 2009 года моей дочери сбивали температуру и делали три раза в день антибиотики. Дочь в этот день была полусонной, но ела, я ее кормила. Температура время от времени поднималась до 38 град., а потом падала до 37 град. В этот день дочь осматривала врач Иванова СВ. Она просто посмотрела дочь и ушла, спросила только про температуру.

30 ноября 2009 года дочь по-прежнему, была в полусонном состоянии. К вечеру она проснулась. Я ее посадила рядом с собой на одеяло, а когда подняла ее, то увидела под ней лужу крови. Я сказала об этом Ивановой (когда я сказала об этом 30 ноября или 01 декабря, я не помню). Иванова скала, что клизму делают в задний проход, а не там, откуда течет кровь. У дочери была разорвана промежность. В этот день температура у дочери температура поднималась до 38 град., я давала ей таблетки и температура падала до 37 град. Дочь в этот день стонала, около 23 часов дочь поела и попила, но без аппетита.

01 декабря 2009 года утром у дочери была температура 38 град, я дала ей парацетамол с аспирином и температура спала. Я покормила дочь, и она уснула, но во сне стонала. Днем дочь спала, стонала, но температура была 37,3 град. К вечеру, примерно в 18 часов у дочери поднялась температура до 38 град., дочери стало трудно дышать. Я позвала старшую медсестру Виноградову и сказала, что с дочерью что-то изменилось, так как у нее началась одышка. Медсестра Лида сделала укол от одышки, и дочь отправили на ингаляцию. Лучше дочери не стало. В 20 часов дочери снова сделали ингаляцию.

Температур была 37,3-37,5 град. Около 21 часа покормила дочь. Ей становилось все тяжелее дышать. Тогда в 22 часов медсестра Ира сделала дочери укол от одышки, но лучше не стало. Дочь стала больше стонать, продолжала спать. Около 22 часов 30 минут дочери сделали снова ингаляцию, но во время ингаляции дочь стала сильно стонать. Я принесла ее в палату, и дочери стало очень плохо. Муж побежал за медсестрами, а я осталась с дочерью. Она стала задыхаться, у нее изо рта пошла пенная слюна, стали синеть губы и закатываться глаза.... Потом дочь умерла.

Я считаю, что лечащий врач виновата в смерти моей дочери, так как не во время сделала рентген легких дочери и не увидела, что у нее пневмония. Так же я считаю, что врачи относились ко мне и дочери неподобающим образом. Это выражалось в том, что медсестра Лена и старшая медсестра Виноградова говорили о том, что дочь не жилец, что мне ее нужно отдать в детский дом, что я с ней мучаюсь. Я уверена в том, что если бы лечащий врач вовремя узнала, что у моей дочери пневмония, то она бы ее вылечила, и дочь бы не умерла.

Эталон ответа к задаче № 7

Выводы:

1. На основании изучения представленных данных экспертная комиссия считает, что непосредственной причиной смерти Шестаковой В.Д. явился отек легких, развившийся в результате избыточного внутривенного введения жидкости при инфузионной терапии острой респираторной вирусной инфекции и афтозного стоматита на фоне недиагностированной тяжелой двухсторонней пневмонии.

Данное заключение подтверждается:

- результатами патологоанатомического исследования трупа ребенка, выявившего признаки интерстициального отека легких: увеличение удельного веса ткани легких, пенная слизь в дыхательных путях, свободная жидкость в плевральных полостях, множественные мелкопятнистые темно-красные кровоизлияния под легочной плеврой, жидкое состояние крови, отек мозга (борозда на миндалинах мозжечка от в давления в затылочное отверстие) и почек (ткань почек выбухает над поверхностью разрезом);

- показаниями матери ребенка, сообщившей о резком снижении количества мочи у ребенка с вечера 28 ноября

- данными из истории болезни — вливание 27 и 28 ноября больших объемов растворов глюкозы и физиологического раствора, вызвавших интерстициальный отек тканей, прежде всего легких.

- показаниями врачей, сообщивших об отсутствии данных за пневмонию.

2. Диагноз острой респираторной вирусной инфекции и афтозного стоматита был установлен правильно на основании объективных данных на этапах амбулаторного и стационарного обследования и наблюдения, проводимое лечение соответствовало данному диагнозу.

Недиагностированность тяжелой двухсторонней пневмонии связана с неполным обследованием Шестаковой В.Д., главным образом на стационарном этапе. А именно: с отсутствием перкуторного обследования и рентгенографии легких ребенку с повышенной температурой.

Более точное решение вопроса о полноте обследования Шестаковой В.Д. в условиях данного лечебного учреждения затруднено, ввиду отсутствия сведений о стандартах обследования и лечения, принятых в этом учреждении, с учетом имеющейся материально-технической базы.

Таким образом, неблагоприятный исход связан с действиями врачей при обследовании и лечении ребенка и заключается в:

- недиагностированности двухсторонней пневмонии;

- избыточном внутривенном введении 27 и 28 ноября 2009 г растворов глюкозы и физиологического раствора (при пневмонии введение жидкостей ограничивают или исключают совсем, так как они увеличивают отек воспаленной легочной ткани) и недостаточным контролем над процедурой с отсутствием контроля за количеством мочи;

- недиагностированности вовремя острой дыхательной недостаточности (отсутствие пульсоксиметрического мониторинга, указывающего на насыщение гемоглобина кислородом);

- отсутствии консультаций врачом анестезиологом-реаниматологом (на что указывает) отсутствие записей в истории болезни о консультации), который мог бы оценить степень дыхательной недостаточности и вовремя начать проводить ребенку искусственную вентиляцию легких.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. С., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 24.09.2012 года в 15.05. на ст. метро гр. С... избит неизвестными

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. С.

1. Медицинская карта стационарного больного № 12358/51 из ГКБ № 1: поступил 24.09.2012 года в 15.05. и выписан 24.09.2012 года. Осмотрен нейрохирургом. Жалобы на рану орбитальной области слева. 24.09.2012 года в 13.30. избит неизвестным. Сознание не терял. Состояние удовлетворительное, ЧДД 18 в минуту, ЧСС 78 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. По органам без особенностей. Неврологический статус: сознание ясное. Зрачки равные, фотореакция живая, нистагма нет. Движения глаз в полном объеме. Рефлексы живые, равные. Язык по средней линии. Координаторные пробы удовлетворительные. Менингеальных симптомов нет. МЕСТНО: ушибы мягких тканей лица в лобной области, отечность, болезненность мягких тканей. На краниограммах без патологии. М-Эхо не смещено. Диагноз: “Ушибы мягких тканей лица”. Данных за ЧМТ нет. В госпитализации в НХО не нуждается. Осмотрен окулистом: боли в области ушибов лица. 24.09.2012 года избит в 13.30. Сознание не терял. В анамнезе: близорукость обоих глаз. Левый глаз – ушибленная рана нижнего века у наружного угла 0,2х1 см, с неровными краями, не кровоточит. Гематома нижнего века. Глазная щель несколько сужена. Глаза спокойные Оптические среды прозрачные. Зрачки равные. На глазном дне: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Сосуды в норме. Ос трота зрения обоих глаз 0,2, без коррекции. Диагноз: “Ушибленная рана нижнего века, гематома нижнего века левого глаза”. ПХО раны. Узловые швы. Ас. повязка. В госпитализации не нуждается. Отпущен. В карте имеется протокол медицинского освидетельствования на наличие алкогольного опьянения: “... Заключение: признаков алкогольного опьянения нет”. В карте имеется результат анализа крови на алкоголь: концентрация этанола кров 0,00‰.

Эталон ответа к задаче № 1

Выводы:

1. Гр. С. 1981 г. р. причинены следующие телесные повреждения: ушибленная рана нижнего (верхнего) века у наружного угла левого глаза, гематома нижнего века

Повреждения причинены однократным воздействием тупого твердого предмета, не отобразившего своих конструктивных особенностей с местами приложения силы в область наружного угла левого.

Данные повреждения причинены гр. С., незадолго до обращения за медицинской помощью, не исключено, что 24.09.12г.

2. В соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Б., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что в ночь с 06.12.2012 г. на 07. 12. 2012 г. неустановленное лицо, находясь в подъезде дома по ул. Симоновский вал, в г. Москве, умышленно нанесло несколько ударов руками и ногами гр.Б. ...

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Б.

1. Медицинская карта стационарного больного № 4484 стационарного больного детской городской клинической больницы № 13, находилась во 2 х/о с 07.12.12 по 12.12.12 с диагнозом: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана правого надбровья. Метаэпифизиолиз правой лучевой кости». Из анамнеза: травма 7.12.12. Жалобы на боль в области раны, боли в области правого предплечья, появились головная боль, головокружение. Бригадой скорой помощи доставлена в ДКБ 13 им Филатова. При поступлении: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные. Ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Неврологический статус: Сознание ясное. Ретроградная амнезия. Зрачки равные, реакция на свет живая, определяется горизонтальный нистагм, незначительная сглаженность левой носогубной складки, небольшая девиация языка вправо. Брюшные рефлексы вялые, симметричные. Сухожильные рефлексы симметричные, тонус мышц сохранен. Координаторные пробы: пальценосовую пробу выполняет нечетко. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Местно: В правой надбровной области определяется рана 2 см. Наложены швы. На Р- гр от 07.12.12 определяется метозепифизарый перелом правой лучевой кости. 07.12.12 под АМН выполнена закрытая репозиция. На контрольной рентгенографии от 08.12.12 положение отломков удовлетворительное. 12.12.12. Консультация гинеколога. Острой гинекологической патологии нет. 12.12.12 Сняты швы в области надбровья. Заживление первичным натяжением. В отделении, получала симптоматическую терапию с положительным терапевтическим эффектом. В динамике - очаговой и менингеальной симптоматики нет. Ребенок выписывается в удовлетворительном состоянии.

2. Представлены рентгенограммы правого предплечья, черепа - рентгенологическая картина соответствует описанию указанных рентгенограмм в медицинских документах.

Эталон ответа к задаче № 2

Выводы:

Гр. Б. 1992 г. р. причинены следующие телесные повреждения: сотрясение головного мозга, ушибленная рана правого надбровья, перелом правой лучевой кости в типичном месте.

Сотрясение головного мозга, ушибленная рана правого надбровья возникли от ударных воздействий тупых твердых предметов.

Перелом правой лучевой кости в типичном месте образовался в результате действия травмирующей силы снизу вверх на ладонную поверхность правой кисти, что могло иметь место, например при падении на выпрямленную руку.

Повреждения могли образоваться в срок и при указанных в постановлении обстоятельствах.

2. Сотрясение головного мозга, ушибленная рана правого надбровья в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по

признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Перелом правой лучевой кости в типичном месте в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.7.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок более 21 дня) квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 3.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Г., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?
3. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 20 ноября 2012 года примерно в 01 час 30 минут, не установленное лицо, по адресу г. Москва ул. ... избило гр.Г. руками и ногами в область головы. ...

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Г.

1. Медицинская карта амбулаторного больного № 13527. Обратился в ГП 9. 20.11.12 избит. Жалобы на головную боль, головокружение. Записи неразборчивые. Кровоподтеки лица. На рентгенограммах: перелом нижней челюсти слева с небольшим смещением. Госпитализация в 36 ГКБ.

2. Медицинская карта стационарного больного городской клинической больницы № 36 № 34465: поступил 21.11.12, выписан 2.12.12. Диагноз: Перелом нижней челюсти слева в области суставного отростка со смещением. ЧЛХ: открывание рта ограничено до 2-х см. На рентгенограммах: перелом нижней челюсти слева в области суставного отростка со смещением. Произведено шинирование. На контрольных рентгенограммах стояние отломков неудовлетворительное. Проведено оперативное лечение: остеосинтез в области левого суставного отростка титановыми минипластинами. Стояние отломков правильное, остеосинтез стабилен. Положительная динамика, отек спал. Выписан на долечивание по месту жительства.

3. Представлены рентгенограммы нижней челюсти в динамике - рентгенологическая картина соответствует описанию указанных рентгенограмм в медицинских документах.

Эталон ответа к задаче № 3

Выводы:

1. Гр. Г. 1985 г. р. причинены следующие телесные повреждения: кровоподтеки лица, перелом нижней челюсти слева в области суставного отростка со смещением

Повреждения возникли от ударных воздействий тупых твердых предметов, возможно 20.11.12 г.

2. Кровоподтеки лица не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья, поэтому не расцениваются как вред здоровью.

Перелом нижней челюсти слева в области суставного отростка со смещением в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.7.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок более 21 дня) квалифицируется как вред здоровью **СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ**.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 4.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. У., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?
3. **Обстоятельства дела.** Из постановления следует, что 25.11.2012 года, примерно в 04час.00мин, по адресу: г.Москва, ул. ..., гр. Б. умышленно нанесла два удара ножом в область спины гр.У., причинив телесные повреждения ... гр. У. госпитализирован в ГKB №68 г.Москвы.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. У.

1. Медицинская карта стационарного больного ГKB №68 №33626-С: находился на лечении в ГKB N-68 с 25.11.2012 по 27.11.2012 в 1 хирургическом отделении, с 27.11.2012 по 28.11.2012 в Отделении реанимации и интенсивной терапии, с 28.11.2012 по 13.12.2012 в 1 хирургическом отделении. ДИАГНОЗ: «Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки. Непроникающее колото-резанное ранение правой поясничной области. Правосторонняя нижнедолевая пневмония. Алкогольное опьянение». Поступил с жалобами на боли в области раны, через 17 часов начала заболевания. Состояние при поступлении: средней тяжести. Местно: в правой поясничной области по паравerteбральной линии имеется колото- резаная рана размерами 1.5х0.5 см с ровными краями, без кровотечения, в левой половине грудной клетки, на уровне VIII ребра по лопаточной линии имеется колото - резаная рана размерами 2 х0,5 см, с ровными краями, без кровотечения. Больной оперирован в экстренном порядке. Операция 25.11.12 под местной анестезией. ПХО раны правой поясничной области. При этом установлено, что раневой канал идет сзади вперед, снизу вверх и тупо заканчивается толще поясничной мышцы. Повреждения крупных сосудов, паранефрия и почек не выявлено. ПХО раны грудной клетки слева. Дренажирование плевральной полости слева. При этом установлено, что раневой канал идет слева направо, сзади наперед и проникает в плевральную полость, из раны поступают пузырьки воздуха, гемостаз. Под местной анестезией в 6-ом межреберье по задней подмышечной линии слева произведена пункция плевральной полости, из плевральной полости эвакуировано около 200 мл воздуха и около 30 мл крови. Произведено дренирование плевральной полости слева двумя дренажами - во 2-ом межреберье по среднеключичной линии и в 6-ом межреберье по задней подмышечной линии. В послеоперационном периоде, на 2-е сутки после операции 27.11. 12 состояние больного резко ухудшилось, появилось возбуждение, тремор рук, больной дезориентирован в пространстве, самостоятельно выдернул дренаж из левой плевральной полости. Для дальнейшего лечения больной был переведен в реанимационное отделение, где проводилась интенсивная дезинтоксикационная симптоматическая терапия. В реанимационном отделении больной был осмотрен психиатром, диагностировано состояние после абортивного алкогольного делирия. После стабилизации состояния больного 28.11.12 больной был переведен в 1 хирургическое отделение, где продолжалось проведение консервативной терапии. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Эталон ответа к задаче № 4

Выводы:

1. Гр. У. 1962 г. р. причинены следующие телесные повреждения: колото-резаная рана правой поясничной области по паравертебральной линии (раневой канал идет сзади вперед, снизу вверх и тупо заканчивается толще поясничной мышцы; повреждения крупных сосудов, паранефрия и почек не выявлено), колото-резаная рана грудной клетки слева по лопаточной линии на уровне 8-го межреберья (раневой канал идет слева направо, сзади наперед и проникает в плевральную полость).

Повреждения образовались от ударных действий острого предмета (предметов), обладающего колюще-режущим свойством, 25.11.12, возможно при указанных обстоятельствах.

2. Колото-резаная рана правой поясничной области по паравертебральной линии в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Колото-резаная рана грудной клетки слева по лопаточной линии на уровне 8-го межреберья в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п. 6.1 по признаку опасности для жизни квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 5.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. М., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 8.12.12 в 17.45 группа лиц по предварительному сговору в целях хищения чужого имущества совершила нападение на гр. М., в ходе которого гр. М. причинены телесные повреждения металлической трубой. Гр.М. обращался в ГКБ № 33 г.Москвы, в больницу МИД России.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. М.

1. Медицинская карта стационарного больного ГКБ №33 № 2610524: осмотрен врачом 8.12.12: жалобы на раны головы, боль в области левого предплечья, головы. Со слов: травма 8.12.12 в 18.05 неизвестные ударили по голове металлическим предметом в р-не лесопарковой зоны «Сокольники». Об-но: в теменно-затылочной области ушибленная рана 7х0,6см не кровоточит до кости. В области левого предплечья в верхней трети и средней трети ушибленные раны 1х1см не кровоточат. Отек тканей, боль при пальпации. На рентгенографии правого предплечья - двойной оскольчатый перелом локтевой кости со смещением. Диагноз: Двойной оскольчатый перелом локтевой кости со смещением. сотрясение головного мозга. Ушибленная рана головы. Ас.повязка. ПХО раны, швы. Госпитализация показана.

2. Медицинская карта стационарного больного из Больницы МИД России №2675. Поступил 13.12.12 по направлению из Больницы МИД России с диагнозом: Закрытый оскольчатый перелом средней трети левой локтевой кости и выписан 18.12.12.Осмотр в отделении 13.12.12 :жалобы на боли в средней трети левого предплечья и наличие отека м/тканей левой кисти и наличия ушитой ушибленно-рваной раны теменно-затылочной области. Об-но:состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В теменно-затылочной области ушиблено-рваная рана с наложенными швами. Края раны неровные с небрежно-наложенными швами. По краям неаккуратно остриженные. В невростатусе: сглаженность носогубного треугольника справа и неустойчивость в позе Ромберга. Зрачки равномерные, реакция на свет живая. Язык по средней линии. Дыхание везикулярное. Глазо-двигательных расстройств нет. Живот мягкий, безболезненный. На левой верхней конечности наложена задняя гипсовая лонгета. Отмечается умеренно выраженный отек м/тканей левой кисти. Чувствительность пальцев сохранена. В зоне перелома локтевой кости две ушибленные раны м/тканей с повреждением верхних слоев кожи.на рентгенографии левого предплечья –определяется оскольчатый перелом средней трети локтевой кости со смещением отломков более 2-х мм и перелом-трещина левой локтевой кости в верхней трети без смещения отломков. Диагноз: Открытый оскольчатый перелом левой локтевой кости в средней трети со смещением отломков и перелом локтевой кости в верхней трети без смещения отломков. Сотрясение головного мозга с незначительными клиническими проявлениями. Ушитая ушибленно-рваная рана темено-затылочной области. Показана операция. Операция 14.12.12:открытая репозиция и остеосинтез локтевой кости кортикальными винтами и титановой пластиной. 15.12.12:состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области перелома левой локтевой кости. По органам без особенностей. Перевязка: швы лежат хорошо. Отмечается отек м/тканей предплечья. Швы в темено-затылочной области лежат хорошо, воспаления нет. Ас.наклейки. Послеоперационный период гладкий. Рана заживает первичным натяжением. Диагноз: Открытый оскольчатый перелом левой локтевой кости в средней трети со смещением отломков и перелом локтевой кости в верхней трети без смещения

отломков. Сотрясение головного мозга с незначительными клиническими проявлениями. Ушитая ушибленно-рваная рана теменно-затылочной области. Выписан на амбулаторное лечение по 28.12.12. Швы снять 28.12.12.

Эталон ответа к задаче № 5

Выводы:

1. Гр. М. 1963 г. р. причинены следующие телесные повреждения: открытый оскольчатый перелом средней трети левой локтевой кости со смещением отломков и перелом локтевой кости в верхней трети без смещения отломков, две ушибленные раны левого предплечья сообщающиеся с местом перелома (по данным мед. документов), ушибленная (по другим данным ушибленно-рваная) рана теменно-затылочной области слева, сотрясение головного мозга

Вышеуказанные повреждения образовались от ударных воздействий тупого твердого предмета (предметов), возможно в срок и при указанных в постановлении обстоятельствах.

2. Открытый оскольчатый перелом средней трети левой локтевой кости со смещением отломков и перелом локтевой кости в верхней трети без смещения отломков, две ушибленные раны левого предплечья сообщающиеся с местом перелома (по данным мед. документов) в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.7.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок более 21 дня) квалифицируется как СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ вред здоровью.

Ушибленная (по другим данным ушибленно-рваная) рана теменно-затылочной области слева, сотрясение головного мозга в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п. 8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 6.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Г., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 31.12.12 с 00.00 до 1.00 группой лиц в состоянии алкогольного опьянения на железнодорожной платформе ... нанесены множественные телесные повреждения в различные части тела гр. Г. 1959г.р.. Потерпевший нарядом СМП доставлен в НИИ им. Склифосовского и больше за мед.помощью не обращался.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Г.

1. Медицинская карта стационарного больного НИИ им. Склифосовского №24234: доставлен 31.12.12 нарядом СМП с диагнозом: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом нижней челюсти. Перелом скуловой кости справа, перелом костей носа. Параорбитальные гематомы с обеих сторон. Множественные переломы ребер. Гемоторокс? Выписан 17.01.13 и проведено 17/дней. 31.12.12 Осмотрен нейрохирургом: жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. Об-но: состояние тяжелое. Кожные покровы гиперемированы, язык суховатый. Дыхание самостоятельное. АД 120/80. Пульс 100. Живот мягкий, не вздут. Невростатус: сознание - умеренное оглушение. Зрачки OD=OS, фотореакция и корнеальные рефлексы сохранены. Лицо ассиметрично за счет отеков. Умеренная ригидность затылочных мышц. Местно: значительная эмфизема, параорбитальная гематома, гематомы ссадины лица. Других следов травмы не выявлено. Диагноз: Сочетанная травма. Ушиб головного мозга средней степени тяжести? Множественные переломы ребер. Пневмоторокс слева. На РКТ головного мозга от 31.12.12: определяются множественные переломы костей лицевого скелета, признаки мелкоочаговых ушибов в левой лобной доле, наружной гидроцефалии; на РКТ шейного отдела позвоночника: костно-травматической патологии не выявлен. На рентгенографии грудной клетки: массивная эмфизема с 2-х сторон на фоне которой пневмоторакс не определяется. Перелом 8-9 ребер справа, 8-9-10 слева по задне-подмышечной линии со смещением. 31.12.12 Осмотрен травматологом: состояние тяжелое. Выраженная подкожная эмфизема грудной клетки, живота, мошонки. При пальпации отмечается болезненность 5-8 ребер слева по средне-подмышечной линии, крепитация костных отломков. Дыхание жесткое, значительно ослаблено слева. АД 130/80. Пульс 86. Больному проведено дренирование левой плевральной полости. 31.12.12 Осмотрен ЧЛХ: Диагноз: Перелом верхней челюсти. Проведено двучелюстное шинирование. Прикус репонирован. 4.01.13 Произведена люмбальная пункция: на уровне L4- L5 произведен прокол дурального мешочка, получен бесцветный ликвор 4мл на общий анализ. Ас. повязка. На рентгенографии грудной клетки от 4.01.13: свободного газа и жидкости нет. 6.01.13: состояние тяжелое. По внутренним органам без патологии. Невростатус: очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено. С 31.12.12 по 9.01.13 находился в реанимационном отделении: в настоящее время состояние компенсировано. Сознание ясное. Жалоб нет. Цианоза нет. В легких дыхание над всеми отделами АД 119/70. Пульс 64. На УЗИ от 8.01.13 брюшной полости: признаки гидроторакса слева. 9.01.13? состояние средней тяжести. Жалобы на умеренную боль в области переломов. В легких дыхание с обеих сторон. 15.01.13: состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Об-но: в сознании, адекватен. Ходит самостоятельно. С левой стороны дыхание ослаблено. АД 120/80. Пульс 78. На рентгенконтроле от 10.01.13 имеется небольшое количество жидкости в левом синусе, справа в лобно-скуловой области определяется расхождение его со

смещением и перелом нижнего края орбиты справа с переходом на переднюю стенку верхней челюсти. 17.01.13: больной в удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение травматолога, невролога по месту жительства. Местно: шины лежат хорошо. Прикус фиксирован. Диагноз при выписке: Сочетанная травма. ЗЧМТ: ушиб головного мозга средней степени тяжести, перелом нижнего края орбиты справа с переходом на переднюю стенку верхнечелюстной пазухи перелом 8, 9 ребер справа и 8-9-10 слева с повреждением легкого. Левосторонний пневмогидроторакс. Массивная тканевая эмфизема груди, живота, мошонки. Алкогольное опьянение.

Эталон ответа к задаче № 6

Выводы:

1. Гр. Г. 1959 г. р. причинены следующие телесные повреждения: закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга средней степени тяжести, закрытые переломы: правой скуловой кости, перелом в области лобно-скулового сочленения справа, костей носа, носовой перегородки, медиальной (ближе к средней плоскости) и латеральной (дальше от средней плоскости) стенок правой глазницы, гематомы(кровоподтеки) на веках обоих глаз, лица, ссадины лица, закрытые переломы 8,9 ребер справа и 8,9,10 ребер слева по задне- подмышечной линии с повреждением левого легкого, осложнившегося левосторонним пневмогидротораксом и массивной подкожной эмфиземой, грудной клетки, живота, мошонки.

Вышеуказанные повреждения образовались от ударных воздействий тупых твердых предметов, возможно в срок и при указанных в постановлении обстоятельствах.

2. Кровоподтеки на веках обоих глаз, лица, ссадины лица не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья, поэтому не расцениваются как вред здоровью.

Закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга средней степени тяжести, закрытые переломы: правой скуловой кости, перелом в области лобно-скулового сочленения справа, костей носа, носовой перегородки, медиальной (ближе к средней плоскости) и латеральной(дальше от средней плоскости) стенок правой глазницы , в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п. 7.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок более 21 дня) квалифицируется как СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ вред здоровью.

Закрытые переломы 8,9 ребер справа и 8,9,10 ребер слева по задне- подмышечной линии с повреждением левого легкого, осложнившегося левосторонним пневмогидротораксом и массивной подкожной эмфиземой грудной клетки, живота, мошонки в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п. 6.1 по признаку опасности для жизни квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 7.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Л., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 12.01.12 в 19.20 гр. П. находясь по адресу ... в подъезде дома вышел на лестничную площадку между 8 и 9 этажами и произвел выстрел из травматического пистолета «Оса» в гр. Л. причинив последнему повреждение щеки. В этот же день 12.01.12 гр. Л. нарядом СМП был доставлен в ГКБ №36, где проходил лечение. В другие мед.учреждения не обращался.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Л.

1. Медицинская карта стационарного больного № 4484 стационарного больного городской клинической больницы № 36, Доставлен нарядом СМП 12.01.12 в 20.50 с диагнозом: Огнестрельное ранение правой скуловой области. АД 120/80. Осмотрен деж.стоматологом 12.01.12: жалобы на боль в скуловой области справа. Со слов травма в быту 12.01.12 в 19.30. Отмечал потерю сознания. Об-но: состояние неудовлетворительное. Дыхание свободное. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. Местно: рана в скуловой области справа. Открывание рта в норме. Диагноз: Огнестрельное ранение правой скуловой области. Госпитализация не показана. Осмотр нейрохирурга 12.01.12: жалобы на боли в области ран лица. Об-но: состояние удовлетворительное. Гемадинамических и дыхательных нарушений нет. Невростатус: сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Зрачки Od=OS.нистагма нет. Очаговой и общемозговой симптоматики нет. Местно: огнестрельная рана скуловой области справа. На рентгенограммах черепа+скуловой области : костно-травматических изменений свода черепа и скуловой области не выявлено.на ЭХ/ЭС смещение срединных структур не выявлено. Диагноз: данных за ЧМТ нет. ПХО раны 12.01.12 в 21.00-21.10: рана ушита, швы, ас.повязка. Отказ от госпитализации.12.01.12 в 21.50: в удовлетворительном состоянии отпущен домой.

2. Представлена медицинская карта №31107 из ГП №74. Из анамнеза: частые ОРЗ;12.05.08 Сотрясение головного мозга;28.10.09 Пневмония. Обращений по травме нет.

ДАННЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:

Со слов: 12.01.12 в 19.30 мне в лицо был произведен выстрел из огнестрельного оружия. После выстрела я почувствовал боль в правой щеке , упал и потерял сознание. Затем я очнулся, самостоятельно вытащил пулю из правой щеки и вызвал. СМП был доставлен в ГКБ №36.

Жалобы: нет.

Объективно: в правой скуловой области ниже на 1,3см от наружного угла правого глаза и кпереди на 4см от козелка правой ушной раковины имеется рубец неправильной округлой формы красно-розового цвета плотновато эластичный с трудом смещающийся 2х1,4см. Рубец мимики лица не нарушает.

Эталон ответа к задаче № 7

Выводы:

Гр. Л. 1989 г. р. причинены следующие телесные повреждения: непроникающее огнестрельное ранение правой скуловой области образовалось в результате выстрела из огнестрельного оружия, патроном снаряженным пулей возможно в срок и при обстоятельствах указанных в постановлении.

2. Непроникающее огнестрельное ранение правой скуловой области в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 8.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Б., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 29.11.12 около 8.15 был совершен наезд передней частью (передним бампером) автомашины на гр. М. Доставлен в травматологический пункт при поликлинике №86.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Б.

1. Медицинская карта амбулаторного больного из травмпункта №86. 29.11.12 в 9.30 Осмотрен врачом Об-но: состояние удовлетворительное. Рвоты не было. Местно: прихрамывает. Отек, боль при пальпации в области наружной лодыжки слева. Движения в области г/стопного сустава болезненные. На рентгенографии левого г/стопного сустава от 29.11.12-подозрение на перелом наружной лодыжки левой голени без смещения. Диагноз: Перелом наружной лодыжки слева. Наложено гипс. 3.12.12: Гипс ослаблен. Отек в области пальцев и г/стопного сустава сохраняется. В проекции головки правой бедренной кости гематома в стадии обратного развития размером 4.0х2.0см. 9.12.12: Жалоб нет. Сохраняется отек, гематома в области наружной лодыжки. Гипс укреплен. 20.12.12: Жалоб нет. Гипс снят.

2. Рентгенография левого г/стопного сустава изучена и отправлена на консультацию к рентгенологу БЮРО СМЭ ДЗМ.

22.01.13 получена консультация рентгенолога БЮРО СМЭ ДЗМ: « Перелом наружной лодыжки, по типу эпифизиолиза, без смещения»

ДАННЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:

Со слов: 29.11.12 в 8.15 при переходе улицы я получил удар решеткой радиатора движущегося автомобиля в левую нижнюю конечность, после чего я упал на дорожное покрытие, сознание не терял. Почувствовал резкую боль в нижней части левой ноги. Обратился в травмпункт.

Жалобы: нет.

Объективно: Рост без ботинок 147см, в ботинках 150см. Движения в левом г/стопном суставе в полном объеме. Кожные покровы обычной окраски. По внутренней поверхности левого г/стопного сустава чуть ниже внутренней лодыжки кожные покровы бледно-коричневатого цвета без четких границ 3,5см.

Эталон ответа.

1. Гр. М. 1994 г. р. причинены следующие телесные повреждения: закрытый перелом наружной лодыжки левой малоберцовой кости, кровоподтек в проекции головки правой бедренной кости.

Закрытый перелом наружной лодыжки левой малоберцовой кости образовался в результате резкого подворачивания левой стопы кнаружи или кнутри.

Кровоподтек в проекции головки правой бедренной кости образовался от ударного воздействия тупого твердого предмета.

2. Кровоподтек в проекции головки правой бедренной кости не повлек за собой кратковременного расстройства здоровья, поэтому не расцениваются как вред здоровью.

Закрытый перелом наружной лодыжки левой малоберцовой кости в соответствии с

«Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.7.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок более 21 дня) квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ.

Повреждения могли образоваться в срок и при указанных в постановлении обстоятельствах.

Судечно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 9.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. Ю., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 1.1.12 в 19.15 неустановленный преступник во ... произвел из пистолета один выстрел в затылочную область головы гр. Ю. и с места преступления скрылся. Гр. Ю. находился на лечении в ЦКБ Гражданской авиации, после гр. Ю. находился на амбулаторном лечении в ведомственной поликлинике 32 Минэкономразвития.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. Ю.

1. Медицинская карта стационарного больного ФГУ ЦКБ ГА №8245:

Обратился самостоятельно 2.11.12 в 11.34 и выписан 23.11.12. Первичный осмотр с зав.отделением 2.11.12: жалобы на головную боль, тошноту, однократную рвоту, двоение в глазах, слабость. Утром отмечает однократную рвоту, доставлен в ЦКБ ГА. Об-но: гемодинамических и дыхательных нарушений нет. АД 120/90. По внутренним органам без особенностей. Невростатус: сознание ясное, сонлив. Ориентирован. Амнезии нет. Зрачки D=S. Нистагм горизонтальный. Менингеальных и очаговых знаков нет. В позе Ромберга пошатывание. ПНП мимопопадание. Местно: в затылочной области точечная рана под сухой корочкой, не кровоточит. Диагноз: ЧМТ. Сотрясение головного мозга. Огнестрельная рана затылочной области. Перевязка в отделении: рана в затылочной области 0,2х0,2см под сухой корочкой. Не кровоточит. Ас.повязка. 2.11.12 КТ головного мозга: огнестрельное ранение. Дырчатый оскольчатый слепой перелом затылочной кости. Очаг геморрагического ушиба мозга 3 типа в левой затылочной области. 3.11.12 Операция: Удаление инородного тела(пули) затылочной области. 3.11.12: первые сутки после операции : удаление инородного тела из затылочной области. Состояние средней тяжести. В сознании, ориентирован, адекватен, со стороны ЧМН: легкая слабость, болезненность при движении глазных яблок. Спонтанный мелкокорчастистый, горизонтальный нистагм, моторных и сенсорных нарушений не выявлено. Гемодинамические показатели стабильны. АД 120/80. Пульс 76. 5.11.12 Перевязка: состояние послеоперационного шва удовлетворительное, без признаков воспаления, заживление первичным натяжением. 13.11.12: состояние удовлетворительное. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Невростатус: очаговой и общемозговой симптоматики не выявлено. АД 120/80. Местно: послеоперационная рана заживает первичным натяжением. Швы сняты. Ас.повязка. 20.11.12 на КТ головного мозга: отмечается костный дефект в зоне пулевого ранения. Геморрагический очаг затылочной области рассосался. 22.11.12: состояние прежнее. Жалоб нет. Невростатус без отрицательной динамики. АД 110/70. 23.11.12: выписывается в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Диагноз при выписке: ОЧМТ. Ушиб головного мозга. Огнестрельное ранение затылочной области. Наблюдение невролога. Б/лист по 27.11.12.

2. Медицинская карта амбулаторного больного №53493 из ГЛПУ поликлиники №2 Минэкономразвития. 7.12.12 Невролог: жалобы отмечает при чтении нередко дискомфорт, при разговоре с окружающими усталость, утомляемость, в связи с чем приходится лежать отдыхать. В невростатусе без отрицательной динамики. Лечение переносит. Диагноз: тот же. 15.12.12: состояние прежнее. Жалобы те же. В невростатусе без отрицательной динамики. Астенический синдром уменьшился. Диагноз: тот же. 27.12.12. невролог: состояние улучшается. Становится более активным, много гуляет. В невростатусе: нет патологии со стороны чмн. В позе Ромберга незначительная неустойчивость и только при закрытии глаз. Менингеальных нарушений нет. Невролог 5.01.13: 65 дней нетрудоспособности. Состояние улучшается нет головной боли, стал ездить на автомобиле(за рулем). В

невростатусе без отрицательной динамики. Невролог 20.01.13: 80 дней. Состояние удовлетворительное. В невростатусе нет очаговых изменений. Выписывается к труду с 21.01.13.

Эталон ответа к задаче № 9

Выводы:

1. Гр. Ю. 1959 г. р. причинены следующие телесные повреждения: слепое огнестрельное пулевое ранение затылочной области слева (что подтверждается извлечением пули из затылочной области в ходе операции) с наличием огнестрельной раны и вдавленного (дырчатого) оскольчатого перелома затылочной кости, ушиб головного мозга.

Данное огнестрельное ранение образовалось в результате выстрела из огнестрельного оружия-патроном снаряженным пулей, возможно в срок указанный в постановлении.

2. Обнаруженное повреждение в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п. 6.1 по признаку опасности для жизни квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ЗАДАЧА 10.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. С., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что 9.12.12 в 4.30 гр. М. в ходе драки нанес несколько ударов по лицу гр. С., после чего повалив на землю начал наносить удары кулаками по голове, с силой давил пальцами на глаза, затем откусил часть уха и около 4-5 раз ударил головой об асфальт.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. С.

1. Медицинская карта №18998 из ГКБ№1 им. Пирогова. Доставлен 9.12.12 в 5.40 нарядом СМП с диагнозом: Рана левого уха слева. Сотрясение головного мозга. Алкогольное опьянение. АД 120/70. Жалобы: боль в области левого уха, головная боль. Отмечал утрату сознания, тошноты, рвоты не было. Больной в сознании, адекватен, контактен. Запах алкоголя изо рта. Состояние удовлетворительное. Об-но: Vis OD-0,2 OS-0,4. Диагноз: Ссадины лица. Ушибленная рана левой ушной раковины. Консультация лор врача: жалобы на боль в области левого уха, головную боль. Об-но: состояние удовлетворительное. По органам и системам без патологии. Местно: имеется рвано-укушенная рана левой ушной раковины с дефектом в результате откуса части края ушной раковины с обнажением хряща размером 0,5х5,0см с неровными краями, наружный слуховой проход широкий, свободный. Операция №623: под местной анестезией ПХО раны ушной раковины. Диагноз: Рвано-укушенная рана левой ушной раковины. Ссадины, ушибы м/т лица. В госпитализации не нуждается. Консультирован нейрохирургом: жалобы прежние. Невростатус: сознание ясное. Зрачки D=S, нистагма нет. Патологических знаков нет. Менингеальной симптоматики нет. Укушенная рана левой ушной раковины. НА ЭХО/ЭГ смещения срединных структур не выявлено. Диагноз: Ушибленная рана левой ушной раковины. Данных за ЧМТ нет. В госпитализации не нуждается.

Эталон ответа к задаче № 10

Выводы:

1. 1. Гр.С. 1975 г. р. причинены следующие телесные повреждения: укушенная рана левой ушной раковины - возникла от сдавления и скольжения тупыми твердыми предметами с ограниченной поверхностью воздействия (не исключается при укусе человеком).

2. Диагноз сотрясение головного мозга не подтвержден данными медицинских документов, поэтому не подлежит экспертной оценке.

3. Укушенная рана левой ушной раковины в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

4. Дефект левой ушной раковины в виде частичной ее ампутации в соответствии с п. 6.10 Медицинских критериев является повреждением лица, данное повреждение является неизгладимым, поскольку возможность исчезновения последствий травмы с течением времени (самопроизвольного восстановления целостности ушной раковины) отсутствует, и для его устранения требуется косметическая операция.

5. Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 11.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какие телесные повреждения были причинены гр. А., механизм их образования?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что « ... 02 марта 2012 года около 19.40 группа неизвестных лиц причинила телесные повреждения гр-ну А. ... в др.учреждения не обращался ... ».

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр. А.

1. Представлена медицинская карта № 9307-04 амбулаторного больного городской клинической больницы им. Боткина, из которой следует, что гр. А. был доставлен в больницу скорой медицинской помощью 02.03.2012 года в 21 час. 03 мин. Выписан 02.03.2012 года в 23.00 часа. Нейрохирург: жалобы – головная боль, болит правое ухо. Избит неизвестными около 19.50 . Сознание не терял, тошнота была кратковременно, рвоты не было. Состояние удовлетворительное. По внутренним органам без особенностей. Сознание ясное. Со стороны ЧМН пирамидной и чувствительной сферы без очаговых и проводных нарушений. Смещения М-эхо нет. Местно кровоподтеки, ушибы лба, параорбитальная гематома ... неразборчиво ... справа, укушенная рана уха на повязке. Рентгенография черепа от 02.03.12 № 6709, 6710 – костно-травматических изменений не определяется. ЛОР: жалобы на наличие укушенной раны правой ушной раковины. Имеется дефект наружного края правой ушной раковины с повреждением хряща, размер раны около 3,0х0,2 см. Слуховой проход и барабанная перепонка не повреждены. Диагноз: укушенная рана правой ушной раковины. ПХО раны, повязка. От госпитализации отказался.

Представлены рентгенограммы черепа (2) на имя гр. А., 21 года, от 02.03.12, № 6709, 6710 - костно-травматической патологии не определяется.

ДАННЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:

Со слов: 02 марта 2012 года около 20 часов на улице избили двое неизвестных. Повалили меня на землю и стали наносить удары руками и ногами по голове, спине, груди, рукам и ногам. Сознание не терял, была тошнота. Один из них откусил мне правое ухо. Обращался в ГКБ им. Боткина. Сейчас лечусь дома, делаю перевязки. В другие медицинские учреждения не обращался.

Жалобы: жалобы на боль в правом ухе.

Объективно: на нижнем веке правого глаза кровоподтек желтого цвета с нечеткими границами. На правой ушной раковине – ушитая узловыми швами рана по наружному краю в средней трети под подсохшей корочкой.

Эталон ответа к задаче № 11

Выводы:

1. Гр. А., 1982 г.р. причинены следующие телесные повреждения: параорбитальная гематома справа – возникла от ударного воздействия твердого тупого предмета, укушенная рана правой ушной раковины – возникла от сдавливающих воздействий твердых предметов, возможно, зубов человека,

Данные повреждения причинены гр. А., незадолго до обращения за медицинской помощью, не исключено, что 02.03.12г. Т.е. обнаруженные телесные повреждения могли возникнуть в срок, указанный в постановлении.

2. Параорбитальная гематома не повлекла за собой кратковременного расстройства здоровья, поэтому не расценивается как вред здоровью;

Укушенная рана в соответствии с «Медицинскими критериями определения тяжести вреда, причинного здоровью человека» п.8.1 по признаку длительности расстройства здоровья (на срок не более 21 дня) квалифицируется как ЛЕГКИЙ вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 12.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Имелись ли у гр-ки Н. какие-либо телесные повреждения?
2. Какой вред здоровью причинили данные повреждения?
3. Каковы механизм, локализация, давность образования повреждений?
4. Могли ли образоваться данные повреждения при описанных в медицинской документации и выше обстоятельствах, а также при падении с высоты собственного роста, либо их причинила сама себе гр-ка Н.?
5. Соответствует ли поставленный врачом невропатологом диагноз, полученным гр-кой Н. повреждениям?

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что « ... В ходе рассмотрения уголовного дела гр-ка Н. пояснила суду, что ее бывший муж ... в период с 7 января 2012 года – 8 января 2012 года и в ночь с 11 ноября 2012 на 12 ноября 2012 года ... наносил ей телесные повреждения, а именно: бил ее через подушку кулаками по голове, телу и по лицу ... ».

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ на гр-ку Н.

1. Представлена медицинская карта амбулаторного больного № 63 со штампом травматологического отделения поликлиники № 222, из которой следует, что Н. была однократно осмотрена 11.11.2012 года в 23 час. 20 мин., при этом отмечено: « ... Со слов: 11.11 в 21.30 дома бывший муж нанес побои. Объективно: в скуловой области справа припухлость, гиперемия малинового цвета 3х4 см, в средней трети левого бедра кровоподтек бледно-фиолетового цвета 4х5 см. Диагноз: ушибы, кровоподтек правой скуловой области и диапедезное кровоизлияние левого бедра ... ». Далее записей нет.

2. Представлена медицинская карта амбулаторного больного без № со штампом поликлиники №41, из которой следует, что Н. была осмотрена 12.11.2012 года, при этом отмечено: « ... Невропатолог: жалобы на головную боль, тошноту. Со слов пациентки 11.11.12 ударили по голове. Сознание не теряла, рвоты не было. ... неразборчиво ... 11.11.12 обращалась в травмпункт. Объективно: менингеальных симптомов нет. ЧМН без патологии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы равные справа и слева. Чувствительных нарушений нет. Легкое пошатывание в позе Ромберга. Диагноз: сотрясение головного мозга от 11.11.12 ... 12.11.12 острота зрения: $-1,0 \text{ cyl} - 0,75 = 1,0$; $-1,0 \text{ cyl} - 0,5 = 0,8$... неразборчиво ... глазное дно: ДЗН бледно-розового цвета ... неразборчиво ... Диагноз: конъюнктивит ... ». Далее записей нет.

Судебно-медицинский эксперт _____ (ФИО)

ДАННЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:

Со слов: 11 ноября 2012 года около 21.30 час дома муж в состоянии алкогольного опьянения избил кулаками по лицу, рукам, голове, толкал меня. Сознание не теряла. За медицинской помощью

обращалась в травмпункт № 222 и к невропатологу в поликлинику № 41 по месту жительства. В другие медицинские учреждения не обращалась.

Жалобы: не предъявляет

Объективно: следов телесных повреждений не выявлено.

Медицинские документы на имя Н. в связи со случаем от 11 ноября 2012 года направлены на консультацию невропатологу для установления обоснованности диагноза «Сотрясение головного мозга».

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

Получена консультация невропатолога М.М., кандидата медицинских наук: « ... Представлены документы: 1.амбулаторная карта из травмпункта поликлиники № 221. 2.амбулаторная карта из поликлиники № 41. В представленных документах не выявлено объективных данных, подтверждающих диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга (1 – жалобы на головную боль, тошноту, возникшие после травмы (субъективные признаки); 2 – при неврологическом осмотре – легкое пошатывание в позе Ромберга; 3-3глазное дно – изменений не выявлено; 4- однократное обращение к неврологу) ...».

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

Эталон ответа к задаче № 12

Выводы:

1. При обращении гр. Н., 1976 г.р., в травмпункт поликлиники № 222 (11.11.2012 года в 23.20 час), у нее были отмечены: кровоподтек в правой скуловой области и кровоподтек (диапедезное кровоизлияние) в средней трети левого бедра, которые могли возникнуть от ударных воздействий твердого тупого предмета (предметов), возможно, в срок, указанный в постановлении, не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья, поэтому не расцениваются как вред здоровью.

2. Ввиду отсутствия описания точной локализации всех повреждений, их форм и размеров, высказаться о обстоятельствах их причинения, в том числе и о возможности их причинения при падении с высоты собственного роста, не представляется возможным.

3. Установление лица, причинившего телесные повреждения, в компетенцию судебно-медицинской экспертизы не входит, однако, локализация повреждений доступна для воздействия собственной руки.

4. При обращении гр–ки Н. в поликлинику № 41 (12.11.2012 года) при осмотре невропатологом ей был выставлен диагноз «Сотрясение головного мозга». Учитывая консультацию невропатолога БЮРО СМЭ ДЗМ, данный диагноз выставлен при отсутствии объективной неврологической симптоматики, на основании субъективных жалоб Н., данными динамического наблюдения не подтвержден, в связи с чем, судебно-медицинской оценке не подлежит.

Судебно-медицинский эксперт _____(ФИО)

ЗАДАЧА 1.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на Ж., 31 года?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимал ли гр-н Ж. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 10.02.13г. труп гр-на Ж., 31 года, был обнаружен на автобусной остановке лежащим на земле.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-багрового цвета, разлитые, не бледнеющие и не исчезающие при надавливании на них пальцем ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо синюшное, одутловатое, белочные оболочки глаз покрасневшие, соединительные оболочки век с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное ... Язык покрыт буроватым налетом ..., просвет пищевода пуст, слизистая его серовато-синюшная ... В просвете гортани, трахеи, крупных бронхов большое количество вязкой слизи, слизистая дыхательных путей синюшная, набухшая ... Под легочной плеврой точечные темно-красные кровоизлияния. Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве. Под наружной оболочкой сердца точечные кровоизлияния темно-красного цвета, в полостях сердца жидкая темная кровь ... Желчные пути проходимы, в желчном пузыре темно-желтого цвета желчь ... Ткань печени на разрезе желтовато-коричневого цвета, с мускатным рисунком строения. В желудке 300 мл желтовато-серой полужидкой массы, слизистая его серовато-красноватая с большим количеством точечных темно-красных кровоизлияний, частично сливающихся между собой, особенно в дне желудка. В начальном отделе тонкого кишечника кашицеобразная масса беловато-серого цвета, слизистая этого отдела кишечника красноватая ... В толстом кишечнике полужидкое серовато-желтоватое содержимое, слизистая толстого кишечника бледно-синюшная ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 500 мл светло-желтой мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах ее жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки утолщены, белесоваты, сосуды их переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество прозрачной желтоватой жидкости ... Ткань мозга плотноватой консистенции, на поверхности разрезов появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... от полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты кровь и моча.
2. На гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, печень, почки, мозг, легкое.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве 4,5‰ и 5,3‰ (анализ №405 от 11.02.13г.)

При гистологическом исследовании – резкое полнокровие внутренних органов, жировая дистрофия печени, отек головного мозга.

Эталон ответа к задаче № 1.

ВЫВОДЫ.

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, учитывая обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-на Ж., насильственная и наступила от отравления этиловым алкоголем.

2. При экспертизе трупа обнаружено:

Точечные кровоизлияния в соединительные оболочки век, под легочную плевру, наружную оболочку сердца, в слизистую желудка, обесцвечивание содержимого начального отдела тонкого кишечника, отек мозга, легких, жировая дистрофия печени, переполнение мочевого пузыря, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов.

Каких-либо повреждений при экспертизе трупа не обнаружено.

3. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт соответственно в количестве 4,5 ‰ и 5,3‰ (Анализ №405 от 11.02.01г.), что свидетельствует о том, что незадолго до наступления смерти Ж. принимал спиртные напитки.

Судебно-медицинский эксперт _____

ЗАДАЧА 2.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Д., 20 лет?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимала ли гр-ка Д. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что гр-ка Д, 20 лет, 17.02.01г., съела натошак большое количество зерен (около 80) из косточек абрикосов; через 2 часа была обнаружена мертвой...

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, красноватые, бледнеющие при надавливании на них пальцем и восстанавливающие свой цвет через 7 минут ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Глаза закрыты, соединительные оболочки век с точечными кровоизлияниями красного цвета ... Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное ... После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 200 мл беловатой кашицеобразной массы с крупинками белого цвета и мелкими красноватыми чешуйками. Слизистая желудка набухшая, ярко-красного цвета, складки утолщены с большим количеством точечных темно-красных кровоизлияний. В тонком кишечнике желтоватое полужидкое содержимое, слизистая тонкого кишечника розовато-красноватая ... Язык чист, просвет пищевода пуст, слизистая его розового цвета. В дыхательных путях пенистая розоватая жидкость, слизистая их розового цвета. Под легочной плеврой точечные красного цвета кровоизлияния. Ткань легких при разрезе светло-красного цвета, с поверхности стекает большое количество кровянистой пенистой жидкости. В полостях сердца жидкая красная кровь ... Ткань селезенки на разрезе красного цвета, без соскоба вещества ... Ткань печени на разрезе красновато-коричневого цвета ... Почки на разрезе светло-красного цвета, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 80 мл желтой прозрачной мочи ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки красноватые, сосуды их переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество прозрачной желтоватой жидкости ... На поверхности разрезов ткани мозга появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... от полостей и органов трупа ощущался слабый запах горького миндаля, запах алкоголя не ощущался.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: желудок с содержимым, начальный отдел тонкой кишки с содержимым, печень, почка, легкое, головной мозг.

2. На судебно-ботаническое исследование взяты фрагменты частиц белого цвета из содержимого желудка.

судебно-медицинский эксперт

/подпись/

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании внутренних органов из трупа (желудке с содержимым, начальном отделе тонкой кишки с содержимым, почке, печени) обнаружена синильная кислота; этиловый спирт не обнаружен (анализ №514 от 25.02.01г.)

При ботаническом исследовании фрагментов частиц, извлеченных из желудка, обнаружены растительные фрагменты частиц абрикосовых косточек.

Эталон ответа к задаче № 2

ВЫВОДЫ

На оснований судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно- химического и гистологического исследований, учитывая обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

Смерть гр-на Д., насильственная и наступила от отравления синильной кислотой.

При экспертизе трупа обнаружено:

Красноватый цвет трупных пятен, крови, внутренних органов, слизистых оболочек, точечные кровоизлияния под легочную плевро, отек мозга и легких, жидкое состояние крови.

При судебно- химическом исследовании во внутренних органах из трупа обнаружена синильная кислота, этиловый спирт не обнаружен. (Анализ №514 от 25.02.01г.).

При судебно- ботаническом исследовании фрагментов частиц, извлеченных из желудка, обнаружены растительные фрагменты частиц абрикосовых косточек.

Каких-либо повреждений при экспертизе трупа не обнаружено.

Судебно-медицинский эксперт _____

ЗАДАЧА 3.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

Какова причина смерти гр-ки Ф., 27 лет?

1. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
2. Принимала ли гр-ка Ф. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что труп гр-ки Ф., 27 лет обнаружен 10.01.13г. в комнате общежития строительных рабочих, лежащим на полу.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледные ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-фиолетового цвета, бледнеющие при надавливании на них пальцем и восстанавливающие свой цвет через 7 минут ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-серые без кровоизлияний. Рот закрыт, переходная кайма губ, слизистая преддверия рта буровато-коричневого цвета и плотноватая на ощупь. На переходной кайме губ имеются 3 участка, идущие от отверстия рта книзу до уровня края нижней челюсти, имеющих вид потеков, размерами от 1х0,8см до 2х1,5см. С резко очерченными краями, плотные на ощупь, буроватого цвета. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное... Проба на воздушную эмболию отрицательная. После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 200 мл жидкости буроватого цвета с резким запахом уксуса. Слизистая желудка буровато-коричневого, почти черного цвета, набухшая, складки ее резко утолщены. В 12-перстной кишке жидкое содержимое, аналогичное описанному в желудке, слизистая 12-ти перстной кишки буровато-коричневая с точечными кровоизлияниями в области вершин складок. В остальных отделах кишечника буровато-желтоватая полужидкая масса, слизистая сероватого цвета. Слизистая оболочка языка буроватого цвета, местами легко отторгается обнажая ткань красноватого цвета. Просвет пищевода пуст, слизистая его буровато-коричневого цвета, складчатость сглажена. Просвет гортани свободен, в просвете трахеи и крупных бронхов сероватого цвета слизь, слизистая дыхательных путей красноватая, с одиночными точечными кровоизлияниями темно-красного цвета. Под легочной плеврой точечные, красного цвета, кровоизлияния. Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве ... В полостях сердца жидкая темная кровь ... Ткань печени на разрезе красновато-коричневая ... Почки на разрезе интенсивной сине-фиолетовой окраски, корковый слой с темно-красной исчерченностью, рисунок строения не четко выражен ... В мочевом пузыре 100 мл светлой прозрачной мочи, слизистая пузыря бледно-серая ... Матка размерами 7х3х2см, наружный зев ее щелевидной формы, закрыт слизистой пробкой, в полости матки сероватая слизь. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания- черепа целы. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь... Мягкие мозговые оболочки белесовато-синюшные, сосуды их переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество желтоватой прозрачной жидкости ... Ткань мозга на разрезах с большим количеством красных точек и полос, легко снимаемые тупой стороной ножа ... Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От полостей и органов трупа ощущается запах уксуса и алкоголя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты желудок, тонкий кишечник, мозг, легкое, печень, почка, кровь, моча.

2. На судебно-гистологическое исследование взяты: кусочки внутренних органов: пищевод, желудок, 12-перстная кишка, легкие, мозг, почка, печень.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в желудке и тонком кишечнике из трупа обнаружена уксусная кислота; в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве 1,5‰ и 2,0‰ соответственно (анализ от 30.01.13г.)

При гистологическом исследовании - некроз слизистой пищевода, желудка, 12-перстной кишки, полнокровие внутренних органов, отек легких и мозга.

Эталон ответа к задаче № 3.

ВЫВОДЫ:

На оснований судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно- химического и гистологического исследований, учитывая обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующими выводам:

Смерть гр-на М., насильственная и наступила от отравления уксусной кислотой.

При экспертизе трупа обнаружено:

Химический ожог слизистой ротовой полости, пищевода, желудка 12-перстной кишки, кожи в области подбородка, мелкоочечные кровоизлияния под легочную плевро, отек мозга и легких, полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови.

При судебно- химическом исследовании в желудке и тонком кишечнике из трупа обнаружена уксусная кислота, в крови и моче этиловый спирт обнаружен в количестве: в крови 1,5%, в моче-2% (Анализ № 20 от 30.02.01г.).

Каких-либо повреждений при экспертизе трупа не обнаружено.

Судебно-медицинский эксперт _____

ЗАДАЧА 4

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

Какова причина смерти гр-на С., 45 лет?

1. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
2. Принимала ли гр-н С. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, труп гр-на С., 45 лет, обнаружен 03.02.13г., лежащим на тахте у себя дома. Со слов жены, гр-н С. злоупотреблял приемом спиртных напитков и различных спиртосодержащих жидкостей.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледные, с желтоватым оттенком ... Трупные пятна расположены на спине, разлитые, сине-фиолетового цвета, бледнеющие при надавливании на них пальцем и восстанавливающие свой цвет через 5 минут ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо одутловатое, синюшное ... на соединительных оболочках век точечные темно-красные кровоизлияния. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Органы грудной и брюшной полости расположены правильно, из полостей и органов трупа ощущался запах сушеных грибов. После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 400 мл грязно-серого цвета жидкого содержимого с запахом сушеных грибов, слизистая желудка несколько набухшая, полнокровная, складчатая, грязно-красного цвета, обильно покрыта слизью и беловатыми пленками, легко отторгается обнажая подслизистую красноватого цвета. В просвете 12-перстной кишке содержимое, аналогичное описанному в желудке, слизистая ее грязно-красного цвета с множественными точечными кровоизлияниями на вершинах складок. В остальных отделах тонкого кишечника обильное желтого цвета содержимое с множественными хлопьями серого цвета ... Слизистая толстого кишечника серовато-синюшная ... В просвете трахеи и крупных бронхов небольшое количество сероватой слизи, слизистая дыхательных путей красновато-фиолетовая, с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Легкие повсюду равномерно воздушные, под легочной плеврой отдельные точечные, темно-красные кровоизлияния. Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает жидкая темная кровь и беловатая пенная жидкость ... в полостях сердца жидкая темная кровь ... Печень размерами 30х20х16х10см, весом 2500гр, ткань печени на разрезе темно-красного цвета, с желтоватым оттенком, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 300 мл желтого цвета мочи, слизистая мочевого пузыря беловатая. Мягкие ткани головы без кровоизлияний ... Кости свода и основания черепа целы. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки утолщены белесоватые. Сосуды их резко переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество желтоватой прозрачной жидкости ... Ткань головного мозга плотноватая, липнет к ножу, на поверхности разрезов появляются красноватые точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... От полостей и органов трупа ощущался запах сушеных грибов и алкоголя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: желудок, тонкий и толстый кишечник, печень, почка, мозг, легкие, кровь, моча.
2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: мозг, желудок,

тонкий кишечник, печень, легкое.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в желудке, кишечнике, печени, почке из трупа обнаружен дихлорэтан, из 140гр желудка выделено 12мл дихлорэтана; в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт соответственно 1,3‰ и 1,7‰ (анализ №415 от 10.02.01г.).

При гистологическом исследовании - острый гастрит, отдельные очаги некроза слизистой желудка; тонкого кишечника; жировая дистрофия печени, отек легких и мозга, полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 4.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти – отравление дихлорэтаном
2. Каких-либо повреждений на теле С. Не обнаружено.
3. Принимал этиловый спирт и дихлорэтан.

ЗАДАЧА 5.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на Жаковского А.А., 31 года?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимал ли гр-н Жаковский перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 10.02.01г. труп гр-на Жаковского А.А., 31 года, был обнаружен на автобусной остановке лежащим на земле.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-багрового цвета, разлитые, не бледнеющие и не исчезающие при надавливании на них пальцем ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо синюшное, одутловатое, белочные оболочки глаз покрасневшие, соединительные оболочки век с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное ... Язык покрыт буроватым налетом ..., просвет пищевода пуст, слизистая его серовато-синюшная ... В просвете гортани, трахеи, крупных бронхов большое количество вязкой слизи, слизистая дыхательных путей синюшная, набухшая ... Под легочной плеврой точечные темно-красные кровоизлияния. Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве. Под наружной оболочкой сердца точечные кровоизлияния темно-красного цвета, в полостях сердца жидкая темная кровь ... Желчные пути проходимы, в желчном пузыре темно-желтого цвета желчь ... Ткань печени на разрезе желтовато-коричневого цвета, с мускатным рисунком строения. В желудке 300 мл желтовато-серой полужидкой массы, слизистая его серовато-красноватая с большим количеством точечных темно-красных кровоизлияний, частично сливающихся между собой, особенно в дне желудка. В начальном отделе тонкого кишечника кашицеобразная масса беловато-серого цвета, слизистая этого отдела кишечника красноватая ... В толстом кишечнике полужидкое серовато-желтоватое содержимое, слизистая толстого кишечника бледно-синюшная ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 500 мл светло-желтой мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах ее жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки утолщены, белесоваты, сосуды их переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество прозрачной желтоватой жидкости ... Ткань мозга плотноватой консистенции, на поверхности разрезов появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... от полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

3. На судебно-химическое исследование взяты кровь и моча.
4. На гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, печень, почки, мозг, легкое.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт в количестве 4,5‰ и 5,3‰ (анализ №405 от 11.02.01г.)

При гистологическом исследовании – резкое полнокровие внутренних органов, жировая дистрофия печени, отек головного мозга.

Эталон ответа к задаче № 5.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти отравление этиловым алкоголем

ЗАДАЧА 6.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимал ли гр-н А., 50 лет, перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА, Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что труп гр-на А., 50 лет, обнаружен лежащим на кровати у себя дома. Со слов родственников, гр-н А., 22.07.12г. вечером пришел домой в состоянии алкогольного опьянения и лег спать, утром был обнаружен мертвым.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды –труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, хорошо выраженные, разлитые, сине-фиолетового цвета, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 6 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо синюшное, одутловатое, глаза закрыты, зрачки диаметром 0,7см, соединительные оболочки век с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Рот закрыт, переходная кайма губ, слизистая их синюшны. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. -

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний ... Расположение внутренних органов правильное ... Язык чист ... Просвет пищевода пуст, слизистая его бледно-синюшная ... В просвете трахеи и крупных бронхов большое количество сероватой слизи, слизистая дыхательных путей бледно-синюшная... Под легочной плеврой точечные темно-красные кровоизлияния ... Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве. Сердце размерами 12х8х6см, на задней стенке правого желудочка и правого предсердия под наружной оболочкой точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В полостях сердца жидкая темная кровь ... Мышца сердца дряблая, на разрезе серовато-красного цвета с мелкими белесоватыми рубцами... Венечные артерии сужены, внутренняя поверхность их с желтоватыми бляшками... В полости желудка 250 мл серовато-желтоватой полужидкой массы, слизистая его серовато-синюшная, несколько набухшая, с расширенными сосудами, складчатая, складки утолщены, с множественными точечными кровоизлияниями, темно-красного цвета. В тонком кишечнике серовато-желтоватая полужидкая масса, слизистая тонкого кишечника серовато-розовая, несколько набухшая ... В толстом кишечнике полуоформленные каловые массы, слизистая его синюшная. Ткань печени на разрезе желтовато-коричневая ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения нерезко выражен. В мочевом пузыре 450 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний, Кости свода и основания черепа целы. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки утолщены, белесовато-синюшны, с расширенными сосудами, под ними большое количество светлой прозрачной жидкости ... Вещество мозга плотноватое, на поверхности разрезов ткани мозга появляются множественные красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа. от полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: кровь, моча.
2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: легкое, мозг, печень, почка, сердце.

Судебно-медицинский эксперт /подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа обнаружен метиловый спирт в количестве 1,3‰ и 1,0‰ соответственно (анализ №824 от 24.02.01г.).

При гистологическом исследовании - отек легких и мозга, множественные диапедезные кровоизлияния в ткани мозга, жировая дистрофия печени, полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 6.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти- отравление метиловым спиртом.
2. Каких- либо повреждений на теле трупа не обнаружено.
3. Принимал метиловый спирт.

ЗАДАЧА 7.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти Титова Л.С., 53 лет?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимал ли гр-н Титов Л.С. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, гр-н Титов Л.С., 53 лет, вечером 20.06.01г. у себя на дачном участке опрыскивал деревья какой-то жидкостью, после чего почувствовал себя плохо. Сосед по дачному участку привел гр-на Титова Л.С. домой. Утром 21.06.01г. гр-н Титов Л.С. был обнаружен в постели мертвым.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-фиолетового цвета, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 6- минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо синюшное, глаза закрыты, зрачки диаметром 0,2см, соединительные оболочки век бледно-серые, без кровоизлияний. Рот закрыт, вокруг отверстия рта подсохшая пенная слизь. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний ... Расположение внутренних органов правильное ... Язык чист ... Просвет пищевода пуст, слизистая его бледно-серая ... Просвет гортани, трахеи и крупных бронхов содержит большое количество светло-серой пенистой жидкости, слизистая дыхательных путей бледно-синюшная ... легкие равномерно-воздушные, под легочной плеврой точечные кровоизлияния темно-красного цвета ... Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве. Под наружной оболочкой сердца точечные кровоизлияния темно-красного цвета, в полостях сердца жидкая темная кровь ... Клапаны сердца и крупных бронхов не деформированы... Внутренняя поверхность венечных артерий с желтоватыми бляшками, суживающими просвет сосудов на 1/3 ... Мышца сердца дрябловатая, на разрезе серовато-розового цвета, с большим количеством мелких белесоватых рубцов в виде точек и полос ... В полости желудка 150 мл буроватого цвета жидкости, слизистая его серовато-синюшная, складки несколько утолщены, с множественными точечными кровоизлияниями. Тонкий кишечник с участками сужений чередующихся с участками паралитического расширения в виде четок, содержимое его аналогично описанному в желудке, слизистая тонкого кишечника серовато-красноватого цвета, несколько набухшая. В толстом кишечнике полужидкие каловые массы. Ткань печени на разрезе желтовато-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает жидкая темная кровь ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения выражен, капсула снимается легко, поверхность почек мелкозернистая ... Мочевой пузырь пуст, слизистая мочевого пузыря бледно-серая ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердые мозговые оболочки серого цвета, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки утолщены, белесовато-синюшные, сосуды их переполнены кровью, под ними большое количество светлой.прозрачной жидкости ... Ткань мозга на разрезе плотноватой консистенции, на поверхности разрезов ткани мозга появляются множественные темно-красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа. От полостей и органов трупа запах алкоголя не ощущался.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, сердце, желудок, тонкий и толстый

кишечник, печень, почка, кровь, моча.

2. для определения активности холинэстеразы взята кровь.

3. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, мозг, легкое, желудок, тонкий и толстый кишечник, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт /подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании во внутренних органах их трупа каких-либо ядовитых веществ, этиловый спирт, не обнаружено (анализ №984 от 25.06.01г.).

При биохимическом исследовании в крови активность холинэстеразы снижена на 99%.

При гистологическом исследовании - резкое полнокровие и отек головного мозга, мягких мозговых оболочек, отек легких, резкое сужение мелких бронхов, представленных на поперечных срезах в виде звездочек; катаральное воспаление слизистой желудка и тонкого кишечника; полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 7.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти отравление фосфорорганическими веществами

ЗАДАЧА 8.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти, не могла ли наступить смерть после приема лекарственных препаратов?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимала ли гр-ка Р. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В постановлении следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, гр-на Р., 28 лет, днем 23.01.13г. высказывала мысли о самоубийстве путем приема снотворных средств. 24.01.13г. труп гр-ки Р. был обнаружен лежащим на постели у себя дома. На столе лежали 4 таблетки белого цвета.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледные ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, разлитые, хорошо выраженные, синевато-фиолетового цвета, не бледнеющие при надавливании на них. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо бледное, глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-синюшные, с расширенными сосудами, без кровоизлияний. Рот закрыт ... Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. - Расположение внутренних органов правильное ... Проба на воздушную эмболию отрицательная. После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 300 мл сероватого жидкого содержимого, слизистая желудка сероватосинюшная, складчатая. В складках слизистой - беловатые крупинки размерами от 0,1х0,1см до 0,2х0,3см. На вершинах складок точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В тонком кишечнике полужидкое серовато-желтоватое содержимое; слизистая тонкого кишечника с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Язык чист, просвет пищевода пуст, слизистая его сероватая. Просвет гортани, трахеи, крупных бронхов с большим количеством сероватой пены, слизистая дыхательных путей бледно-синюшная. Под легочной плеврой точечные, темно-красного цвета, кровоизлияния. Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает большое количество жидкой темной крови и беловатой пенистой жидкости ... Под наружной оболочкой сердца - отдельные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В полостях сердца жидкая темная кровь ... Ткань печени на разрезе красновато-коричневая ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения выражен... В мочевом пузыре 500 мл желтой прозрачной мочи, слизистая пузыря бледно-серая ... Матка размерами 6х4х3см, наружный зев ее щелевидной формы, в полости матки сероватая слизь. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах ее жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки белесовато-синюшные, сосуды их переполнены кровью, под мягкими мозговыми оболочками большое количество желтоватой прозрачной жидкости ... Ткань мозга - плотноватой консистенции, на поверхности разрезов появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... От полостей и органов трупа каких-либо посторонних запахов, в том числе алкоголя не ощущалось.

ДОПОШИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, желудок, тонкий и толстый кишечник, печень, почка, кровь и моча.
2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: мозг, легкое,

желудок, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт: /подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

При судебно-химическом исследовании во внутренних органах (желудке, тонком кишечнике, печени, почке), в крови и моче из трупа обнаружен барбитал в количестве 0,04-0,05г/л, этиловый спирт не обнаружен (анализ № 112 от 28.01.01г.).

При гистологическом исследовании - отек легких и мозга, мягких мозговых оболочек, полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 8.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти – отравление снотворными препаратами.
2. Каких-либо повреждений на теле трупа не обнаружено.
3. Перед смертью Р. Спиртные напитки не употребляла.

ЗАДАЧА 9.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на И.?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимал ли гр-н Иванов В.С. незадолго перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что гр-н И., 35 лет, у себя на работе, в автогараже, 21.05.12г. вместе с двумя знакомыми распивал спиртные напитки, затем приехал домой. Дома гр-н И. почувствовал себя плохо, на следующий день не вышел на работу, на второй день был обнаружен в постели мертвым.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым... После снятия одежды - труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания... Кожные покровы бледные, лицо синюшное ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 6 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Глаза закрыты, соединительные оболочки век красноватые, с единичными точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний ... Расположение, внутренних органов правильное ... Язык чист ... Просвет пищевода пуст, слизистая его сероватая ... Просвет гортани, трахеи и крупных бронхов свободен слизистая дыхательных путей серовато-синюшная с точечными кровоизлияниями темно-красного цвета ... Под легочной плеврой точечные темно-красные кровоизлияния ... Ткань легких при разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает жидкая темная кровь и кровянистая пенистая жидкость в большом количестве ... Под наружной оболочкой сердца кровоизлияний не обнаружено, в полостях сердца жидкая темная кровь ... В желудке 50 мл беловатого цвета жидкости, слизистая его серовато-красноватая, с множественными точечными кровоизлияниями, складчатость выражена. В тонком кишечнике буровато-желтоватое жидкое содержимое, слизистая тонкого кишечника серовато-розоватая, с точечными кровоизлияниями ... Ткань печени на разрезе желтовато-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает жидкая темная кровь ... Ткань почек на разрезе темно-красного цвета с синюшным оттенком, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 300 мл желтой прозрачной мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки синюшные, сосуды их резко переполнены кровью, под ними большое количество желтоватой прозрачной жидкости ... Вещество мозга плотноватой консистенции, на разрезе ткань с синеватым цветом коры, на поверхности разрезов появляются множественные красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа. От полостей и органов трупа ощущался неясный ароматический запах.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, желудок, печень, почка, кровь, моча.
2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, мозг, легкое, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании во внутренних органах (почке, печени, головном мозге;

легких) и моче из трупа обнаружен этиленгликоль, в крови и моче этиловый спирт соответственно в количестве 1,0‰ и 1,5‰ (анализ № 114 от 28.01.12г.).

При гистологическом исследовании - полнокровие внутренних органов, гидропическая дистрофия эпителия извитых канальцев почек, некротический нефроз с очаговыми кровоизлияниями, кристаллы оксалатов в почках.

Эталон ответа к задаче № 9.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти- отравление этиленгликолем.
2. Каких- либо повреждений на теле трупа не обнаружено.

ЗАДАЧА 10.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Д.?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимала ли гр-ка Д. незадолго перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 25.06.12г. гр-ка Д., 35 лет, после ссоры с мужем выпила стакан какой-то жидкости, после чего через 15 минут скончалась. Прибывшая скорая зафиксировала смерть Д.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледно-серые ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, разлитые, сине-фиолетового цвета, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 6 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Лицо бледное, глаза закрыты, соединительные оболочки век без кровоизлияний. На переходной кайме губ, продолжаясь на кожу подбородка, имеются 3 участка, имеющих вид потеков сверху вниз, размерами от 2,5х 1,0см до 1,0х0,5см серовато-желтого цвета, плотные- на ощупь. Слизистая полости рта тусклая, сероватого цвета, в отдельных участках в виде суховато-бурой пленки ... Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний... Расположение внутренних органов правильное ... После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 250 мл буро-красной массы цвета кофейной гущи. Слизистая желудка истончена, со сглаженной складчатостью, черного цвета, отторгается пластами в виде суховатой серо-бурой хрупкой пленки. В просвете 12-перстной кишки буровато-красноватая жидкость такого же характера, слизистая серо-черного цвета, суховатая. В остальных отделах тонкого кишечника серовато-желтая жидкость, слизистая тонкого кишечника сероватая. В толстом кишечнике полуоформленные каловые массы. Слизистая его серовато-синюшная ... Слизистая языка утолщена, серовато-белого цвета, местами легко отторгается, сосочки в области корня набухшие. В просвете трахеи и крупных бронхов небольшое количество сероватой жидкости. Слизистая дыхательных путей несколько набухшая светло-серого цвета ... Под легочной плеврой единичные, точечные темно-красные кровоизлияния, с поверхности разрезов легких стекает умеренное количество жидкой темной крови и беловатой пенистой жидкости... В полостях сердца жидкая темная кровь, мышца сердца на разрезе темно-красного цвета. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая. Ткань почек на разрезе темно-красного цвета с синюшным оттенком, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 150 мл желтой прозрачной мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, сосуды их переполнены кровью. Вещество мозга плотноватое, на поверхности разрезов появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа. Каких-либо других повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От полостей и органов трупа запах алкоголя не ощущался.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, желудок, толстый и тонкий кишечник, печень, почка, кровь, моча.

2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, мозг;

легкое, желудок; толстый и тонкий кишечник, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в желудке и тонком кишечнике из трупа обнаружена соляная кислота, этиловый спирт не обнаружен (анализ № 172 от 01.02.12г.)

При гистологическом исследовании - очаги поверхностного некроза слизистой желудка с, отдельными участками отторжения некротических масс; некротические изменения слизистой начального отдела 12-ти перстной кишки, полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 10.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти- отравление соляной кислотой.
2. Каких- либо повреждений на теле труп не обнаружено.
3. Перед смертью Д. алкоголь не принимала.

ЗАДАЧА 11.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки М.?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимала ли гр-ка М. перед смертью спиртные напитки?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 20.04.12г. гр-ка М., 56 лет, с целью самоубийства выпила стакан какой-то жидкости розоватого цвета. Через 3 дня была обнаружена мертвой.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым ... После снятия одежды - труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледные... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледнеющие при надавливании на них пальцем и восстанавливающие свой цвет через 7 минут ... Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц ... Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-серые без кровоизлияний. Рот закрыт, слизистая оболочка губ и полости рта утолщена, набухшая, сероватого цвета. На слизистой десен сероватый налет. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное. После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 100 мл жидкости буроватого цвета, слизистая желудка буровато-черного цвета, частично отсутствует, обнажая подслизистый слой красного цвета, складчатость сглажена. В тонком кишечнике буровато-желтое жидкое содержимое, слизистая тонкого кишечника бледно-серая. В толстом кишечнике полуоформленные каловые массы, слизистая его на, всем протяжении, особенно в поперечно-ободочной кишке полнокровная, набухшая, тусклая, с множественными дефектами слизистой, обнажающими подслизистый слой красноватого цвета. Язык покрыт бурым налетом. Просвет пищевода пуст, слизистая его сероватосинюшная. Просвет гортани, трахеи и крупных бронхов свободен, слизистая дыхательных путей серовато-синюшная. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает кровянистая пенная жидкость в большом количестве ... Под наружной оболочкой сердца точечные темно-красные кровоизлияния. В полостях сердца жидкая темная кровь и рыхлые темно-красные свертки. Ткань печени на разрезе желтоватокоричневая ... Почки размерами 15x12x10см, легко выделяются из капсулы, корковый слой утолщен, серого цвета, с красными полосками, мозговой слой серо-красного цвета. В мочевом пузыре 100 мл желтой прозрачной мочи, слизистая пузыря бледно-серая ... Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серого цвета, в синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки с расширенными сосудами, под ними большое количество желтоватой прозрачной жидкости ... Вещество мозга плотноватое, на поверхности разрезов появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От полостей и органов трупа посторонних запахов, в том числе запаха алкоголя, не ощущалось.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, желудок, кишечник, печень, почка, кровь, моча.

2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, мозг, легкое, желудок, кишечник, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/ .

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании во внутренних органах их трупа (печени, почке) обнаружена ртуть: из 200гр почки выделено ртути в пересчете на дихлорид ртути (сулему) 0,97мг.; этиловый спирт не обнаружен (анализ №110 от 20.01.01г.)

При гистологическом исследовании - некротические изменения слизистой желудка, толстого кишечника, нефрозо-нефрит, отек легких и головного мозга, жировая дистрофия печени; полнокровие внутренних органов.

Эталон ответа к задаче № 11.

Судебно медицинский диагноз:

1. Причина смерти- отравление тяжелыми металлами.
2. Каких-либо повреждений на теле трупа не обнаружено.

ЗАДАЧА 12.

Тема: «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти вследствие отравлений»

Составьте экспертные выводы:

Перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-ки Г.?
2. Какие повреждения обнаружены при экспертизе трупа?
3. Принимала ли гр-ка Г. перед смертью алкоголь?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления следователя Прокуратуры о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 02.06.13г. гр-ка Г., находясь на работе в химической лаборатории, с целью самоубийства, приняла какой-то порошок, после чего пришла домой, где через несколько часов была обнаружена мертвой.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен одетым. Труп женщины, правильного телосложения, удовлетворительного питания ... Кожные покровы бледные ... Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, сине-багрового цвета, бледнеющие при надавливании и восстанавливающие свой цвет через 5 минут. Глаза закрыты, соединительные оболочки век без кровоизлияний. Переходная кайма губ синюшная, подсыхающая. каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Мягкие ткани шеи, груди, живота без кровоизлияний. Расположение внутренних органов правильное ... После предварительного наложения лигатур желудок извлечен из трупа. В полости желудка 100 мл желтовато-сероватой мутной жидкости, слизистая его набухшая, красноватая, с расширенными сосудами, складчатая, на слизистой - множественные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. наружная оболочка тонких кишок клейкая на ощупь, розоватого цвета. в тонком кишечнике жидкое водянистое содержимое с белесоватыми хлопьями и примесью слизи, напоминающее рисовый отвар. Слизистая тонкого кишечника набухшая, тусклая, серокрасного цвета с расширенными сосудами и точечными кровоизлияниями. В толстом отделе кишечника - слизистое содержимое, слизистая толстого кишечника серовато-синюшная. Язык покрыт сероватым налетом. Просвет пищевода пуст, слизистая его сероватая. Просвет гортани, трахеи и крупных бронхов свободен, слизистая дыхательных путей серовато-синюшная, с точечными кровоизлияниями. Под легочной плеврой точечные кровоизлияния. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает кровянистая пенистая жидкость. Под наружной оболочкой сердца точечные кровоизлияния. В полостях сердца жидкая темная кровь. Под внутренней оболочкой левого желудочка 2 кровоизлияния овальной формы, размерами 1х0,5см и 0,8х0,3см, темно-красного цвета. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая с желтоватыми участками. Ткань почек на разрезе темно-красного цвета, рисунок строения выражен. В мочевом пузыре 100 мл светло-желтой мочи, слизистая мочевого пузыря бледно-серая. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. В синусах твердой мозговой оболочки жидкая темная кровь ... Мягкие мозговые оболочки синюшны, сосуды их переполнены кровью, под ними большое количество желтоватой жидкости. На поверхности разрезов ткани мозга появляются красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа ... Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От полостей и органов трупа запах -алкоголя не ощущалось.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. На судебно-химическое исследование взяты: мозг, легкое, желудок, толстый и тонкий кишечник, печень, почка, кровь, моча.
2. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: сердце, мозг,

легкое, желудок, толстый и тонкий кишечник, печень, почка.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

При судебно-химическом исследовании в желудке, кишечнике, печени, моче из трупа обнаружены мышьяк; в моче содержится 0,05г/л мышьяка; (анализ №116 от 10.02.01г.).

При гистологическом исследовании - поверхностный некроз слизистой желудка, некроз тонкой кишки с отторжением омертвевших участков, множественные кровоизлияния в подслизистую; кровоизлияния под эндокардом; резкий отек и полнокровие головного мозга и его оболочек; жировая дистрофия печени.

Эталон ответа к задаче № 12.

ВЫВОДЫ;

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа, результатов судебно-химического и гистологического исследований, учитывая обстоятельства дела и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-ки Г., 45 лет, насильственная и наступила от отравления мышьяком.

2. При экспертизе трупа обнаружено:

поверхностный некроз слизистой желудка и тонкой кишки, кровоизлияния под эндокард левого желудочка сердца, отек и резкое полнокровие головного мозга, жировая, дистрофия печени.

3. При судебно-химическом исследовании в желудке, кишечнике почке, печени, моче из трупа обнаружен мышьяк; в моче содержится 0,05г/л мышьяка; этиловый спирт не обнаружен (Анализ №116 от 10.02.13г.).

4. При судебно-медицинской экспертизе трупа каких-либо повреждений не обнаружено.

Судебно-медицинский эксперт _____

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

1. Уметь проводить осмотр (исследование) трупа на месте его обнаружения

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действия обучающегося
1.	Констатация смерти:
1.1	Оценить наличие пульса на центральных и периферических артериях

1.2	Выслушать тоны сердца, оценить наличие сердцебиения
1.3	Провести аускультацию легких, оценить наличие дыхания
1.4	Оценить зрачковую реакцию на свет
1.5	Оценить признак Белоглазова
2.	Описание трупа:
2.1	Оценить положение трупа, используя рулетку, измерить расстояние от трупа до неподвижных предметов
2.2	Оценить позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)
2.3	Оценить общие данные трупа(конституция, пол, возраст и др.)
2.4	Осмотреть кожные покровы
2.5	Выявить отличительные особенности, характеризующие личность
3.	Описание одежды:
3.1	Назвать предметы одежды
3.2	Оценить правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность и др.)
3.3	Осмотреть содержимое карманов
3.4	Описать повреждения на одежде (при наличии)
3.5	Описать загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)
4.	Трупные изменения:
4.1	Оценить наличие трупных пятен
4.2	Оценить трупное окоченение - растяжимость мышц
4.3	Измерить высоту идиомускулярной опухоли
4.4	Измерить температуру трупа
4.5	Определить давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения
5.	Обнаружение и описание телесных повреждений
5.1	Оценить наличие повреждений на трупе, их локализацию

5.2	Оценить соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде
5.3	Дать характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)
5.4	Огласить результаты исследования трупа
5.5	Провести гигиеническую обработку рук

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
Констатация смерти:		
1.	Оценил наличия пульса на центральных и периферических артериях	√ да ☐ нет
2.	Выслушал тоны сердца, оценил наличие сердцебиения	√ да ☐ нет
3.	Провел аускультацию легких, оценил наличие дыхания	√ да ☐ нет
4.	Оценил зрачковую реакцию на свет	√ да ☐ нет
5.	Оценил признак Белоглазова	√ да ☐ нет
Описание трупа:		
6.	Оценил положение трупа, используя рулетку, измерил расстояние от трупа до неподвижных предметов	√ да ☐ нет
7.	Оценил позу трупа (положение головы, рук и ног)	√ да ☐ нет
8.	Оценил общие данные трупа (конституция, пол, возраст)	√ да ☐ нет
9.	Осмотрел кожные покровы	√ да ☐ нет
10.	Выявил отличительные особенности, характеризующие личность	√ да ☐ нет
Описание одежды:		
11.	Назвал предметы одежды, провел осмотр тела под одеждой	√ да ☐ нет
12.	Оценил правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность)	√ да ☐ нет

13.	Осмотрел содержимое карманов	√ да	☐	нет
14.	Описал повреждения на одежде (при наличии)	√ да	☐	нет
15.	Описал загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)	√ да	☐	нет
Трупные изменения:				
16.	Оценил наличие трупных пятен	√ да	☐	нет
17.	Оценил трупное окоченение–растяжимость мышц	√ да	☐	нет
18.	Измерил высоту идиомускулярной опухоли	√ да	☐	нет
19.	Измерил температуру трупа	√ да	☐	нет
20.	Определил давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте обнаружения	√ да	☐	нет
Обнаружение и описание телесных повреждений:				
21.	Оценил наличие повреждений на трупе, их локализацию	√ да	☐	нет
22.	Оценил соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде	√ да	☐	нет
23.	Дал характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)	√ да	☐	нет
24.	Огласить результаты исследования трупа	√ да	☐	нет
25.	Провел гигиеническую обработку рук	√ да	☐	нет

Оценочный лист (чек-лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
Констатация смерти:				
1.	Оценил наличия пульса на центральных и периферических артериях	☐ да	☐ нет	0,5
2.	Выслушал тоны сердца, оценил наличие сердцебиения	☐ да	☐ нет	0,5
3.	Провел аускультацию легких, оценил наличие дыхания			0,5
4.	Оценил зрачковую реакцию на свет	☐ да	☐ нет	0,5
5.	Оценил признак Белоглазова	☐ да	☐ нет	1
Описание трупа:				
6.	Оценил положение трупа, используя рулетку, измерил расстояние от трупа до неподвижных предметов	☐ да	☐ нет	1
7.	Оценил позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)	☐ да	☐ нет	1
8.	Оценил общие данные трупа (конституция, пол, возраст)	☐ да	☐ нет	1
9.	Осмотрел кожные покровы	☐ да	☐ нет	1
10.	Выявил отличительные особенности, характеризующие личность	☐ да	☐ нет	1
Описание одежды:				
11.	Назвал предметы одежды и её частей, провел осмотр тела под одеждой	☐ да	☐ нет	0,5
12.	Оценил правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность)	☐ да	☐ нет	0,5
13.	Осмотрел содержимое карманов	☐ да	☐ нет	0,5
14.	Описал повреждения на одежде (при наличии)			0,5

15.	Описал загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)	☐ да	☐ нет	0,5
Трупные изменения:				
16.	Оценил наличие трупных пятен	☐ да	☐ нет	1
17.	Оценил трупное окоченение – растяжимость мышц	☐ да	☐ нет	1
18.	Измерил высоту идиомускулярной опухоли			1
19.	Измерил температуру трупа	☐ да	☐ нет	1
20.	Определил давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения	☐ да	☐ нет	1
Обнаружение и описание телесных повреждений:				
21.	Оценил наличие повреждений на трупе, их локализацию	☐ да	☐ нет	1
22.	Оценил соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде	☐ да	☐ нет	1
23.	Дал характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)	☐ да	☐ нет	1
24.	Огласил результаты исследования трупа	☐ да	☐ нет	1
25.	Провел гигиеническую обработку рук	☐ да	☐ нет	0,5
Всего баллов				

Преподаватель (Ф.И.О., подпись) _____

2. Уметь оказывать содействие следователю в обнаружении и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения на месте происшествия и трупе

Задание 1. Исследовать следы похожие на кровь на макете места происшествия, предметах интерьера, одежде и открытых частях антропологического манекена (симулятор потерпевшего (трупа)).

Алгоритм выполнения навыка

№	Действие обучающегося

п/п	
1.	Оценить окружающую обстановку. Проверить безопасность. Произвести осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопadaющем свете, для выявления следов, напоминающих кровь
2.	Убедиться, что есть все необходимое: ➤ лупа ➤ ультрафиолетовый осветитель ➤ линейка металлическая 30 см ➤ тампон из ваты ➤ глазные пипетки (2 шт.) ➤ флакон с 3% раствором перекиси водорода ➤ полоски с реагентом гемофан ➤ флакон с реактивом Воскобойникова ➤ флакон с люминолом
3.	Надеть нестерильные перчатки
4.	Детально с помощью лупы изучить все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубления, щели, места соединения отдельных частей предмета)
5.	Произвести осмотр исследуемой области в УФ-лучах
	➤ поднести переносной ультрафиолетовый осветитель (УФО) к исследуемой области (свежие пятна поглощают УФ-лучи и приобретают темно-коричневый вид, старые пятна – оранжевый вид)
6.	Произвести предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь:
6.1.	Методика проведения исследования с перекисью водорода:
	➤ нанести одну каплю 3% раствора перекиси водорода на край предполагаемого пятна с помощью глазной пипетки
	➤ визуально наблюдать произошла ли реакция («вспенивание»), в случае если каталаза успела частично разрушиться реакцию необходимо наблюдать с помощью лупы
	➤ утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.2.	Реакция с гемофаном:

	➤ на край пятна предполагаемой крови положить полоску с реагентом гемофан, предварительно увлажненную водой (окрашивание полоски в синий цвет считается положительным результатом реакции)
	➤ утилизировать полоску с реагентом гемофан в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.3.	Реакция с реактивом Воскобойникова:
	➤ смочить раствором небольшой тампон из ваты и прислонить к краю следа (при положительной реакции тампон приобретает ярко-синее свечение)
	➤ утилизировать тампон из ваты в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.4.	Реакция с люминолом:
	➤ в предварительно затемненном помещении пипеткой или с помощью пульверизатора нанести люминол на исследуемую поверхность (возникающее кратковременное свечение указывает на возможное присутствие крови)
	➤ утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
7.	Подробно описать характер объекта, на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте и по отношению к следообразующим объектам (труп и т. д.)
8.	Исследовать и подробно описать следы напоминающие кровь
	➤ количество следов
	➤ форму следов (круглая, овальная, булавовидная, полосовидная)
	➤ вид следов (капли, брызги, лужи, потеки, мазки, отпечатки, пропитывания)
	➤ размеры следов и занимаемой ими площади
	➤ использованные методы фиксации
	➤ какие следы и каким образом изъяты с места происшествия
	➤ особенности следов, по которым можно судить о механизме их образования ➤ (зазубренность, направление потеков и т. д.)
9.	Определить направление, а также высоту падения капли крови
10.	Определить вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказать суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская)

11.	Определить вероятную давность образования следов капель крови
12.	Определить количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг
13.	Определить вероятный объем излившейся крови на месте происшествия
14.	Определить является ли место обнаружения трупа местом смерти
15.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
16.	По завершению осмотра обработать руки дезинфицирующим раствором

Оценочный лист к практическому навыку

№ n/n	Действия обучающегося	Критерии оценки
1.	Оценил окружающую обстановку. Проверил безопасность. Убедился, что есть все необходимое.	√ да ☐ нет
2.	Произвел осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопадающем свете, для выявления следов, напоминающих кровь	√ да ☐ нет
3.	Надел нестерильные перчатки	√ да ☐ нет
4.	Детально с помощью лупы изучил все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубления, щели, места соединения отдельных частей предмета)	√ да ☐ нет
5.	Произвел осмотр исследуемой области в УФ-лучах, для этого поднес переносной ультрафиолетовый осветитель (УФО) к исследуемой области (свежие пятна поглощают УФ-лучи и приобретают темно-коричневый вид, старые пятна – оранжевый вид)	√ да ☐ нет
6.	Произвел предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь:	
6.1.	Произвел исследование пятен реакцией с перекисью водорода: - нанес одну каплю 3% раствора перекиси водорода на край предполагаемого пятна с помощью глазной пипетки - визуально наблюдал произошла ли реакция («вспенивание»), в случае если каталаза успела частично разрушиться наблюдал реакцию с помощью лупы; - утилизировал глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет

6.2.	Провел реакция с гемофаном: • на край пятна предполагаемой крови положил полоску с реагентом гемофан, предварительно увлажненную водой (окрашивание полоски в синий цвет считается положительным результатом реакции) • утилизировал полоску с реагентом гемофан в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
6.3.	Провел реакцию с реактивом Воскобойникова: • смочил раствором небольшой ватный тампон и прислонил его к краю следа (при положительной реакции тампон приобретает ярко-синее свечение) • утилизировал ватный тампон в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
6.4.	Провел реакцию с раствором люминола: • в предварительно затемненном помещении пипеткой или с помощью пульверизатора нанес раствор люминола на исследуемую поверхность (возникающее кратковременное свечение указывает на возможное присутствие крови) • утилизировал глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
7.	Подробно описал характер объекта(ов), на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте(ах) по отношению к следообразующим объектам (труп и т. д.)	√ да ☐ нет
8.	Исследовал и подробно описал следы, напоминающие кровь • количество следов • форму следов (круглая, овальная, булавовидная, полосовидная и др.) • вид следов (капли, брызги, лужи, потеки, мазки, отпечатки, пропитывания) • размеры следов и занимаемой ими площади • использованные методы фиксации • какие следы и каким образом изъяты с места происшествия • особенности следов, по которым можно судить о механизме их образования (зазубренность, направление в потеках и т.д.)	√ да ☐ нет
9.	Определил направление, а также высоту падения капли крови	√ да ☐ нет
10.	Определить вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказать суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская)	√ да ☐ нет
11.	Определил вероятную давность образования следов капель крови	√ да ☐ нет
12.	Определил количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг	√ да ☐ нет
13.	Определил вероятный объем излившейся крови на месте происшествия	√ да ☐ нет
14.	Определил является ли место обнаружения трупа местом смерти	√ да ☐ нет
15.	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
16.	По завершению осмотра обработал руки дезинфицирующим раствором	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действия обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Оценил окружающую обстановку. Проверил безопасность. Убедился, что есть все необходимое для исследования.	☐ да	☐ нет	1
2.	Произвел осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопадающем свете, для выявления следов, напоминающих кровь.	☐ да	☐ нет	1
3.	Надел нестерильные перчатки.	☐ да	☐ нет	1
4.	Детально с помощью лупы изучил все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубление, щели, места соединения отдельных частей предмета).	☐ да	☐ нет	1
5.	Поднес переносной ультрафиолетовый осветитель к исследуемой области с пятнами. Произвел исследование области в УФ-лучах.	☐ да	☐ нет	1
6.	Произвел предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь (с растворами перекиси водорода, бензидина, гемофана, люминола).	☐ да	☐ нет	1
7.	Подробно описал характер объекта (ов), на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте(ах).	☐ да	☐ нет	1
8.	Исследовал и подробно описал следы, напоминающие кровь (их форму, вид, размеры и особенности).	☐ да	☐ нет	2
9.	Определил направление, а также высоту падения капель крови.	☐ да	☐ нет	1
10.	Определил вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказал			1

	суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская).			
11.	Определил вероятную давность образования следов капель крови.	☐ да	☐ нет	1
12.	Определил количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг.	☐ да	☐ нет	2
13.	Определил вероятный объем излившейся крови на месте происшествия.	☐ да	☐ нет	2
14.	Определил, является ли место обнаружения трупа местом смерти.	☐ да	☐ нет	2
15.	Снял нестерильные перчатки и утилизировал их в отходы класса Б.	☐ да	☐ нет	1
16.	Обработал руки гигиеническим способом.	☐ да	☐ нет	1
Всего баллов				

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

3. Уметь описывать патоморфологические изменения (повреждения мягких тканей) для решения экспертных вопросов
(кровоподтеки, ссадины, раны)

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
1	Установить точную локализацию повреждения.	Обучающийся установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).
2	Установить вид повреждения.	Обучающийся установил вид повреждения. Например: ссадина, рана, кровоподтек и т.д.
3	Определить цвет повреждения.	Обучающийся определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).
4	Определить форму повреждения.	Обучающийся определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная круглая, овальная, прямоугольная).
5	Определить размеры повреждения, длину лучей (см).	Обучающийся определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).
6	Установить ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения).	Обучающийся установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).

7	Определить рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	Обучающийся определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.
8	Определить наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	Обучающийся определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).
9	Охарактеризовать края повреждения.	Обучающийся охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).
10	Охарактеризовать концы повреждения.	Обучающийся охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)
11	Охарактеризовать стенки повреждения.	Обучающийся охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).
12	Охарактеризовать дно повреждения.	Обучающийся охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).
13	Описать тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов.	Обучающийся описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).
14	Описать подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний.	Обучающийся описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).

15	Охарактеризовать состояние кожи вокруг повреждения.	Обучающийся охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).	√ да ☐ нет
2.	Установил вид повреждения (ссадина, рана, кровоподтек и т.д.).	√ да ☐ нет
3.	Определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).	√ да ☐ нет
4.	Определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная круглая, овальная, прямоугольная))	√ да ☐ нет
5.	Определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).	√ да ☐ нет
6.	Установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).	√ да ☐ нет
7.	Определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	√ да ☐ нет
8.	Определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	√ да ☐ нет
9.	Охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет

10.	Охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)	√ да ☐ нет
11.	Охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет
12.	Охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет
13.	Описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).	√ да ☐ нет
14.	Описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).	√ да ☐ нет
15.	Охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).	☐ да	☐ нет	1
2.	Установил вид повреждения (ссадина, рана, кровоподтек и т.д.).	☐ да	☐ нет	2
3.	Определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).	☐ да	☐ нет	1
4.	Определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная	☐ да	☐ нет	2

	круглая, овальная, прямоугольная)).			
5.	Определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).	☐ да	☐ нет	2
6.	Установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).	☐ да	☐ нет	2
7.	Определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	☐ да	☐ нет	1
8.	Определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	☐ да	☐ нет	1
9.	Охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	2
10.	Охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)	☐ да	☐ нет	1
11.	Охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	1
12.	Охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	1
13.	Описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).	☐ да	☐ нет	1
14.	Описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).	☐ да	☐ нет	1
15.	Охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.	☐ да	☐ нет	1

Всего баллов	

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

4. Уметь описывать патоморфологические изменения (повреждения костей) для решения экспертных вопросов

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
1.	Установить точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).	Обучающийся установил точную локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).
2.	Установить вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	Обучающийся установил вид перелома: по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); (для костей черепа: линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный)
3.	Установить форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по отдельным костям.	Обучающийся установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по

		отдельным костям.
4.	Определить размеры перелома.	Обучающийся определил размеры перелома - длину и ширину
5.	Описать траекторию перелома (область распространения).	Обучающийся описал траекторию перелома (область распространения).
6.	Описать ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	Обучающийся описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов
7.	Определить свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	Обучающийся определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.). При неполных переломах описывают состояние компактного и губчатого слоев в области деформации кости (валикообразное «вспучивание» и желобообразное углубление компактной пластинки, растрескивание компактной пластинки, смятие губчатого вещества).
8.	Описать характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	Обучающийся описал характер плоскости излома (по возможности) – отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д. Характер краев и плоскости излома описывают как со стороны наружной, так и со стороны внутренней костной пластинок (для костей черепа, ребер, таза), а для длинных трубчатых костей описание ведется от зоны растяжения костной ткани по периметру кости.

9.	Охарактеризовать прочие особенности: - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); -повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	Обучающийся охарактеризовал прочие особенности: - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев; - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.
10.	Описать при наличии признаки прижизненности (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	Обучающийся описал трассы, блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию.

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Установил точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).	√ да ☐ нет
2.	Установил вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	√ да ☐ нет
3.	Установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа –	√ да ☐ нет

	направление и распространение по отдельным костям.	
4.	Определил размеры перелома.	√ да ☐ нет
5.	Описал траекторию перелома (область распространения).	√ да ☐ нет
6.	Описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	√ да ☐ нет
7.	Определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	√ да ☐ нет
8.	Описал характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	√ да ☐ нет
9.	Охарактеризовал прочие особенности : - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	√ да ☐ нет
10.	Описал при наличии признаки прижизненности перелома (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов
ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Установил точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося	☐ да	☐ нет	2

	транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).			
2.	Установил вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	☐ да	☐ нет	2
3.	Установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по отдельным костям.	☐ да	☐ нет	2
4.	Определил размеры перелома.	☐ да	☐ нет	1
5.	Описал траекторию перелома (область распространения).	☐ да	☐ нет	2
6.	Описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	☐ да	☐ нет	1
7.	Определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	☐ да	☐ нет	2
8.	Описал характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	☐ да	☐ нет	2
9.	Охарактеризовал прочие особенности : - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	☐ да	☐ нет	4

10.	Описал при наличии признаки прижизненности перелома (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	☐ да	☐ нет	2
Всего баллов				

Практический навык

5. Уметь проводить освидетельствование (исследование) живых лиц, коммуникация

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
Установление контакта:		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался, удобно ли пациенту
3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – судебно-медицинский эксперт»
5	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
Расспрос:		
6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах

7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «Золотой минуты» - свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту
8	Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
10	Задал серию вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом:		
11	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом:		
12	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы:		
13	Назвать вслух список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
14	Назвать вслух свои клинические гипотезы/у	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
15	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
Установление контакта:		
1.	Поздоровался с пациентом	√ да ☐ нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	√ да ☐ нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	√ да ☐ нет
4.	Объяснил свою роль	√ да ☐ нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	√ да ☐ нет
Расспрос:		
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	√ да ☐ нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	√ да ☐ нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщил, подвел итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	√ да ☐ нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	√ да ☐ нет
10.	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	☐ да √ нет
Выстраивание отношений в процессе общения:		
11.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	☐ да √ нет

Завершение контакта с пациентом:		
12.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	√ да ☐ нет
Клинические выводы:		
13.	Назвал вслух список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	√ да ☐ нет
14.	Назвал вслух свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов
ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
Установление контакта:				
1.	Поздоровался с пациентом	☐ да	☐ нет	1
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	☐ да	☐ нет	1
3.	Представился, назвав свои ФИО	☐ да	☐ нет	1
4.	Объяснил свою роль	☐ да	☐ нет	1
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	☐ да	☐ нет	1
Расспрос:				
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	☐ да	☐ нет	1
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	☐ да	☐ нет	1

8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщил, подвел итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	☐ да	☐ нет	2
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	☐ да	☐ нет	2
10.	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	☐ да	☐ нет	1
Выстраивание отношений в процессе общения:				
11.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	☐ да	☐ нет	1
Завершение контакта с пациентом:				
12.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	☐ да	☐ нет	1
Клинические выводы:				
13.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	☐ да	☐ нет	3
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	☐ да	☐ нет	3
Всего баллов				

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

Практический навык

6. Уметь проводить судебно-медицинское освидетельствование (исследование) живых лиц

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки

1.	Поздороваться с освидетельствуемым	Обучающийся поздоровался с пациентом
2.	Позаботиться о комфорте освидетельствуемого	Например, обучающийся сообщил, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался, удобно ли освидетельствуемому
3.	Представиться освидетельствуемому, назвал ФИО	Обучающийся представился, назвал свое ФИО
4.	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – судебно-медицинский эксперт»
5.	Попросить освидетельствуемого представиться	Обучающийся попросил освидетельствуемого назвать свои ФИО и возраст
6.	Удостовериться в личности освидетельствуемого, внести данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся проверил документ, удостоверяющий личность, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования» / «Заключения эксперта»
7.	Ознакомиться с сопроводительными и медицинскими документами	Обучающийся знакомится с сопроводительными и медицинскими документами
8.	Задать вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	Обучающийся опрашивает пациента о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.
9.	Составить план освидетельствования, конкретизировать и обосновать целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	Обучающийся составляет план обследования, включающий необходимые лабораторные, инструментальные исследования, консультации врачей специалистов
10.	Проинформировать освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	Обучающийся информирует освидетельствуемого о применяемых в отношении него методиках исследования
11.	Взять информированное согласие на	Обучающийся взял информированное согласие на осмотр у

	осмотр у освидетельствуемого	освидетельствуемого.
12.	Провести непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявить объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов.	Обучающийся проводит непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявляет объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов. При проведении обследования в связи с совершением полового преступления или спорном половом состоянии, помимо эксперта, необходимо присутствие медицинского работника того же пола, что и освидетельствуемое лицо, а при гинекологическом осмотре лица, достигшего 16-летнего возраста, - присутствие родителей или представителя органа народного образования. Образцы биологических тканей и жидкостей для инструментального лабораторного исследования должны браться врачом в присутствии двух медработников.
13.	Полученный материал передал следователю	Полученный материал обучающийся передает следователю
14.	Заполнить исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся заполняет исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»
15.	Внести результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся вносит результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/

		«Заключения эксперта»
16.	Сформулировать выводы (озвучить). Установить вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценить наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценить вред, причиненный здоровью человека.	Обучающийся формулирует выводы (озвучил). Устанавливает вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, наличие/отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценивает вред, причиненный здоровью человека. При наличии травмы у потерпевшего и последовавшей вследствие этого его смерти в выводах, наряду с решением других вопросов, должна быть отражена причина смерти и обоснование наличия или отсутствия прямой причинной связи между повреждением и смертью

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Поздоровался с освидетельствуемым	√ да ☐ нет
2.	Позаботился о комфорте освидетельствуемого	√ да ☐ нет
3.	Представился освидетельствуемому, назвал ФИО	√ да ☐ нет
4.	Объяснил свою роль	√ да ☐ нет
5.	Попросил освидетельствуемого представиться	√ да ☐ нет
6.	Удостоверился в личности освидетельствуемого, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/«Заключения эксперта»	√ да ☐ нет
7.	Ознакомился с сопроводительными и медицинскими документами	√ да ☐ нет

8.	Задал вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	☒ да ☐ нет
9.	Составил план освидетельствования, конкретизировал и обосновал целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	☒ да ☐ нет
10.	Проинформировал освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	☐ да ☒ нет
11.	Взял у освидетельствуемого информированное согласие на осмотр	☒ да ☐ нет
12.	Провел непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявил объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов.	☒ да ☐ нет
13.	Полученный материал биологического происхождения передал следователю	☒ да ☐ нет
14.	Заполнил исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☒ да ☐ нет
15.	Внес результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, данные лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☒ да ☐ нет
16.	Сформулировал выводы (озвучил). Установил вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценил наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценил вред, причиненный здоровью человека.	☒ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Поздоровался с освидетельствуемым	☐ да	☐ нет	1

2.	Позаботился о комфорте освидетельствуемого	☐ да	☐ нет	1
3.	Представился освидетельствуемому, назвал ФИО	☐ да	☐ нет	1
4.	Объяснил свою роль	☐ да	☐ нет	1
5.	Попросил освидетельствуемого представиться	☐ да	☐ нет	1
6.	Удостоверился в личности освидетельствуемого, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	1
7.	Ознакомился с сопроводительными и медицинскими документами	☐ да	☐ нет	1
8.	Задал вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	☐ да	☐ нет	2
9.	Составил план освидетельствования, конкретизировал и обосновал целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	☐ да	☐ нет	1
10.	Проинформировал освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	☐ да	☐ нет	1
11.	Взял у освидетельствуемого информированное согласие на осмотр	☐ да	☐ нет	1
12.	Провел непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявил объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов	☐ да	☐ нет	2
13.	Полученный материал биологического происхождения передал следователю	☐ да	☐ нет	1
14.	Заполнил исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	1

15.	Внес результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, данные лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	2
16.	Сформулировал выводы (озвучил). Установил вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценил наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценил вред, причиненный здоровью человека.	☐ да	☐ нет	2
Всего баллов				

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

7. Уметь проводить осмотр (исследование) трупа на месте его обнаружения

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действия обучающегося
1.	Констатация смерти:
1.1	Оценить наличие пульса на центральных и периферических артериях
1.2	Выслушать тоны сердца, оценить наличие сердцебиения
1.3	Провести аускультацию легких, оценить наличие дыхания
1.4	Оценить зрачковую реакцию на свет
1.5	Оценить признак Белоглазова
2.	Описание трупа:

2.1	Оценить положение трупа, используя рулетку, измерить расстояние от трупа до неподвижных предметов
2.2	Оценить позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)
2.3	Оценить общие данные трупа(конституция, пол, возраст и др.)
2.4	Осмотреть кожные покровы
2.5	Выявить отличительные особенности, характеризующие личность
3.	Описание одежды:
3.1	Назвать предметы одежды
3.2	Оценить правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность и др.)
3.3	Осмотреть содержимое карманов
3.4	Описать повреждения на одежде (при наличии)
3.5	Описать загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)
4.	Трупные изменения:
4.1	Оценить наличие трупных пятен
4.2	Оценить трупное окоченение - растяжимость мышц
4.3	Измерить высоту идиомускулярной опухоли
4.4	Измерить температуру трупа
4.5	Определить давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения
5.	Обнаружение и описание телесных повреждений
5.1	Оценить наличие повреждений на трупе, их локализацию
5.2	Оценить соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде
5.3	Дать характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)
5.4	Огласить результаты исследования трупа
5.5	Провести гигиеническую обработку рук

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
Констатация смерти:		
1.	Оценил наличия пульса на центральных и периферических артериях	√ да ☐ нет
2.	Выслушал тоны сердца, оценил наличие сердцебиения	√ да ☐ нет
3.	Провел аускультацию легких, оценил наличие дыхания	√ да ☐ нет
4.	Оценил зрачковую реакцию на свет	√ да ☐ нет
5.	Оценил признак Белоглазова	√ да ☐ нет
Описание трупа:		
6.	Оценил положение трупа, используя рулетку, измерил расстояние от трупа до неподвижных предметов	√ да ☐ нет
7.	Оценил позу трупа (положение головы, рук и ног)	√ да ☐ нет
8.	Оценил общие данные трупа (конституция, пол, возраст)	√ да ☐ нет
9.	Осмотрел кожные покровы	√ да ☐ нет
10.	Выявил отличительные особенности, характеризующие личность	√ да ☐ нет
Описание одежды:		
11.	Назвал предметы одежды, провел осмотр тела под одеждой	√ да ☐ нет
12.	Оценил правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность)	√ да ☐ нет
13.	Осмотрел содержимое карманов	√ да ☐ нет
14.	Описал повреждения на одежде (при наличии)	√ да ☐ нет
15.	Описал загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)	√ да ☐ нет
Трупные изменения:		
16.	Оценил наличие трупных пятен	√ да ☐ нет

17.	Оценил трупное окоченение–растяжимость мышц	√ да ☐ нет
18.	Измерил высоту идиомускулярной опухоли	√ да ☐ нет
19.	Измерил температуру трупа	√ да ☐ нет
20.	Определил давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте обнаружения	√ да ☐ нет
Обнаружение и описание телесных повреждений:		
21.	Оценил наличие повреждений на трупе, их локализацию	√ да ☐ нет
22.	Оценил соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде	√ да ☐ нет
23.	Дал характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)	√ да ☐ нет
24.	Огласить результаты исследования трупа	√ да ☐ нет
25.	Провел гигиеническую обработку рук	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек-лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
Констатация смерти:				
1.	Оценил наличия пульса на центральных и периферических артериях	☐ да	☐ нет	0,5
2.	Выслушал тоны сердца, оценил наличие сердцебиения	☐ да	☐ нет	0,5
3.	Провел аускультацию легких, оценил наличие дыхания			0,5
4.	Оценил зрачковую реакцию на свет	☐ да	☐ нет	0,5
5.	Оценил признак Белоглазова	☐ да	☐ нет	1
Описание трупа:				
6.	Оценил положение трупа, используя рулетку, измерил расстояние от трупа до неподвижных предметов	☐ да	☐ нет	1
7.	Оценил позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)	☐ да	☐ нет	1
8.	Оценил общие данные трупа (конституция, пол, возраст)	☐ да	☐ нет	1
9.	Осмотрел кожные покровы	☐ да	☐ нет	1
10.	Выявил отличительные особенности, характеризующие личность	☐ да	☐ нет	1
Описание одежды:				
11.	Назвал предметы одежды и её частей, провел осмотр тела под одеждой	☐ да	☐ нет	0,5
12.	Оценил правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность)	☐ да	☐ нет	0,5
13.	Осмотрел содержимое карманов	☐ да	☐ нет	0,5
14.	Описал повреждения на одежде (при наличии)			0,5

15.	Описал загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)	☐ да	☐ нет	0,5
Трупные изменения:				
16.	Оценил наличие трупных пятен	☐ да	☐ нет	1
17.	Оценил трупное окоченение – растяжимость мышц	☐ да	☐ нет	1
18.	Измерил высоту идиомускулярной опухоли			1
19.	Измерил температуру трупа	☐ да	☐ нет	1
20.	Определил давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения	☐ да	☐ нет	1
Обнаружение и описание телесных повреждений:				
21.	Оценил наличие повреждений на трупе, их локализацию	☐ да	☐ нет	1
22.	Оценил соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде	☐ да	☐ нет	1
23.	Дал характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)	☐ да	☐ нет	1
24.	Огласил результаты исследования трупа	☐ да	☐ нет	1
25.	Провел гигиеническую обработку рук	☐ да	☐ нет	0,5
Всего баллов				

Преподаватель (Ф.И.О., подпись) _____

8. Уметь оказывать содействие следователю в обнаружении и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения на месте происшествия и трупе

Задание 1. Исследовать следы похожие на кровь на макете места происшествия, предметах интерьера, одежде и открытых частях антропологического манекена (симулятор потерпевшего (трупа)).

Алгоритм выполнения навыка

№	Действие обучающегося

п/п	
1.	Оценить окружающую обстановку. Проверить безопасность. Произвести осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопadaющем свете, для выявления следов, напоминающих кровь
2.	Убедиться, что есть все необходимое: ➤ лупа ➤ ультрафиолетовый осветитель ➤ линейка металлическая 30 см ➤ тампон из ваты ➤ глазные пипетки (2 шт.) ➤ флакон с 3% раствором перекиси водорода ➤ полоски с реагентом гемофан ➤ флакон с реактивом Воскобойникова ➤ флакон с люминолом
3.	Надеть нестерильные перчатки
4.	Детально с помощью лупы изучить все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубления, щели, места соединения отдельных частей предмета)
5.	Произвести осмотр исследуемой области в УФ-лучах
	➤ поднести переносной ультрафиолетовый осветитель (УФО) к исследуемой области (свежие пятна поглощают УФ-лучи и приобретают темно-коричневый вид, старые пятна – оранжевый вид)
6.	Произвести предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь:
6.1.	Методика проведения исследования с перекисью водорода:
	➤ нанести одну каплю 3% раствора перекиси водорода на край предполагаемого пятна с помощью глазной пипетки
	➤ визуально наблюдать произошла ли реакция («вспенивание»), в случае если каталаза успела частично разрушиться реакцию необходимо наблюдать с помощью лупы
	➤ утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.2.	Реакция с гемофаном:

	➤ на край пятна предполагаемой крови положить полоску с реагентом гемофан, предварительно увлажненную водой (окрашивание полоски в синий цвет считается положительным результатом реакции)
	➤ утилизировать полоску с реагентом гемофан в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.3.	Реакция с реактивом Воскобойникова:
	➤ смочить раствором небольшой тампон из ваты и прислонить к краю следа (при положительной реакции тампон приобретает ярко-синее свечение)
	➤ утилизировать тампон из ваты в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6.4.	Реакция с люминолом:
	➤ в предварительно затемненном помещении пипеткой или с помощью пульверизатора нанести люминол на исследуемую поверхность (возникающее кратковременное свечение указывает на возможное присутствие крови)
	➤ утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
7.	Подробно описать характер объекта, на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте и по отношению к следообразующим объектам (труп и т. д.)
8.	Исследовать и подробно описать следы напоминающие кровь
	➤ количество следов
	➤ форму следов (круглая, овальная, булавовидная, полосовидная)
	➤ вид следов (капли, брызги, лужи, потеки, мазки, отпечатки, пропитывания)
	➤ размеры следов и занимаемой ими площади
	➤ использованные методы фиксации
	➤ какие следы и каким образом изъяты с места происшествия
	➤ особенности следов, по которым можно судить о механизме их образования ➤ (зазубренность, направление потеков и т. д.)
9.	Определить направление, а также высоту падения капли крови
10.	Определить вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказать суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская)

11.	Определить вероятную давность образования следов капель крови
12.	Определить количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг
13.	Определить вероятный объем излившейся крови на месте происшествия
14.	Определить является ли место обнаружения трупа местом смерти
15.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
16.	По завершению осмотра обработать руки дезинфицирующим раствором

Оценочный лист к практическому навыку

№ n/n	Действия обучающегося	Критерии оценки
1.	Оценил окружающую обстановку. Проверил безопасность. Убедился, что есть все необходимое.	√ да ☐ нет
2.	Произвел осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопадающем свете, для выявления следов, напоминающих кровь	√ да ☐ нет
3.	Надел нестерильные перчатки	√ да ☐ нет
4.	Детально с помощью лупы изучил все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубления, щели, места соединения отдельных частей предмета)	√ да ☐ нет
5.	Произвел осмотр исследуемой области в УФ-лучах, для этого поднес переносной ультрафиолетовый осветитель (УФО) к исследуемой области (свежие пятна поглощают УФ-лучи и приобретают темно-коричневый вид, старые пятна – оранжевый вид)	√ да ☐ нет
6.	Произвел предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь:	
6.1.	Произвел исследование пятен реакцией с перекисью водорода: - нанес одну каплю 3% раствора перекиси водорода на край предполагаемого пятна с помощью глазной пипетки - визуально наблюдал произошла ли реакция («вспенивание»), в случае если каталаза успела частично разрушиться наблюдал реакцию с помощью лупы; - утилизировал глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет

6.2.	Провел реакция с гемофаном: • на край пятна предполагаемой крови положил полоску с реагентом гемофан, предварительно увлажненную водой (окрашивание полоски в синий цвет считается положительным результатом реакции) • утилизировал полоску с реагентом гемофан в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
6.3.	Провел реакцию с реактивом Воскобойникова: • смочил раствором небольшой ватный тампон и прислонил его к краю следа (при положительной реакции тампон приобретает ярко-синее свечение) • утилизировал ватный тампон в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
6.4.	Провел реакцию с раствором люминола: • в предварительно затемненном помещении пипеткой или с помощью пульверизатора нанес раствор люминола на исследуемую поверхность (возникающее кратковременное свечение указывает на возможное присутствие крови) • утилизировал глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
7.	Подробно описал характер объекта(ов), на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте(ах) по отношению к следообразующим объектам (труп и т. д.)	√ да ☐ нет
8.	Исследовал и подробно описал следы, напоминающие кровь • количество следов • форму следов (круглая, овальная, булавовидная, полосовидная и др.) • вид следов (капли, брызги, лужи, потеки, мазки, отпечатки, пропитывания) • размеры следов и занимаемой ими площади • использованные методы фиксации • какие следы и каким образом изъяты с места происшествия • особенности следов, по которым можно судить о механизме их образования (зазубренность, направление в потеках и т.д.)	√ да ☐ нет
9.	Определил направление, а также высоту падения капли крови	√ да ☐ нет
10.	Определить вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказать суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская)	√ да ☐ нет
11.	Определил вероятную давность образования следов капель крови	√ да ☐ нет
12.	Определил количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг	√ да ☐ нет
13.	Определил вероятный объем излившейся крови на месте происшествия	√ да ☐ нет
14.	Определил является ли место обнаружения трупа местом смерти	√ да ☐ нет
15.	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	√ да ☐ нет
16.	По завершению осмотра обработал руки дезинфицирующим раствором	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действия обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Оценил окружающую обстановку. Проверил безопасность. Убедился, что есть все необходимое для исследования.	☐ да	☐ нет	1
2.	Произвел осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопадающем свете, для выявления следов, напоминающих кровь.	☐ да	☐ нет	1
3.	Надел нестерильные перчатки.	☐ да	☐ нет	1
4.	Детально с помощью лупы изучил все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубление, щели, места соединения отдельных частей предмета).	☐ да	☐ нет	1
5.	Поднес переносной ультрафиолетовый осветитель к исследуемой области с пятнами. Произвел исследование области в УФ-лучах.	☐ да	☐ нет	1
6.	Произвел предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь (с растворами перекиси водорода, бензидина, гемофана, люминола).	☐ да	☐ нет	1
7.	Подробно описал характер объекта (ов), на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте(ах).	☐ да	☐ нет	1
8.	Исследовал и подробно описал следы, напоминающие кровь (их форму, вид, размеры и особенности).	☐ да	☐ нет	2
9.	Определил направление, а также высоту падения капель крови.	☐ да	☐ нет	1
10.	Определил вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказал			1

	суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская).			
11.	Определил вероятную давность образования следов капель крови.	☐ да	☐ нет	1
12.	Определил количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг.	☐ да	☐ нет	2
13.	Определил вероятный объем излившейся крови на месте происшествия.	☐ да	☐ нет	2
14.	Определил, является ли место обнаружения трупа местом смерти.	☐ да	☐ нет	2
15.	Снял нестерильные перчатки и утилизировал их в отходы класса Б.	☐ да	☐ нет	1
16.	Обработал руки гигиеническим способом.	☐ да	☐ нет	1
Всего баллов				

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

9. Уметь описывать патоморфологические изменения (повреждения мягких тканей) для решения экспертных вопросов
(кровоподтеки, ссадины, раны)

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
1	Установить точную локализацию повреждения.	Обучающийся установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).
2	Установить вид повреждения.	Обучающийся установил вид повреждения. Например: ссадина, рана, кровоподтек и т.д.
3	Определить цвет повреждения.	Обучающийся определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).
4	Определить форму повреждения.	Обучающийся определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная круглая, овальная, прямоугольная).
5	Определить размеры повреждения, длину лучей (см).	Обучающийся определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).
6	Установить ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения).	Обучающийся установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).

7	Определить рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	Обучающийся определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.
8	Определить наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	Обучающийся определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).
9	Охарактеризовать края повреждения.	Обучающийся охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).
10	Охарактеризовать концы повреждения.	Обучающийся охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)
11	Охарактеризовать стенки повреждения.	Обучающийся охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).
12	Охарактеризовать дно повреждения.	Обучающийся охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).
13	Описать тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов.	Обучающийся описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).
14	Описать подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний.	Обучающийся описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).

15	Охарактеризовать состояние кожи вокруг повреждения.	Обучающийся охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).	√ да ☐ нет
2.	Установил вид повреждения (ссадина, рана, кровоподтек и т.д.).	√ да ☐ нет
3.	Определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).	√ да ☐ нет
4.	Определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная круглая, овальная, прямоугольная))	√ да ☐ нет
5.	Определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).	√ да ☐ нет
6.	Установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).	√ да ☐ нет
7.	Определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	√ да ☐ нет
8.	Определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	√ да ☐ нет
9.	Охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет

10.	Охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)	√ да ☐ нет
11.	Охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет
12.	Охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).	√ да ☐ нет
13.	Описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).	√ да ☐ нет
14.	Описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).	√ да ☐ нет
15.	Охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Установил точную локализацию повреждения: поверхность, часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).	☐ да	☐ нет	1
2.	Установил вид повреждения (ссадина, рана, кровоподтек и т.д.).	☐ да	☐ нет	2
3.	Определил цвет повреждения (согласно шкале цветов).	☐ да	☐ нет	1
4.	Определил форму повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, звездчатая (...лучей); неправильная	☐ да	☐ нет	2

	круглая, овальная, прямоугольная)).			
5.	Определил размеры повреждения (длину, ширину, глубину), длину лучей (см).	☐ да	☐ нет	2
6.	Установил ориентацию длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрам условного циферблата часов).	☐ да	☐ нет	2
7.	Определил рельеф повреждения, наличие припухлости и деформации тканей в его области.	☐ да	☐ нет	1
8.	Определил наличие (отсутствие) дефекта ткани (его форму и размеры).	☐ да	☐ нет	1
9.	Охарактеризовал края повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	2
10.	Охарактеризовал концы повреждения (в виде острых углов, закруглены, Т-, П- и М-образные, их ширина и другие особенности)	☐ да	☐ нет	1
11.	Охарактеризовал стенки повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	1
12.	Охарактеризовал дно повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений и проч.).	☐ да	☐ нет	1
13.	Описал тканевые перемычки между стенками повреждения, в области дна и концов (наличие и особенности).	☐ да	☐ нет	1
14.	Описал подлежащие ткани , наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний (цвет, блеск, форма, размеры края и другие особенности).	☐ да	☐ нет	1
15.	Охарактеризовал состояние кожи вокруг повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.	☐ да	☐ нет	1

Всего баллов	

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

10. Уметь описывать патоморфологические изменения (повреждения костей) для решения экспертных вопросов

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
1.	Установить точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).	Обучающийся установил точную локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).
2.	Установить вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	Обучающийся установил вид перелома: по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); (для костей черепа: линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный)
3.	Установить форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по отдельным костям.	Обучающийся установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по

		отдельным костям.
4.	Определить размеры перелома.	Обучающийся определил размеры перелома - длину и ширину
5.	Описать траекторию перелома (область распространения).	Обучающийся описал траекторию перелома (область распространения).
6.	Описать ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	Обучающийся описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов
7.	Определить свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	Обучающийся определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.). При неполных переломах описывают состояние компактного и губчатого слоев в области деформации кости (валикообразное «вспучивание» и желобообразное углубление компактной пластинки, растрескивание компактной пластинки, смятие губчатого вещества).
8.	Описать характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	Обучающийся описал характер плоскости излома (по возможности) – отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д. Характер краев и плоскости излома описывают как со стороны наружной, так и со стороны внутренней костной пластинок (для костей черепа, ребер, таза), а для длинных трубчатых костей описание ведется от зоны растяжения костной ткани по периметру кости.

9.	Охарактеризовать прочие особенности: - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); -повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	Обучающийся охарактеризовал прочие особенности: - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев; - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.
10.	Описать при наличии признаки прижизненности (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	Обучающийся описал трассы, блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию.

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Установил точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).	√ да ☐ нет
2.	Установил вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	√ да ☐ нет
3.	Установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа –	√ да ☐ нет

	направление и распространение по отдельным костям.	
4.	Определил размеры перелома.	√ да ☐ нет
5.	Описал траекторию перелома (область распространения).	√ да ☐ нет
6.	Описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	√ да ☐ нет
7.	Определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	√ да ☐ нет
8.	Описал характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	√ да ☐ нет
9.	Охарактеризовал прочие особенности : - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	√ да ☐ нет
10.	Описал при наличии признаки прижизненности перелома (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов
ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Установил точную анатомическую локализацию перелома с указанием названия кости, общепринятых анатомических ориентиров, указанием расстояния от средней линии, от ближайшего костного образования или ближайшего костного шва, (при подозрении на образование перелома от удара частями движущегося	☐ да	☐ нет	2

	транспорта измеряется расстояние от перелома до подошвенной поверхности стопы).			
2.	Установил вид перелома по плоскости (поперечный, косопоперечный, косой, винтообразный); по характеру (оскольчатый, безоскольчатый, фрагментарный, оскольчато-фрагментарный); смещение отломков (по ширине, по длине, под углом); для костей черепа - линейный, вдавленный, дырчатый, террасовидный.	☐ да	☐ нет	2
3.	Установил форму перелома . Трещины: поперечная, косая, зигзагообразная, спиралевидная, волнистая; для костей черепа – направление и распространение по отдельным костям.	☐ да	☐ нет	2
4.	Определил размеры перелома.	☐ да	☐ нет	1
5.	Описал траекторию перелома (область распространения).	☐ да	☐ нет	2
6.	Описал ориентировку длинника перелома по отношению к циферблату часов.	☐ да	☐ нет	1
7.	Определил свойства краев излома (ровный, неровный; волнистый, мелкозубчатый, крупнозубчатый; с выкрашиванием компактного слоя или без; края хорошо сопоставимые или нет; наличие сколов компактной пластинки; смятие или отгибание компактной пластинки по краю излома и пр.).	☐ да	☐ нет	2
8.	Описал характер и направление плоскости перелома (отвесная или скошенная; рельеф – гладкий, волнистый, зубчатый и т.д.).	☐ да	☐ нет	2
9.	Охарактеризовал прочие особенности : - наличие отломков, их форму и размеры; - трещины – локализация, траектория, длина, характер краев (наличие кортикальных трещины 1-4 порядка для огнестрельного перелома кости); - повреждения компактной пластинки в виде «вспучивания» или растрескивания с указанием локализации и направления.	☐ да	☐ нет	4

10.	Описал при наличии признаки прижизненности перелома (блестящие площадки, зашлифованность, завальцованность костей и их локализацию).	☐ да	☐ нет	2
Всего баллов				

Практический навык

11. Уметь проводить освидетельствование (исследование) живых лиц, коммуникация

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки
Установление контакта:		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался, удобно ли пациенту
3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – судебно-медицинский эксперт»
5	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
Расспрос:		
6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах

7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «Золотой минуты» - свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту
8	Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
10	Задал серию вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом:		
11	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом:		
12	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы:		
13	Назвать вслух список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
14	Назвать вслух свои клинические гипотезы/у	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
15	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
Установление контакта:		
1.	Поздоровался с пациентом	√ да ☐ нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	√ да ☐ нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	√ да ☐ нет
4.	Объяснил свою роль	√ да ☐ нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	√ да ☐ нет
Расспрос:		
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	√ да ☐ нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	√ да ☐ нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщил, подвел итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	√ да ☐ нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	√ да ☐ нет
10.	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	☐ да √ нет
Выстраивание отношений в процессе общения:		
11.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	☐ да √ нет

Завершение контакта с пациентом:		
12.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	√ да ☐ нет
Клинические выводы:		
13.	Назвал вслух список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	√ да ☐ нет
14.	Назвал вслух свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	√ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов
ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
Установление контакта:				
1.	Поздоровался с пациентом	☐ да	☐ нет	1
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	☐ да	☐ нет	1
3.	Представился, назвав свои ФИО	☐ да	☐ нет	1
4.	Объяснил свою роль	☐ да	☐ нет	1
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	☐ да	☐ нет	1
Расспрос:				
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	☐ да	☐ нет	1
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	☐ да	☐ нет	1

8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщил, подвел итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	☐ да	☐ нет	2
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	☐ да	☐ нет	2
10.	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	☐ да	☐ нет	1
Выстраивание отношений в процессе общения:				
11.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	☐ да	☐ нет	1
Завершение контакта с пациентом:				
12.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	☐ да	☐ нет	1
Клинические выводы:				
13.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	☐ да	☐ нет	3
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	☐ да	☐ нет	3
Всего баллов				

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

Практический навык

12. Уметь проводить судебно-медицинское освидетельствование (исследование) живых лиц

Алгоритм выполнения навыка

№ п/п	Действие обучающегося	Критерий оценки

1.	Поздороваться с освидетельствуемым	Обучающийся поздоровался с пациентом
2.	Позаботиться о комфорте освидетельствуемого	Например, обучающийся сообщил, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался, удобно ли освидетельствуемому
3.	Представиться освидетельствуемому, назвал ФИО	Обучающийся представился, назвал свое ФИО
4.	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – судебно-медицинский эксперт»
5.	Попросить освидетельствуемого представиться	Обучающийся попросил освидетельствуемого назвать свои ФИО и возраст
6.	Удостовериться в личности освидетельствуемого, внести данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся проверил документ, удостоверяющий личность, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования» / «Заключения эксперта»
7.	Ознакомиться с сопроводительными и медицинскими документами	Обучающийся знакомится с сопроводительными и медицинскими документами
8.	Задать вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	Обучающийся опрашивает пациента о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.
9.	Составить план освидетельствования, конкретизировать и обосновать целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	Обучающийся составляет план обследования, включающий необходимые лабораторные, инструментальные исследования, консультации врачей специалистов
10.	Проинформировать освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	Обучающийся информирует освидетельствуемого о применяемых в отношении него методиках исследования
11.	Взять информированное согласие на	Обучающийся взял информированное согласие на осмотр у

	осмотр у освидетельствуемого	освидетельствуемого.
12.	Провести непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявить объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов.	Обучающийся проводит непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявляет объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов. При проведении обследования в связи с совершением полового преступления или спорном половом состоянии, помимо эксперта, необходимо присутствие медицинского работника того же пола, что и освидетельствуемое лицо, а при гинекологическом осмотре лица, достигшего 16-летнего возраста, - присутствие родителей или представителя органа народного образования. Образцы биологических тканей и жидкостей для инструментального лабораторного исследования должны браться врачом в присутствии двух медработников.
13.	Полученный материал передал следователю	Полученный материал обучающийся передает следователю
14.	Заполнить исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся заполняет исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»
15.	Внести результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	Обучающийся вносит результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/

		«Заключения эксперта»
16.	Сформулировать выводы (озвучить). Установить вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценить наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценить вред, причиненный здоровью человека.	Обучающийся формулирует выводы (озвучил). Устанавливает вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, наличие/отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценивает вред, причиненный здоровью человека. При наличии травмы у потерпевшего и последовавшей вследствие этого его смерти в выводах, наряду с решением других вопросов, должна быть отражена причина смерти и обоснование наличия или отсутствия прямой причинной связи между повреждением и смертью

Оценочный лист

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Поздоровался с освидетельствуемым	√ да ☐ нет
2.	Позаботился о комфорте освидетельствуемого	√ да ☐ нет
3.	Представился освидетельствуемому, назвал ФИО	√ да ☐ нет
4.	Объяснил свою роль	√ да ☐ нет
5.	Попросил освидетельствуемого представиться	√ да ☐ нет
6.	Удостоверился в личности освидетельствуемого, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/«Заключения эксперта»	√ да ☐ нет
7.	Ознакомился с сопроводительными и медицинскими документами	√ да ☐ нет

8.	Задал вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	☒ да ☐ нет
9.	Составил план освидетельствования, конкретизировал и обосновал целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	☒ да ☐ нет
10.	Проинформировал освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	☐ да ☒ нет
11.	Взял у освидетельствуемого информированное согласие на осмотр	☒ да ☐ нет
12.	Провел непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявил объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов.	☒ да ☐ нет
13.	Полученный материал биологического происхождения передал следователю	☒ да ☐ нет
14.	Заполнил исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☒ да ☐ нет
15.	Внес результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, данные лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☒ да ☐ нет
16.	Сформулировал выводы (озвучил). Установил вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценил наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценил вред, причиненный здоровью человека.	☒ да ☐ нет

Оценочный лист (чек – лист) на 20 баллов

ФИО _____

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки		баллы
1.	Поздоровался с освидетельствуемым	☐ да	☐ нет	1

2.	Позаботился о комфорте освидетельствуемого	☐ да	☐ нет	1
3.	Представился освидетельствуемому, назвал ФИО	☐ да	☐ нет	1
4.	Объяснил свою роль	☐ да	☐ нет	1
5.	Попросил освидетельствуемого представиться	☐ да	☐ нет	1
6.	Удостоверился в личности освидетельствуемого, внес данные во вводную часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	1
7.	Ознакомился с сопроводительными и медицинскими документами	☐ да	☐ нет	1
8.	Задал вопросы о конкретных обстоятельствах дела, послужившим поводом для назначения экспертизы, и жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.	☐ да	☐ нет	2
9.	Составил план освидетельствования, конкретизировал и обосновал целесообразность лабораторных методов исследования и проведения консультаций врачей специалистов	☐ да	☐ нет	1
10.	Проинформировал освидетельствуемого о плане исследования и применяемых в отношении него методиках исследования	☐ да	☐ нет	1
11.	Взял у освидетельствуемого информированное согласие на осмотр	☐ да	☐ нет	1
12.	Провел непосредственный осмотр освидетельствуемого, выявил объективные данные необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов	☐ да	☐ нет	2
13.	Полученный материал биологического происхождения передал следователю	☐ да	☐ нет	1
14.	Заполнил исследовательскую часть «Акта судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	1

15.	Внес результаты объективного осмотра освидетельствуемого, выполненного судебно-медицинским экспертом и другими врачами-специалистами, данные лабораторных и инструментальных исследований в «Акт судебно-медицинского освидетельствования»/ «Заключения эксперта»	☐ да	☐ нет	2
16.	Сформулировал выводы (озвучил). Установил вид травмы, давность образования повреждений, механизм травматического воздействия, оценил наличие или отсутствие прямой причинной связи между травмой и имеющимися повреждениями, оценил вред, причиненный здоровью человека.	☐ да	☐ нет	2
Всего баллов				

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой Судебной медицины ИКМ

Принята на заседании кафедры Судебной медицины ИКМ

От 14.01.2025 г. , протокол № 5

Заведующий кафедрой



Пиголкин Ю.И.

Судебной медицины ИКМ

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Одобрена Центральным методическим советом

от 31.01.2025 г., протокол № 2.