

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 20.10.2020  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Судебно-медицинская экспертиза»**

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность программы – Судебно-медицинская экспертиза

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра судебной медицины

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, утвержденного Министерством образования и науки РФ «30» июня 2021 г., приказ № 558.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «29» апреля 2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 144н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой судебной медицины «06» мая 2022 г. (протокол № 8/1)

Заведующий кафедрой А.Е. Мальцев

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2022 г. (протокол № 4)

Председатель методической комиссии Коковихина И.А.

Центральным методическим советом «19» мая 2022 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

доцент кафедры судебной медицины,  
кандидат медицинских наук

О.В Мельников

старший преподаватель кафедры судебной медицины

В.Л. Сергеев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	14
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	16
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	16
3.4. Тематический план лекций	16
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	19
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	34
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	35
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	35
4.1.1. Основная литература	35
4.1.2. Дополнительная литература	36
4.2. Нормативная база	36
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	36
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	36
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	37
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	38
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	40
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	42
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	43
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	43
8.1. Выбор методов обучения	43
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	43
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей технологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	44
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	44

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Подготовка врача судебно-медицинского эксперта при проведении следственных действий, организация врачебного контроля за состоянием здоровья населения, углубление у обучающихся знаний по вопросам экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. Сформировать навыки проведения судебно-медицинской экспертизы.
2. Способствовать приобретению знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3. Обучить навыкам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
4. Сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
5. Обучить навыкам осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего образования, дополнительного профессионального образования.
6. Обучить навыкам соблюдения основных требований информационной безопасности.
7. Обучить оформлению судебно-медицинской документации (заключения эксперта) при проведении судебно-медицинских экспертиз.
8. Способствовать формированию навыков составления вводной, исследовательской и заключительной частей заключения эксперта при проведении судебно-медицинских экспертиз.
9. Обучить навыкам проведения осмотра трупа на месте его обнаружения.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Судебно-медицинская экспертиза» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Фрактология», «Судебно-медицинская генетика», «Идентификация личности».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел», «Медицинское право».

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский, организационно-управленческий, педагогический.

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Общие принципы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними.	Методами решения проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Устный опрос, тесты	Собеседование	Разделы №№ 1-9 Семестры №№ 1-4
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Устный опрос	Собеседование, тесты	Разделы №№ 1-9 Семестры №№ 1-4
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на	Оптимальные способы решения поставленной задачи на	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на	Оптимальными способами решения поставленной задачи на	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Разделы №№ 1-9 Семестры №№ 1-4

		основе системного подхода	основе системного подхода	основе системного подхода	основе системного подхода			
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Разделы №№ 1-9 Семестры №№ 1-4
2.	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД ОПК 4.1. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Современные методы функциональной диагностики	Использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	Методами и способами оценки и диагностики морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Раздел № 3 Семестр № 2
3.	ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД ОПК 5.1 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Порядок и организацию проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Навыками проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 3 Семестр № 2
4.	ОПК-6. Способен проводить анализ	ИД ОПК 6.3 Составляет план работы и отчет о своей	Виды и форму медицинской документации,	Составлять план работы и отчет о своей работе. Вести	Навыками составления плана и отчета своей работы,	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Разделы №№ 2,3 Семестры № 1,2

	медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	работе. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использует в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну.	правила составления и оформления документации, учета и хранения данных, передачи другим лицам	медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну.	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа			
		ИД ОПК 6.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Навыками контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Разделы №№ 2,3 Семестры № 1,2
		ИД ОПК 6.5 Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Критерии качества работы и меры по обеспечению безопасности медицинской деятельности	Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Навыками работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Устный опрос, тесты	Собеседование, тесты	Разделы №№ 2,3 Семестры № 1,2
5.	ПК-2. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	ИД ПК 2.1. Участствует в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Порядок и организацию проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Проводить осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Навыками проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 2 Семестры № 1,2

					навы- ков		
	ИД ПК 2.2. Изучает доку- менты (поста- новления или определения о назначении экспертизы, иных материа- лов дела), представлен- ные органом или лицом, назначившим судебно-меди- цинскую экс- пертизу	Виды и форму доку- ментов, представля- емых орга- ном или ли- цом, назна- чившим су- дебно-меди- цинскую экспертизу для ее про- ведения	Анализиро- вать доку- менты (по- становления или опреде- ления о назначении экспертизы, иных мате- риалов дела), пред- ставленные органом или лицом, назначив- шим су- дебно-меди- цинскую экспертизу	Навыками изучения документов (постанов- ления или определе- ния о назна- чении экс- пертизы, иных мате- риалов дела), пред- ставляемых органом или лицом, назначив- шим су- дебно-меди- цинскую экспертизу	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием прак- тиче- ских навы- ков	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 2 Се- местры № 1,2
	ИД ПК 2.3. Планирует, определяет по- рядок, объем судебно-меди- цинской экс- пертизы трупа и его частей	Порядок ор- ганизации и проведения судебно-меди- цинской экс- пертизы трупа и его частей	Планиро- вать, опре- делять по- рядок, объем су- дебно-меди- цинской экспертизы трупа и его частей	Навыками планирова- ния и прове- дения су- дебно-меди- цинской экспертизы трупа и его частей	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием прак- тиче- ских навы- ков	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 2 Се- местры № 1,2
	ИД ПК 2.4. Проводит наружное и внутреннее ис- следование трупа и его ча- стей, изъятие и направление объектов от трупа и его ча- стей для до- полнительного инструмен- тального и (или) лабора- торного иссле- дования	Порядок проведения наружного и внутрен- него иссле- дование трупа и его частей, пра- вила изъя- тия и на- правле- ния объек- тов от трупа и его частей для допол- нительного инструмен- тального и (или) лабо- раторного исследова- ния	Проводить наружное и внутреннее исследова- ние трупа и его частей, изъятие и направле- ние объек- тов от трупа и его частей для допол- нительного инструмен- тального и (или) лабо- раторного исследова- ния	Навыками проведения наружного и внутрен- него иссле- дования трупа и его частей, изъ- ятия и на- правле- ния объек- тов от трупа и его частей для допол- нительного инструмен- тального и (или) лабо- раторного исследова- ния	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием прак- тиче- ских навы- ков	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 2 Се- местры № 1,2



	ИД ПК 2.5. Использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Возможности применения и использования результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Анализировать результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 2 Се- местры № 1,2
	ИД ПК 2.6. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской	Правила формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	Навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 2 Се- местры № 1,2

		экспертизой трупа			законода- тельством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-ме- дицинской экспертизой трупа			
6.	ПК-3. Спо- собен осу- ществлять производ- ство су- дебно-ме- дицинской экспер- тизы (об- следова- ния) в от- ношении живого лица	ИД ПК 3.1 Изучает доку- менты, пред- ставленные органом или лицом, назна- чившим су- дебно-меди- цинскую экс- пертизу (об- следование) в отношении живого лица, материалы дела и ориги- налы (или за- веренные ко- пии) медицин- ских и иных документов	Виды и форму доку- ментов, представля- емых орга- ном или ли- цом, назна- чившим су- дебно-меди- цинскую экспертизу (обследова- ние) в отно- шении жи- вого лица, материалы дела и ори- гиналы (или заверенные копии) ме- дицинских и иных до- кументов	Анализиро- вать доку- менты, представ- ленные ор- ганом или лицом, назначив- шим су- дебно-меди- цинскую экспертизу (обследова- ние) в отно- шении жи- вого лица, материалы дела и ори- гиналы (или заверенные копии) ме- дицинских и иных до- кументов	Навыками изучения документов, представ- ленных ор- ганом или лицом, назначив- шим су- дебно-меди- цинскую экспертизу (обследова- ние) в отно- шении жи- вого лица, материалы дела и ори- гиналы (или заверенные копии) ме- дицинских и иных до- кументов	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием прак- тиче- ских навы- ков	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 3 Семестр № 2
		ИД ПК 3.2. Планирует, определяет по- рядок, объем судебно-меди- цинской экс- пертизы (об- следования) в отношении живого лица	Порядок ор- ганизации и проведения судебно-ме- дицинской экспертизы (обследова- ния) в отно- шении жи- вого лица	Планиро- вать, опре- делять по- рядок, объем су- дебно-меди- цинской экспертизы (обследова- ния) в отно- шении жи- вого лица	Навыками планирова- ния, по- рядка орга- низации и проведения судебно-ме- дицинской экспертизы (обследова- ния) в отно- шении жи- вого лица	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием прак- тиче- ских навы- ков	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 3 Семестр № 2
		ИД ПК 3.3. Проводит ме- дицинское об- следование лица, в отно- шении кото- рого назначена судебно-меди- цинская	Порядок и методы про- ведения ме- дицинского обследова- ния лица, в отношении которого назначена судебно-	Проводить медицин- ское обсле- дование лица, в от- ношении которого назначена судебно-	Навыками проведения медицин- ского обсле- дования лица, в от- ношении которого назначена судебно-	Уст- ный опрос, тесты, ситуа- цион- ные за- дачи, прием	Собе- седова- ние, тесты, прием прак- тиче- ских навы- ков	Раздел № 3 Семестр № 2

		экспертиза	медицинская экспертиза	медицинская экспертиза	медицинская экспертиза	практических навыков		
		ИД ПК 3.4. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	Правила формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвовать в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	Навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 3 Семестр № 2
7.	ПК-4. Способен осуществлять	ИД ПК 4.1 Осуществляет производство судебно-	Порядок организации и производства	Осуществлять производство судебно-	Навыками организации и производства	Устный опрос, тесты,	Собеседование, тесты,	Раздел № 9

<p>производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>Семестры № 2,4</p>
	<p>ИД ПК 4.2. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном</p>	<p>Правила формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном,</p>	<p>Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном,</p>	<p>Навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности,</p>	<p>Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тесты, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 9 Семестры № 2,4</p>

	производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения			
	ИД ПК 4.3. Осуществляет консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Порядок консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Осуществлять консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, тесты, прием практических навыков	Раздел № 9 Семестры № 2,4

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 34 зачетных единицы, 1224 час.

Вид учебной работы		Семестры
--------------------	--	----------

	Всего часов	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>612</b>	<b>108</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>216</b>	
в том числе:						
- лекции (Л)	46	10	12	12	12	
- практические занятия (ПЗ)	566	98	132	132	204	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>468</b>	<b>108</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	
в том числе:						
- подготовка к занятиям	156	35	50	50	21	
- подготовка к текущему контролю	156	35	50	50	21	
- подготовка к промежуточной аттестации	116	28	34	34	20	
- обзор научной литературы	40	10	10	10	10	
Вид промежуточной аттестации	Экзамен	144	36	36	36	36
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>1224</b>	<b>252</b>	<b>324</b>	<b>324</b>	<b>324</b>	
Зачетные единицы	34	7	9	9	9	

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	УК-1	Процессуальные основы проведения экспертизы в РФ. Структура судебно-медицинской службы в РФ.	<b>Лекция:</b> «Процессуальные основы проведения экспертизы в Российской Федерации. Структура судебно-медицинской службы в РФ» <b>Практические занятия:</b> «Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе», «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации»
2	УК-1, ОПК-6, ПК-2	Танатология.	<b>Лекция:</b> «Общие вопросы танатологии» <b>Практические занятия:</b> «Учение о смерти (танатология)», «Ранние трупные изменения и суправитальные реакции», «Поздние трупные изменения», «Порядок назначения и организация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа», «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы», «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях отравлений и механической асфиксии», «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях поражения электричеством и от действия крайних температур», «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях сердца и сосудов», «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях других органов и систем», «Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации».
3	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3	Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц.	<b>Лекция:</b> «Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц: 1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного».

			здоровью» <b>Практические занятия:</b> «Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица», «Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью», «Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме», «Судебно-медицинская экспертиза определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям», «Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней», «Судебно-медицинская экспертиза половых состояний», «Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях», «Судебно-медицинская экспертиза определения возраста», «Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности».
4	УК-1, ПК-2	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	<b>Лекция:</b> «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных» <b>Практические занятия:</b> «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных», «Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных», «Причины смерти плодов и новорожденных», «Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб».
5	УК-1	Механическая асфиксия	<b>Лекция:</b> «Механическая асфиксия» <b>Практические занятия:</b> «Общая характеристика механической асфиксии», «Странгуляционная асфиксия», «Компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве», «Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа, обтурационная, аспирационная асфиксия», «Утопление в воде».
6	УК-1	Действие крайних температур. Электротравма.	<b>Лекция:</b> «Действие крайних температур. Электротравма» <b>Практические занятия:</b> «Общее и местное действие высокой температуры», «Общее и местное действие низкой температуры», «Поражение техническим и атмосферным электричеством».
7	УК-1	Судебно-медицинская токсикология	<b>Лекция:</b> «Судебно-медицинская токсикология» <b>Практические занятия:</b> «Понятие о ядах, действие ядов, классификации», «Отравления едкими ядами местного действия», «Отравления деструктивными ядами», «Отравления ядами, изменяющими состав крови», «Отравления ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему», «Отравление фосфорорганическими соединениями», «Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями».
8	УК-1	Осмотр места происшествия	<b>Лекция:</b> «Осмотр трупа на месте его обнаружения: 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа» <b>Практические занятия:</b> «Процессуальные основы проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения», «Особенности осмотра трупа при механической травме», «Особенности осмотра трупа при механической асфиксии», «Особенности осмотра трупов плодов и новорожденных», «Особенности осмотра трупа, личность которого не установлена», «Особенности

			осмотра скелетированных костных останков», «Особенности осмотра трупа с поздними трупными изменениями».
9	УК-1, ПК-4	Судебно-медицинская травматология	<b>Лекция:</b> «Вопросы травматологии в судебной медицине» <b>Практические занятия:</b> «Общее учение о травме и травматизме», «Повреждения тупыми твердыми предметами», «Автомобильная травма», «Железнодорожная травма», «Травма при падении с высоты», «Повреждения острыми предметами», «Огнестрельные повреждения. Взрывная травма».

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел	+	+	+	+					+	+
2	Медицинское право	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8
1	Процессуальные основы проведения экспертизы в РФ. Структура судебно-медицинской службы в РФ.	4	20	20	44
2	Танатология.	8	100	108	216
3	Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц.	8	80	70	158
4	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	2	46	30	78
5	Механическая асфиксия	2	40	30	72
6	Действие крайних температур. Электротравма.	2	40	30	72
7	Судебно-медицинская токсикология	4	70	40	114
8	Осмотр места происшествия	2	70	40	112
9	Судебно-медицинская травматология	14	100	100	214
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен			144
	Итого:	46	566	468	1224

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. № 1	сем. № 2	сем. № 3	сем. № 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Процессуальные основы проведения экспертизы в	Содержание дисциплины, ее цели и задачи. Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской	4			



		Российской Федерации. Структура судебно-медицинской службы в РФ.	экспертизе. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Роль и значение судебной медицины в современном обществе и профессиональном росте квалифицированных специалистов. Место учебной дисциплины в системе медицинских, общественных и юридических наук.				
2	2	Общие вопросы танатологии	Установление смерти, вероятные и достоверные признаки смерти. Ранние трупные явления (трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание). Поздние трупные явления. Методы фиксации трупных явлений. установления давности наступления смерти.	6	2		
3	9	Вопросы травматологии в судебной медицине	Понятие о травме и травматизме. Виды травматизма, факторы, вызывающие образование повреждений. Классификация повреждений. Причина смерти при механических повреждениях. Виды деформации. Установления механизма и давности образования повреждений. Алгоритм описания повреждений. Классификация твердых тупых предметов. Виды повреждений мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны), их морфологические особенности и алгоритм описания. Классификация переломов костей черепа и длинных трубчатых костей. Методы установления механизма образования переломов костей скелета. Классификация транспортной травмы. Виды автомобильной травмы. Виды повреждений при автомобильной травме. Возможности решения вопроса об установлении транспортного средства по локализации и характеру повреждений. Падение с высоты. Повреждения острыми предметами.		2		12
4	4	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления данных понятий. Особенности техники исследования трупов новорожденных.			2	
5	5	Механическая асфиксия	Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти. Танатогенез и			2	

			<p>морфологические изменения при различных видах асфиксий.</p> <p>Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика.</p> <p>Компрессионная асфиксия.</p> <p>Обтурационная, аспирационная асфиксия.</p> <p>Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа.</p> <p>Утопление в воде. Утопление в пресной и соленой воде. Факторы, влияющие на утопление. Диагностические признаки утопления, признаки пребывания в воде.</p> <p>Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (посмертные, прижизненные).</p>				
6	6	Действие крайних температур. Электротравма	<p>Общее и местное действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени.</p> <p>Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.</p> <p>Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика. Поражение атмосферным электричеством.</p>			2	
7	7	Судебно-медицинская токсикология	<p>Понятие о ядах, действие ядов, классификации.</p> <p>Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи.</p> <p>Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк.</p> <p>Отравление гематотропными ядами: окись углерода.</p> <p>Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.</p> <p>Отравление фосфорорганическими соединениями.</p>			4	
8	3	Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц: 1.Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.	Судебно-медицинское и юридическое определение повреждений и вреда здоровью, юридическая классификация причиняемого здоровью вреда. Критерии установления тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний мужчин и женщин.			8	

		2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью.					
9	8	Осмотр трупа на месте его обнаружения: 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа.	Правовая регламентация осмотра места происшествия. Участники осмотра и их обязанности. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа. Особенности осмотра при некоторых видах смерти: транспортная травма, падение с высоты, огнестрельная травма, отравления, повешения.			2	
<b>Итого:</b>				<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				сем. № 1	сем. № 2	сем. №3	сем. №4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе	Предмет судебной медицины, система предмета. Связь судебной медицины с медицинскими, естественными и юридическими науками. Методологические основы судебной медицины. Основные принципы системы организации экспертной деятельности в Российской Федерации, задачи и структура судебно-медицинской службы. Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.	10			
2	1	Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	Уголовно-процессуальные основы судебной экспертизы в Российской Федерации. Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз. Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.	10			

3	2	Учение о смерти (танатология)	Учение о терминальном состоянии. Этапы умирания (преагональное состояние, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть). Патофизиологические и биохимические изменения в организме на этапах терминального состояния. Констатация факта смерти, вероятные и достоверные признаки смерти. Судебно-медицинская классификация смерти, категории смерти, род смерти.	8			
4	2	Ранние трупные изменения и суправитальные реакции	Трупное высыхание, механизм образования, сроки появления и степень выраженности, зависимость от факторов окружающей среды и эндогенных причин, методы исследования, судебно-медицинское значение. Охлаждение трупа: механизм, последовательность, степень и сроки охлаждения разных областей тела, тканей и органов, зависимость от возраста, наличия одежды, характера подложки, физического развития, наличия заболевания, травмы, величины кровопотери и факторов окружающей среды, методы исследования, судебно-медицинское значение. Трупные пятна: механизм образования, стадии развития, методы исследования (динамометрия), судебно-медицинское значение. Трупное окоченение: механизм и сроки образования, зависимость от возраста, физического развития, наличия заболеваний и факторов окружающей среды. Основные теории развития трупного окоченения. Каталептическое трупное окоченение. Методы исследования. Судебно-медицинское значение. Суправитальные реакции. Методики проведения (химическое раздражение радужной оболочки глаза и потовых желез; механическое раздражение скелетных мышц; электрическое раздражение скелетных мышц и гладких мышц радужной оболочки глаза). Судебно-медицинское значение. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование ранних трупных изменений на трупе, самостоятельное исследование суправитальных реакций на трупе.	12 В том числе на ПП – 4			
5	2	Поздние трупные изменения	Гниение: механизм, последовательность, степень и сроки развития в разных областях тела, органах и тканях. Зависимость от возраста, физического развития, наличия одежды, причины смерти, приема лекарственных	8 В том числе на ПП – 2			

			<p>веществ, факторов окружающей среды. Судебно-медицинское значение.</p> <p>Поздние трупные изменения. Мумификация: механизм и сроки развития в разных областях тела, органах и тканях. Зависимость от возраста, физического развития, наличия одежды и факторов окружающей среды. Судебно-медицинское значение. Искусственная мумификация. Бальзамирование. Жировоск: механизм и сроки развития, судебно-медицинское значение. Торфяное дубление: механизм и сроки развития в разных областях тела, органах и тканях. Условия, способствующие дублению. Внешние признаки. Судебно-медицинское значение.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование поздних трупных изменений на трупе.</p>				
6	2	Порядок назначения и организация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	<p>Порядок назначения и организация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Изучение, анализ и интерпретация информации, полученной из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Наружное исследование тела трупа, одежды. Внутреннее исследование. Методы проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа. Проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.</p>	6 В том числе на ПП – 3			
7	2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы	<p>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях смерти от поврежденных твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях насильственной смерти. Изъятие материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования.</p>	12 В том числе на ПП – 6			
8	2	Производство судебно-медицинской экспертизы	<p>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях смерти от поврежденных острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.</p>	12 В том числе на			

		(исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы	<i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях насильственной смерти. Изъятие материала на судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования.	ПП – 6			
9	2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях отравлений и механической асфиксии	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях смерти от отравлений и кислородного голодания, вызванного внешними факторами. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях насильственной смерти. Изъятие материала на судебно-химическое, и судебно-гистологическое исследования.	12 В том числе на ПП – 6			
10	2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях поражения электричеством и от действия крайних температур	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях смерти от поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях насильственной смерти. Изъятие материала на судебно-биохимическое, судебно-биологическое и судебно-гистологическое исследования.	8 В том числе на ПП – 4			
11	2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях сердца и сосудов	Судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек. Скоропостижная смерть при заболеваниях сердца и сосудов. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях ненасильственной смерти. Изъятие материала на судебно-гистологическое исследование.	8 В том числе на ПП – 4			
12	2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях других органов и систем	Скоропостижная смерть при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения. Скоропостижная смерть при аллергических состояниях и заболеваниях. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, в случаях ненасильственной смерти. Изъятие материала на судебно-гистологическое исследование	8 В том числе на ПП – 4			
13	2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации. Анализ, интерпретация, использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его	6 В том числе на ПП – 3			

			<p>частей. Принципы формулирования судебно-медицинского (патологоанатомического) диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией травм и болезней. Формулировка и обоснование экспертных выводов (заключения).</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследование трупа, постановка диагноза (виды, структура, принципы построения); составление судебно-медицинской документации: «Заключение эксперта», «Акт исследования трупа», «Медицинское свидетельство о смерти».</p>				
14	3	Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	<p>Правила, порядок, планирование и объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц. Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование: структура документации.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> изучение медицинской документации с оформлением «Акта судебно-медицинского освидетельствования», «Заключения эксперта».</p>		8 В том числе на ПП – 4		
15	3	Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью	<p>Юридическая квалификация телесных повреждений. Квалифицирующие признаки тяжести вреда; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью. Понятие о побоях, мучениях, истязании.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное освидетельствование потерпевших, изучение медицинской документации с оформлением «Акта судебно-медицинского освидетельствования», отработка методики описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны), их судебно-медицинское значение, определение степени тяжести вреда здоровью.</p>		8 В том числе на ПП – 4		
16	3	Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме	<p>Проведение экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное обследование живого лица, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.</p>		12 В том числе на ПП – 6		
17	3	Судебно-медицинская экспертиза определения	<p>Проведение экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности,</p>		10 В том		

		вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям	психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией. <i>Практическая подготовка:</i> изучение медицинской документации с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».		числ е на ПП – 4		
18	3	Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней	Проведение экспертизы при определении состояния здоровья, притворных (аггравация, симуляция) и искусственных болезней. <i>Практическая подготовка:</i> изучение медицинской документации с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».		6 В том числ е на ПП – 3		
19	3	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний	Проведение судебно-медицинской экспертизы интерсексуальных состояний, установление способности к оплодотворению, производительной способности мужчин установление беременности, бывших родов и аборта. Методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное обследование живого лица, изучение медицинской документации с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».		12 В том числ е на ПП – 4		
20	3	Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях	Проведение судебно-медицинской экспертизы при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности: изнасилование, мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера, половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста, развратные действия. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное обследование живого лица, изучение медицинской документации с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».		12 В том числ е на ПП – 3		
21	3	Судебно-медицинская экспертиза определения возраста	Проведение судебно-медицинской экспертизы установления возраста. Методика проведения экспертизы установления возраста. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное обследование живого лица, изучение медицинской документации с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».		6 В том числ е на ПП – 3		
22	3	Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности	Проведение судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности. Методика определения размера (процента) утраты трудоспособности. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное обследование живого лица, изучение медицинской документации		6 В том числ е на ПП – 3		



			с оформлением «Заключения судебно-медицинского эксперта».			
23	4	Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных	Поводы и основания для судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных. Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных		6	
24	4	Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных	Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления этих понятий. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследования трупов новорожденных; составление «Акта исследования трупа».		14 В том числе на ПП – 6	
25	4	Причины смерти плодов и новорожденных	Причины смерти новорожденных. Антенатальные причины смерти. Интранатальные причины смерти. Причины смерти после родов. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследования трупов новорожденных.		10 В том числе на ПП – 4	
26	4	Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб	Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб. <i>Практическая подготовка:</i> самостоятельное исследования трупов новорожденных; отработка техники исследования жизненных проб.			16 В том числе на ПП – 4
27	5	Общая характеристика механической асфиксии	Понятие гипоксии и механической асфиксии. Виды гипоксических состояний. Классификация видов механической асфиксии. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий. Стадии развития асфиксии: преасфиктическое состояние, собственно асфиксия, стадия инспираторной одышки, стадия экспираторной одышки, кратковременная остановка дыхания, стойкая остановка дыхания, остановка сердцебиений. Признаки быстро наступившей смерти. Общие признаки асфиксии, выявляемые при наружном исследовании трупа. Общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа.			6
28	5	Странгуляционная асфиксия	Повешение: определение, виды повешения, виды петель, танатогенез и морфологические изменения при повешении, общеасфиксические и видовые признаки при повешении, особенности формулирования диагноза при			10 В том числе на

			повешении, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях повешения, особенности осмотра трупа на месте обнаружения при повешении. Удушение петлей: танатогенез и морфологические изменения при удушении петлей, общеасфиксические и видовые признаки при удушении петлей, особенности формулирования диагноза при удушении петлей, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях удушения петлей, особенности осмотра трупа на месте обнаружения при удушении петлей. Дифференциальная диагностика при повешении и удушении петлей. Удушение руками: танатогенез и морфологические изменения при удушении руками, общеасфиксические и видовые признаки при удушении руками, особенности формулирования диагноза при удушении руками, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях удушения руками, особенности осмотра трупа на месте обнаружения при удушении руками. <i>Практическая подготовка:</i> описание петель, описание повреждений, странгуляционной борозды, формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».			III – 4	
29	5	Компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве	Танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии. Общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии. Особенности формулирования диагноза при компрессионной асфиксии. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от компрессионной асфиксии. Танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве. Общеасфиксические признаки при асфиксии в замкнутом пространстве. Особенности формулирования диагноза при асфиксии в замкнутом пространстве. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях асфиксии в замкнутом пространстве. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от асфиксии в замкнутом пространстве. <i>Практическая подготовка:</i>			8 В том числе на III – 4	

			формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				
30	5	Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа, обтурационная, аспирационная асфиксия	<p>Закрытие отверстий рта и носа: танатогенез и морфологические изменения при закрытии отверстий рта и носа, общеасфиксические и видовые признаки при закрытии отверстий рта и носа, особенности формулирования диагноза при закрытии отверстий рта и носа, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия отверстий рта и носа, особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии отверстий рта и носа. Закрытие просвета дыхательных путей инородными телами: танатогенез и морфологические изменения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами, общеасфиксические и видовые признаки при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами, особенности формулирования диагноза при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия просвета дыхательных путей инородными телами, особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».</p>			8 В том числе на ПП – 4	
31	5	Утопление в воде	<p>Утопление в пресной воде: танатогенез и морфологические изменения при утоплении в пресной воде, общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде, дополнительные методы исследования при утоплении в пресной воде, особенности формулирования диагноза при утоплении в пресной воде, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях при утоплении в пресной воде, особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от утопления. Утопление в соленой воде: танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде, общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде, дополнительные методы исследования при утоплении в соленой</p>			8 В том числе на ПП – 4	

			воде, особенности формулирования диагноза при утоплении в соленой воде, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях при утоплении в соленой воде. Внезапная смерть в воде: танатогенез и морфологические изменения в случае внезапной смерти в воде, морфологические признаки при внезапной смерти в воде, особенности формулирования диагноза при внезапной смерти в воде, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях внезапной смерти в воде, признаки пребывания трупа в воде. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				
32	6	Общее и местное действие высокой температуры	Перегревание организма (гипертермия). Тепловой удар. Солнечный удар. Проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры. Причины смерти от общего воздействия высокой температуры. Проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия высокой температуры. Ожоги: определение степени термических ожогов. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления. Причины смерти при местном действии высокой температуры. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».			14 В том числе на ПП – 4	
33	6	Общее и местное действие низкой температуры	Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего воздействия низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика. Общее переохлаждение организма. Макроскопические признаки общего переохлаждения организма. Микроскопические признаки общего переохлаждения организма. Биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия низкой температуры. Степени отморожений. Причины смерти при местном действии низкой			14 В том числе на ПП – 4	

			температуры. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				
34	6	Поражение техническим и атмосферным электричеством	Действие электрического тока на организм человека. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим и атмосферным (молнией) электричеством. Электрометки, их диагностика. Диагностика смерти от действия электрического тока. Диагностика действия атмосферного электричества. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным (молнией) электричеством. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».			12 В том числе на ПП – 2	
35	7	Понятие о ядах, действие ядов, классификации	Расстройство здоровья и смерть от отравлений. Действие ядовитых веществ и диагностика отравлений. Классификация ядов.			6	
36	7	Отравления едкими ядами местного действия	Классификация едких ядов. Действие едких ядов на организм человека. Диагностика смерти от действия едких ядов. Действие кислот на организм человека. Диагностика смерти от действия кислот. Действие щелочей на организм человека. Диагностика смерти от действия щелочей. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».			10 В том числе на ПП – 4	
37	7	Отравления деструктивными ядами	Классификация деструктивных ядов. Действие деструктивных ядов на организм человека. Диагностика смерти от действия деструктивных ядов. Действие тяжелых металлов (соли ртути, мышьяк) на организм человека. Диагностика смерти от действия тяжелых металлов. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта».			10 В том числе на ПП – 4	
38	7	Отравления ядами, изменяющими состав крови	Классификация гематотропных ядов. Действие гематотропных ядов на организм человека. Диагностика смерти от действия гематотропных ядов. Действие гемолитических ядов (мышьяковистый водород) на организм человека. Диагностика смерти от действия гемолитических ядов. Действие			10 В том числе на ПП – 4	

			метгемоглобинообразующих ядов (бертолетовая соль, анилин, нитробензол) на организм человека. Диагностика смерти от действия метгемоглобинообразующих ядов. Действие карбоксигемоглобинообразующих ядов (окись углерода) на организм человека. Диагностика смерти от действия карбоксигемоглобинообразующих ядов. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				
39	7	Отравления ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему	Действие цереброспинальных (снотворные-люминал, нембутал), общенаркотических (винный алкоголь и его суррогаты), алкалоидо-наркотических (опий, морфий и др) ядов на организм человека. Диагностика смерти от действия данных ядов. Действие судорожных (стрихнин, цикутотоксин), энцефало-патических и моторно-паралитических (тетраэтилсвинец) ядов на организм человека. Диагностика смерти от действия данных ядов. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				12 В том числе на ПП – 4
40	7	Отравление фосфорорганическими соединениями	Классификация фосфорорганических соединений. Действие фосфорорганических соединений на организм человека. Диагностика смерти от действия фосфорорганических соединений. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				10 В том числе на ПП – 3
41	7	Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями	Действие этилового спирта и спиртосодержащих жидкостей на организм человека. Диагностика смерти от действия этилового спирта и спиртосодержащих жидкостей. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				12 В том числе на ПП – 4
42	8	Процессуальные основы проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения	Участие специалиста в следственных действиях и оперативно-розыскных мероприятиях. Организация и участники осмотра, задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа. Регламентация проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и				12 В том числе на ПП – 4

			<p>обязанности. Виды и стадии осмотра трупа на месте происшествия. Процессуальное оформление результатов осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, документация осмотра трупа на месте его обнаружения.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> изучение протокола осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.</p>				
43	8	Особенности осмотра трупа при механической травме	<p>Особенности осмотра трупа при повреждениях твердым тупым предметом, острым орудием, огнестрельных повреждениях.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения, определение давности наступления смерти по исследованию трупных изменений.</p>				12 В том числе на ПП – 6
44	8	Особенности осмотра трупа при механической асфиксии	<p>Особенности осмотра трупа при механической асфиксии.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения при различных причинах насильственной смерти.</p>				10 В том числе на ПП – 4
45	8	Особенности осмотра трупов плодов и новорожденных	<p>Особенности осмотра трупа при внебольничном производстве аборта, обнаружении трупа плода, новорожденного.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения.</p>				6 В том числе на ПП – 3
46	8	Особенности осмотра трупа, личность которого не установлена	<p>Особенности осмотра трупа, личность которого не установлена, обнаружении частей трупа.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения.</p>				10 В том числе на ПП – 4
47	8	Особенности осмотра скелетированных костных останков	<p>Особенности осмотра при обнаружении скелетированного, кремированного трупа.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения</p>				10 В том числе на ПП – 4
48	8	Особенности осмотра трупа с поздними трупными изменениями	<p>Особенности осмотра при обнаружении трупа с поздними трупными изменениями, эксгумированного трупа.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения, определение давности наступления смерти по исследованию трупных изменений.</p>				10 В том числе на ПП – 4
49	9	Общее учение о травме и	<p>Понятия «травматология», «травма», «повреждение». Классификация</p>				12

		травматизме	повреждений. Виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений. Факторы, обуславливающие возникновение повреждений. Определение понятий «орудие», «оружие», «предмет». Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования. Травматизм и его виды. Причины смерти при механических повреждениях. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.				
50	9	Повреждения тупыми твердыми предметами	Основные понятия и классификация тупых твердых предметов. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами. Классификация повреждений кожных покровов, мягких тканей и различных органов, морфогенез. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран. Раны: классификация, морфологические особенности (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна), судебно-медицинское значение. <i>Практическая подготовка:</i> описание морфологических особенностей повреждений мягких тканей.				14 В том числе на ПП – 4
51	9	Повреждения тупыми твердыми предметами.	Переломы костей от воздействия тупыми твердыми предметами. Классификация переломов трубчатых костей, возникших от действия тупых предметов. Механизмы образования, судебно-медицинское значение переломов трубчатых костей. Виды деформации, Переломы трубчатых и плоских костей. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани. Локальные и конструкционные переломы. <i>Практическая подготовка:</i> изучение и описание морфологических особенностей переломов ребер, длинных трубчатых костей, костей свода черепа.				14 В том числе на ПП – 6
52	9	Автомобильная травма	Автомобильная травма. Определение понятия и классификация автомобильной травмы. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах автомобильной травмы. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы. Механизмы образования и судебно-медицинская				14 В том числе на ПП – 6



			<p>характеристика повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом автомобиля. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля. Повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями автомобиля.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».</p>				
53	9	Железнодорожная травма	<p>Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах железнодорожной травмы.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».</p>				6 В том числе на ПП – 2
54	9	Травма при падении с высоты	<p>Понятие и классификация падения с различной высоты и на плоскости из положения стоя. Механизм и условия образования повреждений. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с различной высоты. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».</p>				12 В том числе на ПП – 4
55	9	Повреждения острыми предметами	<p>Классификация повреждений, причиненных острыми предметами. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими и пилящими предметами. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений режущими предметами. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами. Механизм повреждений и судебно-медицинская</p>				14 В том числе на ПП – 6

			характеристика повреждений рубящими предметами. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений пилящими предметами. <i>Практическая подготовка:</i> формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				
56	9	Огнестрельные повреждения. Взрывная травма	Основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. Огнестрельное оружие и его боеприпасы. Повреждающие факторы выстрела и характер повреждений от них. Пулевые огнестрельные повреждения от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния. Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия. Повреждения от выстрелов из дробового оружия. Повреждения холостыми выстрелами, атипичными снарядами. Основные виды взрывов и взрывчатых веществ. Особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы. <i>Практическая подготовка:</i> определение дистанции выстрела, входного и выходного огнестрельного отверстия на костях свода черепа, формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта, оформление «Заключение эксперта».				14 В том числе на ПП – 6
<b>Итого:</b>				<b>98</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>204</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Процессуальные основы проведения экспертизы в РФ. Структура судебно-медицинской службы в РФ.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	20
2		Танатология.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	88
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>108</b>
1	2	Танатология.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	20
2		Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	70

3		Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.	30
		Механическая асфиксия	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	24
Итого часов в семестре:				144
1	3	Механическая асфиксия	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	6
2		Действие крайних температур. Электротравма.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	30
3		Судебно-медицинская токсикология	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	40
4		Осмотр места происшествия	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	40
5		Судебно-медицинская травматология	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	28
Итого часов в семестре:				144
1	4	Судебно-медицинская травматология	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации, обзор научной литературы.	72
Итого часов в семестре:				72
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>468</b>

#### Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

##### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

###### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

###### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»

2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

#### 4.2. Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Организация Объединенных Наций. Режим доступа: <http://www.un.org/>, Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru/>.

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 2 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	кабинет-музей, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), DVD-проигрыватель «LG», телевизор «Hyundai»
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения самостоятельной работы	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), компьютер ноутбук «LG с выходом в Интернет
помещение для проведения демонстрационных и самостоятельных исследований трупов	малая секционная отдела экспертизы трупов, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	специализированная мебель и технические средства обучения: набор секционный, весы для взвешивания органов, трупов новорожденных электронные, набор секционный, рентгеновский аппарат для исследования объектов В жестких рентгеновых лучах.

помещение для проведения освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц	смотровая отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	специализированная мебель и технические средства обучения: негатоскоп, ростомер, тазомер, набор гинекологических инструментов.
---	---	--

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия (контактную работу, самостоятельную работу).

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по проведению судебно-медицинской экспертизы трупов, потерпевших, обвиняемых и других лиц, осмотру места происшествия и трупа, описания морфологических особенностей переломов.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Процессуальные основы проведения экспертизы в Российской Федерации. Структура судебно-медицинской службы в РФ», «Общие вопросы танатологии», «Вопросы травматологии в судебной медицине», «Механическая асфиксия», «Действие крайних температур. Электротравма», «Судебно-медицинская токсикология».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью», «Осмотр трупа на месте его обнаружения. 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа», «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области судебно-медицинской экспертизы трупов, потерпевших и обвиняемых, проведения осмотра трупа на месте его обнаружения.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации потерпевших и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на трупном материале, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации», «Учение о смерти (танатология)», «Порядок назначения и организация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа», ««Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица»» и др.
- семинар-дискуссия по теме: «Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью», «Утопление в воде», «Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями» и др.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации, обзор научной литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят освидетельствование потерпевших, исследование трупного материала, оформляют заключения эксперта и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание заключения эксперта способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с потерпевшими с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с потерпевшими способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по

дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание



и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

#### Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

#### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

##### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

##### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

##### **3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:**

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
  - размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
  - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Судебно-медицинская экспертиза»**

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  
Направленность программы – Судебно-медицинская экспертиза  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Процессуальные основы проведения экспертизы в РФ. Структура судебно-медицинской службы в РФ.**

**Тема 1.1: Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе.**

**Цель:** формирование понятий и представлений о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе, организации и структуре судебно-медицинской службы в РФ.

**Задачи:**

- сформировать знания о понятиях предмета и системе предмета судебной медицины;
  - рассмотреть структуру и организацию судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области;
  - изучить задачи судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
  - рассмотреть методологические основы судебной медицины;
  - рассмотреть связь судебной медицины с медицинскими, естественными и юридическими науками.

**Обучающийся должен знать:**

- предмет судебной медицины;
- систему предмета судебной медицины;
- связь судебной медицины с медицинскими, естественными и юридическими науками;
- методологические основы судебной медицины;
- задачи и структуру судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
- организацию, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.

**Обучающийся должен уметь:**

- использовать знания медицинских, естественных и юридических наук для решения задач, стоящих перед судебной медициной;
- использовать знания методологических основ судебной медицины;
- анализировать задачи и структуру судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
- анализировать организацию, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками использования знаний медицинских, естественных и юридических наук для решения задач, стоящих перед судебной медициной;
- навыками использования знаний методологических основ судебной медицины;
- информацией о задачах и структуре судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
- информацией об организации, штатах и оснащении медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Дать понятия о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе.
2. Дать понятия о предмете и системе предмета судебной медицины.
3. Раскрыть связь судебной медицины с медицинскими, естественными и юридическими науками.
4. Методологические основы судебной медицины.
5. Какова организация и структура судебно-медицинской службы в РФ.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Каковы разделы судебной медицины как науки?
2. Какова система предмета судебной медицины?
3. Каковы методы судебно-медицинской экспертизы?
4. Какова организация судебно-медицинской службы в РФ?
5. Каковы задачи судебно-медицинской службы РФ?
6. Какова структура Кировского областного бюро судебно-медицинской экспертизы?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Судебная медицина это:

- а) специальная юридическая наука
- б) специальная криминалистическая наука
- в) специальная медицинская наука\*
- г) специальная биологическая наука

2. Содержание судебной медицины как науки составляют:

- а) судебно-медицинская танатология\*
- б) судебно-медицинская травматология\*
- в) судебно-медицинская геронтология
- г) судебно-медицинская микрология

3. Судебная медицина состоит из следующих разделов:

- а) процессуально-организационного\*
- б) криминалистического
- в) специального\*
- г) токсикологического

4. К специальным методам судебной медицины относятся:

- а) иммунохимические методы анализа
- б) идентификации орудия травмы по свойствам повреждений\*
- в) идентификации личности неизвестного человека\*
- г) спектральный анализ

5. Контактно-диффузионный метод применяется при:

- а) медико-криминалистическом исследовании\*
- б) судебно-биологическом исследовании
- в) судебно-гистологическом исследовании
- г) судебно-генетическом исследовании

6. Энтомология является разделом:
- криминалистики
  - биологии\*
  - гистологии
  - физиологии
7. Энтомология позволяет устанавливать:
- механизм образования повреждений
  - дистанцию выстрела
  - давность образования повреждений
  - время наступления смерти\*
8. В бюро судебно-медицинской экспертизы имеются следующие структурные подразделения:
- физико-техническое отделение
  - судебно-биологическое отделение\*
  - отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц
  - отдел судебно-медицинской экспертизы трупов (морг)\*
9. В состав лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы входят следующие структурные подразделения:
- физико-техническое отделение
  - судебно-биологическое отделение\*
  - патологоанатомическое отделение
  - медико-криминалистическое отделение\*
10. Главным судебно-медицинским учреждением РФ является:
- Бюро Главной судебно-медицинской экспертизы
  - Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ
  - ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава РФ»
  - ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ»\*
11. Причины неблагоприятных исходов в медицинской практике изучает:
- судебно-медицинская антропология
  - судебно-медицинская танатология
  - судебно-медицинская криминалистика
  - судебно-медицинская деонтология\*
12. Выявляя морфологические признаки скрыто протекающих заболеваний судебно-медицинский эксперт опирается на знания:
- патологической антропологии
  - патологической анатомии\*
  - патологической палеонтологии
  - патологической микробиологии

**4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Методологические основы судебной медицины».**

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6



1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

Нормативная база

7. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
12. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

## Тема 1.2: Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

**Цель:** формирование знаний правовых основ назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.

**Задачи:**

- рассмотреть нормативные и правовые акты, методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы;
  - изучить права и обязанности судебно-медицинского эксперта;
  - изучить порядок и организацию назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в РФ;
  - подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной судебно-медицинской экспертной деятельности.

**Обучающийся должен знать:**

- нормативные и правовые акты, методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы;
- участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

- права и обязанности эксперта;
- порядок назначения судебно-медицинской экспертизы;
- порядок отвода эксперта;
- права и обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;
- виды экспертиз.

**Обучающийся должен уметь:**

- применять нормативные и правовые акты и методические документы при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- участвовать в следственных действиях и оперативно-розыскных мероприятиях, в том числе в осмотре трупа на месте его обнаружения;
  - давать оценку правильности оформления постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
  - оценивать материалы, поступившие для производства судебно-медицинской экспертизы;
  - производить запросы органу или лицу, назначившему экспертизу, о предоставлении недостающих материалов;
  - взаимодействовать с органом или лицом, назначившим экспертизу и руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки правильности оформления постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- методами оценки объема и качества материала, поступившего для производства судебно-медицинской экспертизы;
- информацией о правах и обязанностях судебно-медицинского эксперта.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Какими документами регламентируются права и обязанности судебно-медицинского эксперта?
2. Какими документами регламентируются права и обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения?
3. В каких случаях производится отвод эксперта?
4. За что эксперт несет уголовную ответственность?

**2. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

При изучении материалов, представленных для производства судебно-медицинской экспертизы, экспертом было установлено, что для ответов на поставленные вопросы необходима медицинская карта амбулаторного больного. В телефонном разговоре со следователем, назначившим экспертизу, эксперту было предложено самостоятельно изъять недостающий медицинский документ в поликлинике и провести судебную экспертизу.

Вопросы:

1. Прав ли следователь?
2. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством?

**Ответ.** Согласно статье 57 УПК РФ эксперт не имеет право самостоятельно изымать материалы, для проведения судебной экспертизы. В данной ситуации следователь неправ, эксперту необходимо запросить недостающие материалы у лица, назначившего экспертизу.

**2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

**Ситуационная задача № 1.**

При проведении судебной экспертизы эксперту поступил звонок от защитника обвиняемого с предложением встретиться и обсудить материалы, представленные на исследование и формулировки выводов.

Вопросы:

1. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством?

**Ответ:** эксперт должен отказаться от встречи, сославшись на статью 57 УПК РФ.

### **Ситуационная задача № 2.**

При проведении судебной экспертизы для дачи заключения необходимо провести ряд исследований с частичным и полным уничтожением объектов, представленных на исследование.

Вопросы:

1. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством?
2. Каковы действия следователя в соответствии с действующим законодательством?

**Ответ:** эксперт должен получить разрешение следователя на проведение данной экспертизы.

### **Ситуационная задача № 3.**

В беседе со своими знакомыми эксперту было предложено рассказать о деталях проведенной им судебно-медицинской экспертизы по уголовному делу, имевшего большой социальный резонанс.

Вопросы:

1. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством?

**Ответ:** в соответствии со ст.310 УК РФ эксперт несет уголовную ответственность за разглашение данных, ставших ему известными при производстве судебной экспертизы.

### **Ситуационная задача № 4.**

При производстве судебно-медицинской экспертизы эксперт решил по собственной инициативе ответить на вопрос, не указанный в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы, т.к. посчитал это важным для дальнейшего расследования.

Вопросы:

1. Прав ли эксперт?

**Ответы:** эксперт прав в соответствии со статьей 57 УПК РФ.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Какими документами регламентируются права и обязанности судебно-медицинского эксперта?
2. Перечислите права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
3. Какими документами регламентируются права и обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения?
4. Кто такой специалист, в каких первоначальных следственных действиях он участвует?
5. Перечислите права и обязанности специалиста.
6. В каких случаях производится отвод эксперта?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В какой системе здравоохранения производится судебно-медицинская экспертиза:

- а) муниципальной
- б) государственной\*
- в) частной

2. Судебно-медицинский эксперт – это:

- а) врач, состоящий в штате бюро СМЭ\*
- б) врач, являющийся сотрудником кафедры судебной медицины\*
- в) любой врач

3. Основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы является:
- а) определение суда\*
  - б) направление участкового милиционера
  - в) постановление следователя\*
  - г) заявление гражданина
4. Основанием для назначения судебно-медицинского исследования является:
- а) определение суда
  - б) направление участкового милиционера\*
  - в) постановление следователя
  - г) заявление гражданина\*
5. Основные характеристики преступления:
- а) общественная опасность\*
  - б) общественная вредность
  - в) виновность\*
  - г) наказуемость\*
6. Что такое судебная экспертиза:
- а) процессуальное действие, состоящее из исследования и дачи заключения экспертом\*
  - б) применение медицинских знаний для целей судебно-следственной практики
  - в) процессуальное действие, состоящее из исследования специалистом
7. Когда производится дополнительная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части
  - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы\*
  - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
  - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
8. Когда производится повторная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части\*
  - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы
  - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
  - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
9. Что такое комиссионная экспертиза:
- а) исследование не менее чем двумя экспертами одной специальности\*
  - б) исследование не менее чем двумя экспертами разных специальностей
  - в) исследование судебно-медицинским экспертом
10. Что такое комплексная экспертиза:
- а) исследование экспертами одной специальности
  - б) исследование экспертами разных специальностей\*
  - в) исследование судебно-медицинским экспертом
11. За что наступает уголовная ответственность эксперта:
- а) за заведомо ложное заключение\*
  - б) за самостоятельный сбор исследуемых материалов
  - в) за разглашение данных предварительного расследования\*
  - г) за отказ в проведении экспертизы при отсутствии предоплаты

12. В чем отличие заключения эксперта от акта исследования:
- а) в заключении эксперт расписывается о предупреждении его об уголовной ответственности\*
  - б) в акте исследования эксперт расписывается о предупреждении об административной ответственности
  - в) в акте исследования эксперт упрощенно излагает исследовательскую часть
13. Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинской службы:
- а) ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ\*
  - б) трудовой кодекс
  - в) уголовный кодекс РФ
  - г) гражданский кодекс
14. Какой документ регламентирует обязанности эксперта:
- а) ФЗ о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ\*
  - б) основы законодательства об охране здоровья граждан
  - в) конституция РФ
  - г) уголовный кодекс РФ
15. Какой документ регламентирует права эксперта:
- а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ
  - б) основы законодательства об охране здоровья граждан
  - в) конституция РФ
  - г) уголовно-процессуальный кодекс РФ\*
16. Какой документ предусматривает отвод эксперта:
- а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ
  - б) основы законодательства об охране здоровья граждан
  - в) конституция РФ
  - г) уголовно-процессуальный кодекс РФ\*
17. В конфликтных случаях окончательное решение по результатам экспертизы принимает:
- а) следователь
  - б) суд\*
  - в) руководитель бюро СМЭ
  - г) адвокат
18. Обвиняемый имеет право:
- а) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения следователя\*
  - б) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения руководителя бюро СМЭ
  - в) обсуждать с экспертом выводы по экспертизе
  - г) задавать вопросы эксперту по результатам экспертизы с разрешения следователя\*
19. Эксперт имеет право:
- а) ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов, необходимых для исследования\*
  - б) принимать поручение о производстве экспертизы от следователя
  - в) участвовать в допросе потерпевшего, обвиняемого без разрешения следователя
  - г) самостоятельно собирать образцы крови проходящих по делу лиц
20. Эксперт не вправе:

- а) без ведома дознавателя, следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы\*
  - б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования\*
  - в) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы
  - г) давать заведомо ложное заключение\*
21. Эксперт обязан:
- а) принять к производству экспертизу и провести полное исследование\*
  - б) знакомиться с материалами дела
  - в) участвовать в процессуальных действиях и задавать вопросы
  - г) явиться по вызову суда в судебное заседание\*
22. Эксперт должен заявить самоотвод, если:
- а) является родственником участника процесса\*
  - б) обнаружил некомпетентность\*
  - в) находится в служебной или иной зависимости от сторон\*
  - г) при производстве дополнительной экспертизы
23. Что такое заключение эксперта:
- а) представленные в письменном виде выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы
  - б) представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы\*
  - в) представленные в письменном виде краткое содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы
24. Руководитель бюро СМЭ имеет право:
- а) выбора эксперта, которому будет поручено производство экспертизы\*
  - б) оказывать давление на эксперта при составлении выводов
  - в) быть допрошенным следователем по результатам экспертизы вместо эксперта, выполнившего экспертизу
25. Кем является эксперт при допросе его следователем:
- а) свидетелем
  - б) специалистом\*
  - в) понятым
  - г) присяжным заседателем
26. К вещественным доказательствам биологического происхождения относятся:
- а) волосы\*
  - б) объекты, изъятые от трупа для биохимического исследования
  - в) сперма\*
  - г) кожные лоскуты для идентификации орудия травмы
27. Кто из перечисленных ниже лиц является должностным лицом:
- а) заведующий отделением\*
  - б) лечащий врач
  - в) ответственный дежурный по приёмному покою\*
  - г) медицинская сестра отделения
28. К уголовно наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников

относятся:

- а) халатность\*
- б) незаконное врачевание\*
- в) нарушение противозидемических правил\*
- г) врачебная ошибка

29. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности за:

- а) врачебную ошибку
- б) ятрогенное заболевание
- в) несчастный случай в медицинской практике со смертельным исходом\*
- г) халатность

30. Судебно-медицинская экспертиза так называемых врачебных дел проводится:

- а) в медицинских государственных учреждениях Бюро СМЭ\*
- б) в медицинских муниципальных учреждениях Бюро СМЭ
- в) врачом, привлеченным для производства экспертизы на основании постановления следователя\*
- г) в медицинских государственных и муниципальных учреждениях по письменному заявлению граждан

31. Независимая экспертиза может проводиться по заявлению граждан при несогласии с результатами:

- а) судебно-медицинской экспертизы
- б) военно-врачебной экспертизы\*
- в) судебно-психиатрической экспертизы
- г) патологоанатомического вскрытия\*

32. Независимая экспертиза может проводиться по постановлению суда при несогласии с результатами:

- а) судебно-медицинской экспертизы\*
- б) судебно-психиатрической экспертизы\*

33. Главный судебно-медицинский эксперт Минздрава РФ в организационно-методическом плане подчиняется:

- а) верховному суду РФ
- б) генеральной прокуратуре РФ
- в) министерству юстиции РФ
- г) ни одной из вышеперечисленных организаций\*

34. Судебно-медицинская экспертиза производит все перечисленные виды экспертиз, кроме:

- а) экспертизы трупа
- б) идентификации орудия травмы по особенностям повреждений
- в) идентификация личности методом дактилоскопии\*
- г) идентификация личности по стоматологическому статусу

35. Права эксперта регламентированы следующим законодательным актом:

- а) уголовным кодексом
- б) уголовно-процессуальным кодексом\*
- в) гражданским кодексом
- г) трудовым кодексом

36. Обязанности эксперта регламентированы следующим законодательным актом:

- а) уголовным кодексом

- б) федеральным законом №73-ФЗ о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ\*
  - в) гражданским кодексом
  - г) трудовым кодексом
37. Права эксперта регламентированы следующей статьей законодательного акта:
- а) ст.14 Уголовного кодекса
  - б) ст.57 Уголовно-процессуального кодекса\*
  - в) ст. 85 Гражданского кодекса
  - г) ст. 13 Трудового кодекса
38. Процедура допроса эксперта регламентирована следующим законодательным актом:
- а) уголовным кодексом
  - б) уголовно-процессуальным кодексом\*
  - в) гражданским кодексом
  - г) трудовым кодексом
39. Понятие преступления определено следующим законодательным актом:
- а) уголовным кодексом\*
  - б) уголовно-процессуальным кодексом
  - в) гражданским кодексом
  - г) трудовым кодексом
40. Процедура отвода эксперта регламентирована следующим законодательным актом:
- а) уголовным кодексом
  - б) уголовно-процессуальным кодексом\*
  - в) гражданским кодексом
  - г) гражданско-процессуальным кодексом\*
41. Экспертиза производится в обязательном порядке во всех случаях, кроме как:
- а) для определения характера повреждений
  - б) для установления физического или психического здоровья
  - в) для определения причин смерти
  - г) для идентификации групповых и индивидуальных свойств орудия травмы\*
42. Каков минимальный количественный состав комиссионной судебно-медицинской экспертизы:
- а) 2 специалиста\*
  - б) 3 специалиста
  - в) 4 специалиста
  - г) 5 специалистов
43. Кто определяет количественный и качественный состав судебно-медицинской экспертной комиссии:
- а) прокурор
  - б) следователь
  - в) судья
  - г) начальник Бюро СМЭ\*
44. Начальник Бюро СМЭ в организационно-методическом плане подчиняется:
- а) областному судье по уголовным и гражданским делам
  - б) прокурору области
  - в) главному судебно-медицинскому эксперту Минздравсоцразвития\*



г) ни одному из указанных должностных лиц

45. Ответственность за заведомо ложное заключение эксперта следует:

- а) по ст.57 УПК РФ
- б) по ст.85 ГПК
- в) по ст.307 УК\*
- г) по ст.14 УК

46. Количественный и качественный состав судебно-медицинской экспертной комиссии определяется:

- а) постановлением следователя
- б) постановлением судьи
- в) особенностями конкретной экспертизы\*
- г) пожеланиями родственников умершего или самим пострадавшим

47. Какая экспертиза имеет для суда большее значение:

- а) первичная экспертиза
- б) повторная экспертиза
- в) комиссия экспертиза
- г) все экспертизы имеют равную силу\*

48. Порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы определяется следующими законодательными актами:

- а) УПК РФ\*
- б) ГПК РФ\*
- в) ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ\*
- г) Законом о прокуратуре РФ

49. Какие из перечисленных объектов подлежат судебно-медицинскому исследованию (экспертизе):

- а) трупы животных
- б) живые лица\*
- в) вещественные доказательства биологического происхождения\*
- г) материалы дела\*

50. Судебно-медицинский эксперт может с разрешения следователя участвовать в следующих следственных действиях:

- а) следственном эксперименте\*
- б) освидетельствовании\*
- в) осмотре места происшествия\*
- г) допросе подозреваемого или свидетеля\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Права и обязанности судебно-медицинского эксперта».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»

2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»
---	-------------------------------	---------------	----------------------------	----	-------------------------------

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

## Раздел 2. Танатология

### Тема 2.1: Учение о смерти (танатология).

**Цель:** сформировать знания о процессах умирания и смерти, правовых аспектах констатации смерти человека.

**Задачи:**

- рассмотреть учение о терминальном состоянии;
- изучить этапы умирания (предагональное состояние, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть);
- изучить патофизиологические и биохимические изменения в организме на этапах терминального состояния;
- сформировать знания о констатация факта смерти, изучить вероятные и достоверные признаки смерти;
- рассмотреть правовые аспекты констатации смерти человека;
- рассмотреть судебно-медицинскую классификацию смерти.

**Обучающийся должен знать:**

- учение о терминальном состоянии, этапы умирания;
- динамику процесса умирания организма;

- патофизиологические и биохимические изменения в организме на этапах терминального состояния;
- правила констатации смерти;
- правовые аспекты констатации смерти человека;
- достоверные и вероятные признаки смерти;
- судебно-медицинская классификация смерти.

**Обучающийся должен уметь:**

- давать оценку динамики процесса умирания организма;
- констатировать факт смерти;
- применять правовые аспекты констатации смерти человека;
- определять категории смерти, род и вид смерти.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки констатации факта смерти;
- навыками констатации биологической смерти по достоверным признакам и определения давности наступления смерти по трупным изменениям;
- навыками применения правовых аспектов констатации смерти человека.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Динамика процесса умирания организма.
2. Учение о терминальных состояниях.
3. Правила констатации смерти.
4. Установление биологической смерти.
5. Правила установления смерти мозга
6. Судебно-медицинская классификация смерти.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Учение о терминальном состоянии.
2. Перечислить этапы умирания.
3. Дать характеристику патофизиологическим и биохимическим изменениям в организме на этапах терминального состояния.
4. Констатация факта биологической смерти.
5. Констатация факта смерти мозга.
6. Судебно-медицинская классификация смерти, категории смерти, род и вид смерти.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Выделяют следующие категории смерти:

- а) ненасильственная\*
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) насильственная\*

2. Выделяют следующие рода смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство\*
- в) самоубийство\*
- г) несчастный случай\*

3. К ориентировочным (вероятностным) признакам наступления смерти относят:

- а) отсутствие сознания\*
- б) трупное окоченение
- в) отсутствие реакции на болевые и обонятельные раздражители\*
- г) трупные пятна

4. Виды насильственной смерти:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) действие крайних температур\*
- г) отравление\*

5. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна\*
- б) понижение температуры тела до 23 градусов\*
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) трупное окоченение\*

6. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание\*
- б) трупное охлаждение\*
- в) трупные пятна\*
- г) торфяное дубление

7. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) гниение\*
- б) аутолиз
- в) мумификация\*
- г) образование жировоска\*

8. Признаки трупного высыхания обнаруживаются в:

- а) переходной кайме губ\*
- б) мошонке\*
- в) слизистой оболочке полости рта

9. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления\*
- 2) Нарушением выделительной функции\*
- 3) Глубоким нарушением газообмена\*
- 4) Нарушением метаболизма\*

10. Признаком длительного агонального периода является:

- а) желтовато-белые свертки крови в полостях сердца и сосудов\*
- б) красные свертки крови в полостях сердца и сосудов
- в) жидкое состояние крови

11. Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет:

- а) 5-6 минут\*
- б) 3-5 минут
- в) 5-10 минут
- г) 10-20 минут

12. К видам ненасильственной смерти относятся:

- а) от заболеваний сердечно-сосудистой системы\*

- б) от механической асфиксии
- в) от инфекционных заболеваний\*
- г) от механических повреждений

13. В понятие «терминальное состояние» входят:

- а) тяжелые формы шока\*
- б) предагональное состояние \*
- в) сепсис
- г) агония и клиническая смерть\*

14. Первым этапом умирания является:

- а) предагональное состояние\*
- б) терминальная пауза
- в) агональный период
- г) клиническая смерть

15. Вторым этапом умирания является:

- а) предагональное состояние
- б) терминальная пауза\*
- в) агональный период
- г) клиническая смерть

16. Третьим этапом умирания является:

- а) предагональное состояние
- б) терминальная пауза
- в) агональный период\*
- г) клиническая смерть

17. Для предагонального состояния характерно:

- а) угнетение\*
- б) возбуждение
- в) слабая реакция на внешние раздражители\*
- г) ослабление рефлексов\*

18. Для терминальной паузы характерно:

- а) отсутствие сознания\*
- б) возбуждение
- в) остановка дыхания\*
- г) отсутствие пульса\*

19. Для агонального периода характерно

- а) отсутствие сознания\*
- б) судороги\*
- в) остановка дыхания
- г) отсутствие пульса

20. Признаками быстро наступившей смерти являются:

- а) жидкое состояние крови\*
- б) кровоизлияния под серозные оболочки\*
- в) разлитой характер трупных пятен\*
- г) белесовато-красные свертки в полостях сердца и сосудов

21. Общая танатология изучает:

а) изучает общие закономерности процесса умирания, трупные изменения и их зависимость от внешней среды, особенности исследования трупа для определения причины смерти и т.д.\*

б) рассматривает особенности умирания при различных заболеваниях, повреждениях, отравлениях и других причинах смерти\*

22. В зависимости от причин, обуславливающих наступление смерти, у высших животных и человека различают:

а) смерть естественную (физиологическую), наступающую в результате длительного, последовательно развивающегося угасания основных жизненных отправления организма\*

б) смерть преждевременную (патологическую), вызываемую болезненными состояниями организма, поражениями жизненно важных органов (мозга, сердца, легких и др.). Преждевременная смерть может быть скоропостижной, т. е. наступить в течение нескольких минут и даже секунд на фоне кажущегося здоровья (инфаркт, инсульт)\*

23. Терминальные состояние имеют следующие особенности:

а) предшествуют наступлению смерти\*

б) могут продолжаться от нескольких минут до часов и даже суток\*

в) происходят патофункциональные изменения, в основе которых лежат нарастающая гипоксия всех тканей, ацидоз и интоксикация токсическими продуктами нарушенного обмена\*

24. Во время терминальных состояний происходит нарушение функций:

а) сердечно-сосудистой системы\*

б) дыхательной системы\*

в) центральной нервной системы\*

г) метаболизма\*

25. В зависимости от выраженности терминальных состояний и продолжительности терминального периода выделяют темпы наступления смерти:

а) агональная смерть\*

б) острая смерть\*

в) насильственная смерть

26. Признаки агональной смерти:

а) слабо выраженные, бледные трупные пятна\*

б) слабая выраженность трупного окоченения\*

в) белые свертки в полостях сердца\*

г) жидкое состояние крови

27. Убийство – это:

а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки \*

б) действие внешнего фактора направлено на самого себя

в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти.

28. Самоубийство – это:

а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки

б) действие внешнего фактора направлено на самого себя\*

в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти.

29. Несчастный случай – это:

а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки

б) действие внешнего фактора направлено на самого себя

в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти\*

30. Виды насильственной смерти:

- а) от механических повреждений\*
- б) от пневмонии
- в) от отравлений\*
- г) от действия крайних температур\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Учение о терминальных состояниях».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 2.2: Ранние трупные изменения и суправитальные реакции

**Цель:** сформировать знания о механизме образования и фиксации ранних трупных изменений, правилах проведения суправитальных реакций.

**Задачи:**

- рассмотреть механизм образования, сроки появления трупного высыхания;
- изучить механизм, последовательность, степень и сроки охлаждения тела;
- изучить механизм образования, стадии развития, методы исследования (динамометрия) трупных пятен;
- рассмотреть механизм и сроки образования трупного окоченения;
- изучить методики проведения суправитальных реакций;
- сформировать знания о судебно-медицинском значении ранних трупных изменений.

**Обучающийся должен знать:**

- механизм образования, сроки появления и степень выраженности в зависимости от факторов окружающей среды и эндогенных причин трупного высыхания;
- методы исследования, судебно-медицинское значение трупного высыхания;

- механизм, последовательность, степень и сроки охлаждения трупа
- методы исследования, судебно-медицинское значение охлаждения трупа;
- механизм образования, стадии развития, методы исследования (динамометрия), судебно-медицинское значение трупных пятен;
- механизм и сроки образования трупного окоченения;
- основные теории развития трупного окоченения;
- методы исследования, судебно-медицинское значение трупного окоченения;
- методики проведения суправитальных реакции их судебно-медицинское значение.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять и фиксировать ранние трупные явления;
- определять давность наступления смерти по результатам исследования ранних трупных явлений;
- проводить суправитальные реакции;
- определять давность наступления смерти по результатам суправитальных реакций.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами исследования ранних трупных явлений;
- правилами описания ранних трупных явлений;
- навыками установления давности наступления смерти по результатам исследования ранних трупных явлений;
- навыками проведения суправитальных реакции;
- навыками определения давности наступления смерти по результатам суправитальных реакций.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Механизм образования, сроки появления и степень выраженности в зависимости от факторов окружающей среды и эндогенных причин трупного высыхания.
2. Методы исследования, судебно-медицинское значение трупного высыхания.
3. Механизм, последовательность, степень и сроки охлаждения трупа.
4. Методы исследования, судебно-медицинское значение охлаждения трупа.
5. Механизм образования, стадии развития, методы исследования (динамометрия), судебно-медицинское значение трупных пятен.
6. Механизм и сроки образования трупного окоченения.
7. Основные теории развития трупного окоченения.
8. Методы исследования, судебно-медицинское значение трупного окоченения.
9. Методики проведения суправитальных реакции их судебно-медицинское значение.

**2. Практическая подготовка – отработка практических навыков**

- проведение самостоятельного исследования ранних трупных изменений на трупе;
- самостоятельное исследование суправитальных реакции на трупе.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Каков механизм образования трупного высыхания?
2. Каковы сроки появления и степень выраженности трупного высыхания в зависимости от факторов окружающей среды и эндогенных причин?
3. Каков механизм, последовательность, степень и сроки охлаждения разных областей тела, тканей и органов, зависимость от возраста, наличия одежды, характера подложки, физического развития, наличия заболевания, травмы, величины кровопотери и факторов окружающей среды?



4. Каков механизм образования, стадии развития, методы исследования (динамометрия) трупных пятен?
5. Каков механизм и сроки образования трупных пятен, зависимость от возраста, физического развития, наличия заболеваний и факторов окружающей среды?
6. Каталептическое трупное окоченение.
7. Методики проведения суправитальных реакции (химическое раздражение радужной оболочки глаза и потовых желез; механическое раздражение скелетных мышц; электрическое раздражение скелетных мышц и гладких мышц радужной оболочки глаза).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна\*
- б) понижение температуры тела до 23 градусов\*
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) трупное окоченение\*

2. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание\*
- б) трупное охлаждение\*
- в) трупные пятна\*
- г) торфяное дубление

3. Признаки трупного высыхания обнаруживаются в:

- а) переходной кайме губ\*
- б) мошонке\*
- в) слизистой оболочке полости рта

4. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления\*
- 2) Нарушением выделительной функции\*
- 3) Глубоким нарушением газообмена\*
- 4) Нарушением метаболизма\*

5. В условиях комнатной температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) в первые 30-40 минут после наступления смерти
- б) через 2-4 часа после наступления смерти\*
- в) через 7-12 часов после наступления смерти
- г) через 18-24 часа после наступления смерти

6. В условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) в первые 30-40 минут наступления смерти\*
- б) через 2-4 часа после наступления смерти
- в) через 7-12 часов после наступления смерти
- г) через 18-24 часа после наступления смерти

7. В первые часы после наступления смерти в условиях комнатной температуры, температура трупа:

- а) снижается\*
- б) остается без изменений
- в) повышается при некоторых видах смерти\*

8. Трупы новорожденных детей по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) охлаждаются медленнее
- б) охлаждаются в одинаковой степени
- в) охлаждаются быстрее\*

9. Идиомускулярная опухоль вызывается в скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры:

- а) в пределах 9-10 часов после наступления смерти\*
- б) 10-13 часов после наступления смерти
- в) 13-18 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

10. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела и в разных стадиях развития позволяет определить:

- а) давность наступления смерти
- б) факт изменения позы трупа\*
- в) сроки изменения позы трупа\*
- г) факт наступления смерти

11. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

- а) реакция зрачка на свет
- б) подвижность сперматозоидов
- в) механическая возбудимость мышц\*
- г) электрическая возбудимость мышц\*

12. На скорость охлаждения трупа влияет:

- а) выраженность подкожного жирового слоя\*
- б) характер одежды\*
- в) масса тела\*
- г) температура окружающей среды\*

13. После наступления смерти температура тела может повышаться при:

- а) столбняке\*
- б) отравлениях\*
- в) сепсисе\*
- г) сыпном тифе\*

14. Охлаждение трупа в первую очередь отмечается:

- а) в области кистей и лица\*
- б) в паховых областях
- в) в подмышечных областях

15. Локализация трупных пятен зависит от:

- а) положения тела трупа\*
- б) температуры воздуха
- в) причины смерти

16. Степень выраженности трупных пятен зависит от:

- а) причины смерти\*
- б) положения тела трупа
- в) длительности агонального периода\*

17. В стадии гипостаза трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают\*
- б) бледнеют
- в) не бледнеют

18. В стадии диффузии (стаза) трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают
- б) бледнеют\*
- в) не бледнеют

19. В стадии имбибиции трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают
- б) бледнеют
- в) не бледнеют\*

20. Трупное окоченение при комнатной температуре разрешается:

- а) к концу 2-х – началу 3-х суток\*
- б) через 1 сутки
- в) через 3-5 суток
- г) через 5-10 суток

21. Трупное окоченение развивается быстрее при:

- а) повышенной температуре окружающей среды\*
- б) сухом воздухе\*
- в) пониженной температуре окружающей среды
- г) влажном воздухе

22. Хорошо развитая мускулатура трупа способствует:

- а) замедлению развития трупного окоченения
- б) ускорению развития трупного окоченения\*
- в) не влияет на скорость развития трупного окоченения

23. Каталептическое трупное окоченение может возникать в случае:

- а) когда смерти предшествовали резкие судороги\*
- б) при повреждении продолговатого мозга\*
- в) при механической асфиксии
- б) при скоропостижной смерти

24. Трупное окоченение показывает

- а) факт наступления смерти\*
- б) давность наступления смерти\*
- в) прижизненную позу человека\*

36. Посмертное подсыхание роговиц глаз носит название:

- а) пятен Лярше\*
- б) пятен Тардье
- в) пятен Пальтауфа-Лукомского-Рассказова

25. Участки посмертного высыхания с поврежденным эпидермисом носят название:

- а) пергаментных пятен\*
- б) ссадин
- в) кровоподтеков

26. Аутолиз связан с:

- а) дезорганизацией ферментных систем\*

- б) разложением органических веществ под действием микроорганизмов
- в) распадом органических веществ под действием ферментных систем и микроорганизмов

27. Стадия гипостаза трупных пятен продолжается до:

- а) 12-14 часов\*
- б) 14-24 часа
- в) 24-36 часов

28. Стадия гипостаза трупных пятен продолжается:

- а) 12-14 часов
- б) 14-24 часа\*
- в) 24-36 часов

29. Стадия имбибиции наступает после:

- а) 12-14 часов
- б) 14-24 часа
- в) 24 часов
- г) 48 часов\*

30. Наибольшее развитие трупного окоченения наблюдается через:

- а) 5 часов
- б) 10 часов
- в) 24 часа\*
- г) 48 часов

31. При введении 1% раствора атропина или пилокарпина наблюдается реакция зрачка в течение:

- а) 10 часов
- б) 24 часов\*
- в) 48 часов
- г) до 5 суток

32. При введении 1% раствора атропина наблюдается:

- а) расширение зрачка\*
- б) сужение зрачка

33. При введении 1% раствора пилокарпина наблюдается:

- а) расширение зрачка
- б) сужение зрачка\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Трупные пятна, их судебно-медицинское значение».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 2.3: Поздние трупные изменения.

**Цель:** сформировать знания о механизме образования, фиксации и судебно-медицинском значении поздних трупных изменений.

**Задачи:**

- рассмотреть механизм образования, сроки появления трупного гниения;
- изучить механизм, последовательность, степень и сроки образования жировоска;
- изучить механизм образования торфяного дубления;
- рассмотреть механизм и сроки мумификации трупа;
- сформировать знания о судебно-медицинском значении поздних трупных изменений.

**Обучающийся должен знать:**

- механизм, последовательность, степень и сроки развития гниения в разных областях тела, органах и тканях;
- механизм и сроки развития мумификации в разных областях тела, органах и тканях;
- механизм и сроки развития жировоска;
- механизм и сроки развития торфяного дубления в разных областях тела, органах и тканях;
- судебно-медицинское значение поздних трупных явлений.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять и фиксировать поздние трупные явления;
- описывать поздние трупные изменения;
- определять давность наступления смерти по результатам исследования поздних трупных явлений;
- анализировать результаты исследования поздних трупных явлений.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами исследования поздних трупных явлений;
- правилами описания поздних трупных явлений;
- навыками установления давности наступления смерти по результатам исследования поздних трупных явлений.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Механизм образования, сроки появления и степень выраженности в зависимости от факторов окружающей среды и эндогенных причин трупного гниения.
2. Методы исследования, судебно-медицинское значение трупного гниения.
3. Механизм, последовательность, степень и сроки жировоска.
4. Методы исследования, судебно-медицинское значение жировоска.
5. Механизм образования и сроки мумификации трупа.

6. Методы исследования, судебно-медицинское значение мумификации трупа.
7. Механизм образования и сроки торфяного дубления трупа.
8. Методы исследования, судебно-медицинское значение торфяного дубления трупа.

## **2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков

- проведение самостоятельного исследования поздних трупных явлений на трупе.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Механизм, последовательность, степень и сроки развития трупного гниения в разных областях тела, органах и тканях.
2. Развитие трупного гниения в зависимости от возраста, физического развития, наличия одежды, причины смерти, приема лекарственных веществ, факторов окружающей среды.
3. Судебно-медицинское значение трупного гниения.
4. Механизм и сроки развития мумификации в разных областях тела, органах и тканях.
5. Развитие мумификации в зависимости от возраста, физического развития, наличия одежды и факторов окружающей среды.
6. Судебно-медицинское значение мумификации.
7. Искусственная мумификация, бальзамирование.
8. Механизм и сроки развития, судебно-медицинское значение жировоска.
9. Механизм и сроки развития торфяного дубления в разных областях тела, органах и тканях.
10. Условия, способствующие дублению.
11. Судебно-медицинское значение торфяного дубления.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) гниение\*
- б) аутолиз
- в) мумификация\*
- г) образование жировоска\*

2. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа относятся:

- а) повышенная температура\*
- б) хорошая аэрация\*
- в) влажная, плотная почва
- г) сухая, пористая почва\*

3. Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупе являются:

- а) зеленая окраска кожных покровов\*
- б) пятна Ларше
- в) гнилостная венозная сеть\*
- г) гнилостные пузыри с жидкостью\*

4. К условиям окружающей среды, способствующим развитию жировоска, относятся:

- а) недостаток или отсутствие аэрации\*
- б) сухая пористая почва
- в) глинистая, влажная почва\*
- г) хорошая аэрация

5. Наиболее интенсивно развивается под воздействием микроорганизмов, относящихся к

группе:

- а) аэробов\*
- б) анаэробов

6. Наиболее оптимальные условия для гниения трупа создаются при температуре окружающей среды:

- а) 20-30 градусов
- б) 30-40 градусов\*
- в) 40-50 градусов
- г) свыше 50 градусов

7. Наиболее быстро гниение развивается:

- а) на воздухе\*
- б) в воде
- в) в почве

8. Гниение обычно начинается:

- а) в сердце
- б) в печени
- в) в почках
- г) в толстом кишечнике\*

9. Трупная зелень вначале появляется:

- а) в подвздошных областях\*
- б) в поясничной области
- в) в области лица
- г) в области груди

10. Трупная зелень при комнатной температуре начинает появляться через:

- а) 1 день
- б) 1-3 дня
- в) 3-5 дней
- г) 5-10 дней

11. Гнилостная венозная сеть при комнатной температуре появляется на:

- а) 1-2 день
- б) 3-4 день\*
- в) 5-7 день
- г) 7-10 день

12. Мумификация трупа взрослого человека наступает не ранее, чем через:

- а) 3 месяца
- б) 6-12 месяцев\*
- в) 1-2 года
- г) 3-4 года

13. Мумификация трупа новорожденного может наступить через:

- а) 1 месяц
- б) 3-4 месяца\*
- в) 6-12 месяцев

14. Начало образования жировоска в трупе взрослого субъекта может наблюдаться через:

- а) 1 месяц

- б) 2-3 месяца\*
- в) 6-12 месяцев
- г) свыше 12 месяцев

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Поздние трупные изменения, судебно-медицинское значение».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

#### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 2.4: Порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

#### Задачи:

- изучить порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа;
- рассмотреть методы проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

#### Обучающийся должен знать:

- порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа;
- методы проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

#### Обучающийся должен уметь:

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей;



- анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды;
- проводить внутреннее исследование тела трупа;
- проводить пробы на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа;
- навыками проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
2. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей.
3. Дайте характеристику документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа.
6. Методы проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследование трупа (наружное и внутреннее исследование тела трупа).
- проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей.
3. Проведите анализ документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа.
6. Опишите методы проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Поводами для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа являются:

- а) насильственная смерть\*
- б) скоропостижная смерть\*
- в) неизвестная причина смерти\*
- г) обнаружение трупов неизвестных лиц при случайных обстоятельствах\*

2. Выделяют следующие категории смерти:

- а) ненасильственная\*
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) насильственная\*

3. Выделяют следующие рода смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство\*
- в) самоубийство\*
- г) несчастный случай\*

4. К ориентировочным (вероятностным) признакам наступления смерти относят:

- а) отсутствие сознания\*
- б) трупное окоченение
- в) отсутствие реакции на болевые и обонятельные раздражители\*
- г) трупные пятна

5. Виды насильственной смерти:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) действие крайних температур\*
- г) отравление\*

6. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна\*
- б) понижение температуры тела до 23 градусов\*
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) трупное окоченение\*

7. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание\*
- б) трупное охлаждение\*
- в) трупные пятна\*
- г) торфяное дубление

8. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) гниение\*
- б) аутолиз
- в) мумификация\*
- г) образование жировоска\*

9. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела и в разных стадиях развития позволяет определить:

- а) давность наступления смерти
- б) факт изменения позы трупа\*
- в) сроки изменения позы трупа\*
- г) факт наступления смерти

10. При судебно-медицинском исследовании трупа на лабораторные исследования направляют:

- а) кровь и мочу для определения содержания этанола\*
- б) кусочки внутренних органов для гистологического исследования\*
- в) органы и ткани для определения наличия и количественного содержания отравляющих

веществ\*

г) кровь для определения антигенной принадлежности\*

11. Для агонального периода характерно

- а) отсутствие сознания\*
- б) судороги\*
- в) остановка дыхания
- г) отсутствие пульса

12. Признаками быстро наступившей смерти являются:

- а) жидкое состояние крови\*
- б) кровоизлияния под серозные оболочки\*
- в) разлитой характер трупных пятен\*
- г) белесовато-красные свертки в полостях сердца и сосудов

13. Принципами построения судебно-медицинского диагноза являются:

- а) нозологический\*
- б) структурная завершенность\*
- в) отражение локализации, травмы\*
- г) документация нозологической единицы\*

14. Основным документом судебно-медицинского эксперта является:

- а) заключение эксперта\*
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) медицинская карта стационарного больного

15. При наружном исследовании трупа описываются:

- а) одежда трупа\*
- б) длина тела, телосложение, питание\*
- в) кожные покровы, трупные явления\*
- г) внутренние органы

16. При внутреннем исследовании трупа описывается:

- а) трупные пятна
- б) головной мозг\*
- в) сердце\*
- г) трупное окоченение

17. При описании сердца указывают:

- а) размеры\*
- б) массу\*
- в) содержимое полостей\*
- г) толщину желудочков\*

18. Повторное исследование трупа может производиться

- а) до захоронения\*
- б) после захоронения\*

19. Извлечение из могилы захороненного трупа называется:

- а) эксгумация\*
- б) осмотр места происшествия
- в) повторная экспертиза
- г) заключение эксперта

20. При проведении эксгумации составляется:

- а) протокол эксгумации\*
- б) заключение эксперта
- в) акт судебно-медицинского исследования трупа

21. Протокол эксгумации составляет:

- а) судебно-медицинский эксперт
- б) следователь\*
- в) судья

22. Протокол эксгумации подписывается:

- а) следователем и судебно-медицинским экспертом
- б) следователем и техническими работниками кладбищ
- в) всеми присутствовавшими лицами\*

23. Аутопсия лиц, умерших в лечебных учреждениях, характеризуется:

- а) значительными изменениями картины повреждений\*
- б) трудности судебно-медицинской диагностики повреждений\*
- в) наличием дополнительных повреждений, причиненных при проведении медицинских манипуляций \*
- г) значительной сложностью исследований\*

24. При судебно-медицинском исследовании трупов, умерших в лечебных учреждениях, необходимо:

- а) предварительно ознакомиться с медицинской документацией\*
- б) пригласить лечащих врачей\*
- в) вносить в заключение эксперта данные медицинских документов\*

25. Взятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

- а) во всех случаях\*
- б) по усмотрению эксперта

26. Взятие материала на судебно-химическое исследование производится:

- а) во всех случаях\*
- б) по усмотрению эксперта

27. Кровь на судебно-химическое исследование изымают:

- а) из бедренной вены\*
- б) из полостей сердца
- в) из полостей трупа

28. Изъятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

- а) секционным ножом\*
- б) ножницами
- в) кусачками

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Определение порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа».*

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 2.5: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы.

### **Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

### **Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;

- правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

**Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях насильственной смерти (повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы);
- изъятие материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования.

### 3. Решить ситуационные задачи:

#### 1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Из постановления старшего следователя-криминалиста следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Кировской области майора юстиции Ч. от «21» января 2021 года: «21.12.2020 около 09 часов 30 минут в квартире по адресу: п. Дороничи, ул. Ленина, д 2, кв. 8 обнаружен труп гр-на Д. с признаками насильственной смерти». При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: в левой скуловой области на расстоянии около 6,5 см от передней срединной линии, 1,5 см от наружного угла левого глаза располагается кровоподтек неопределенной формы размером 3x1,5 см интенсивной багрово-синюшной окраски, с относительно четко контурируемыми границами, с отмечающейся припухлостью подлежащих мягких тканей. В правой скуловой и в щечной области располагается ссадина неправильной овальной формы размерами 1,5x1 см. Дно ее ниже уровня окружающей кожи буровато-красного цвета плотно-эластичной консистенции с относительно четко контурируемыми границами. Эпидермис смещен и располагается в виде белесоватых чешуек у наружного края ссадин. В проекции тела нижней челюсти слева, на расстоянии около 2,5 см от передней срединной линии располагается рана веретенообразной формы при зиянии и размером 4x1 см, щелевидной формы при сведении краев и длиной около 4,5 см. Края раны неровные, осаднены на ширину до 0,4 см, дно осаднения аналогичной характеристики описанной выше. Края незначительно скошены в направлении сверху вниз, верхний край незначительно полого скошен, нижний незначительно подрыт. Концы ее закруглены и ориентированы соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов, дном раны являются мягкие ткани, с кровоизлияниями темно-красного цвета и с прослеживающимися соединительно-ткаными перемычками. Рана глубиной около 1 см в центре, затухает к концам. На передней поверхности грудной клетки, в проекции 5-6 межреберий, на расстоянии около 4 см от передней срединной линии, между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями располагается кровоподтек неправильной овальной формы и размером около 7x4 см, аналогичной характеристики, описанной выше. Внутреннее исследование. ...В мягких тканях грудной клетки в проекции с 3 по 9 межреберья между левыми окологрудинной и передней подмышечной линиями обширное кровоизлияние темно-красного цвета, идущее от поверхности и вглубь, блестящее, на участке размером около 23x13 см. Аналогичной характеристики кровоизлияние в проекции тела грудины на уровне между 1 и 4 межреберьями между левой и правой окологрудинными линиями, на участке размером 8x6 см. Кровоизлияния между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями в проекции со 2 по 9 межреберья очаговые, местами сливающиеся, располагающиеся в глубоких слоях мягких тканей муфтообразно вокруг переломов ребер, на участке размерами около 25x11 см, темно-красного цвета. ...Легкие мягко-эластичные, с поверхности красно-фиолетового цвета, на передней поверхности обоих легких под легочной плеврой разлитые пятнистые кровоизлияния темно-красного цвета, располагающиеся на участках размером около 8x6 см, с относительно четко контурируемыми границами. На разрезе легкие красные, с чередующимися участками темно-красного цвета, овальной и точечной формы, размерами около от 0,5x0,5 см до 0,1x0,1 см, с относительно четко контурируемыми границами... В клетчатке передней средостения кровоизлияние темно-красного цвета, неопределенной формы, на участке размером около 8x6 см. Сердце размерами 11x11x6 см, весом 540 граммов, умеренно обложено жиром у основания и по ходу сосудов. На передней поверхности в проекции межжелудочковой борозды на расстоянии около 6 см от верхушки сердца, кровоизлияние под наружной оболочкой сердца, очагового и точечного характера, на участке размером около 0,6x0,5 см, темно-красного цвета, с относительно четко контурируемыми границами, располагающиеся на глубину миокарда до 0,6 см... При исследовании костей грудной клетки обнаружено: полный поперечный перелом тела грудины на уровне 2-го межреберья. На наружной поверхности края перелома скошены, крупно- и мелкозубчатого характера, на внутренней относительно ровные отвесные. Отмечается дополнительный скол губчатого вещества на внутренней поверхности со смятием его. Полные косопоперечные переломы со 2 по 9-го ребер по правой среднеключичной линии. На внутренней поверхности ребер края перелома ровные отвесные, с дополнительными радиальными кортикальными трещинами, на наружной скошены, мелкозубчатого характера, со 2 по 6 ребер по правой средней подмышечной линии, края на наружной поверхности кости ровные отвесные, на внутренней скошены, крупно- и мелкозубчатого характера, с 5 по 10-го ребер по правой лопаточной

линии и 1-го ребра по правой околопозвоночной линии, края на наружной поверхности скошены, крупнозубчатые, на внутренней ровные, отвесные. Полные косопоперечные переломы со 2 по 10 ребер между левыми среднеключичной и передней подмышечной линией, на внутренней поверхности ребер края перелома ровные отвесные, с дополнительными радиальными кортикальными трещинами, на наружной скошены, мелкозубчатого характера, с 3 по 8 ребер по левой средней подмышечной линии, края на наружной поверхности ребер ровные, отвесные, на внутренней скошены, крупно- и мелкозубчатые. Полные косопоперечные переломы с 1 по 12 ребер по левой лопаточной линии, края по наружной поверхности скошены, крупнозубчатые, на внутренней ровные отвесные. При исследовании позвоночного столба обнаружен полный поперечный перелом тела 12-го грудного позвонка, края на передней поверхности ровные отвесные, на задней скошены, крупнозубчатые, с осколками губчатого вещества... При исследовании костей лицевого скелета обнаружен полный косопоперечный перелом тела кости нижней челюсти между 5 и 6 зубами слева. Края на наружной поверхности кости скошены, мелкозубчатого характера, на внутренней ровные отвесные. Полный косопоперечный перелом ветви нижней челюсти справа, идущий от угла и через шейку заднего отростка нижней челюсти, края на внутренней поверхности кости скошены, мелкозубчатого характера, на наружной ровные отвесные. В окружающих переломах мягких тканей обширное кровоизлияние темно-красного цвета... Лабораторные данные. ...2. Данные акта судебно-гистологического исследования. Заключение: «Малокровие внутренних органов. Множественные разрывы межальвеолярных перегородок с образованием крупных эмфизематозных полостей, контузионные очаги из свежих и гемолизированных эритроцитов с очаговой лейкоцитарной реакцией. Очаговые кровоизлияния из свежих эритроцитов в подпаутинное пространство спинного мозга, перичеселлюлярный отек».

#### **Ответить на вопросы:**

1. Какие повреждения обнаружены на трупе Д.?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова причина смерти гр-на Д.?

#### **Эталон ответа:**

1. При исследовании трупа гр-на Д. установлены повреждения: а) кровоподтек на передней поверхности грудной клетки в проекции 5, 6 межреберий между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями, кровоизлияния в мягкие ткани грудной клетки в проекции с 3 по 9 межреберье между левыми окологрудинной и передней подмышечной линиями, в проекции тела грудины на уровне между 1 и 4 межреберьями между правой и левой окологрудинных линий, закрытый разгибательный перелом тела грудины на уровне 2-го межреберья, множественные закрытые разгибательные переломы со 2 по 9 ребер по правой среднеключичной линии, сгибательные переломы со 2 по 6 ребер по правой средней подмышечной линии, разгибательные переломы со 2 по 10 ребер между левыми среднеключичной и передней подмышечной линиями, сгибательные переломы с 3 по 8 ребер по левой средней подмышечной линии, разгибательные переломы с 5 по 10 ребер по правой лопаточной линии и 1 ребра по правой околопозвоночной линии, разгибательные переломы с 1 по 12 ребер по левой лопаточной линии, субплевральные кровоизлияния на передней поверхности легких, множественные мелкоочаговые разрывы ткани с контузионными очагами легких, кровоизлияние в клетчатку переднего средостения, ушиб сердца, закрытый перелом тела 12-го грудного позвонка с кровоизлиянием под твердую и мягкую мозговые оболочки спинного мозга (закрытая тупая травма груди); б) ушибленная рана в подбородочной области слева, разгибательный перелом тела нижней челюсти слева и сгибательный перелом ветви нижней челюсти справа; в) кровоподтек в левой скуловой области, ссадина в правой скуловой и щечной области.

2. Повреждения, указанные в пункте 1 «а», причинены в результате не менее 2-х ударов и сдавления твердым тупым предметом в область передней поверхности груди в направлении воздействия спереди назад. Повреждения, указанные в пункте 1 «б», образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета в область нижней челюсти слева. Повреждения, указанные в пункте 1 «в», образовались в результате не менее 2-х ударных воздействий тупого твердого предмета (предметов) в область лица.

3. Смерть гр-на Д. наступила в результате закрытой тупой травмы грудной клетки с



множественными переломами ребер, тела 12-го грудной позвонка, ушибом легких, сердца и осложнившихся травматическим шоком, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Из постановления старшего следователя СО по Ленинскому району г.Киров СУ СК России по Кировской области капитана юстиции Н. от «17» мая 2021г. известно, что 06.05.2021 около 05 час.45мин. в нише цокольного этажа дома по адресу: Кировская область, г.Киров, ул.Правды, д.164 обнаружен труп гр-ки Э. с признаками насильственной смерти - множественными повреждениями головы, с признаками асфиксии и изнасилования. 06.05.2021 по указанному факту прокуратурой г.Кирова возбуждено уголовное дело №31192 по признакам преступления, предусмотренного п. «к» ч.2ст. 105 УК РФ. В ходе следствия установлено, что указанное преступление совершил гр-н Х., который в ходе конфликта 06.05.2021 на лестничной площадке первого этажа многоквартирного дома по адресу г. Киров, ул.Правды, д.164 умышленно нанес не менее 4-х ударов кулаками по голове потерпевшей, после чего обхватив сзади руками область шеи потерпевшей, стал сдавливать органы шеи и рукой перекрыл дыхательные пути гр-ки Э., и стал удерживать в таком положении, пока Э. перестала подавать признаки жизни, причинив своими умышленными действиями смерть потерпевшей. При проведении исследования трупа установлены повреждения: В лобной области слева, а проекции лобного бугра, располагается рана неправильной веретенообразной формы, размерам при зиянии 1,1 х0,3см. длиной при сведенных краях 1,3 см. Края раны относительно неровные, концы закруглены, рана располагается в косо-продольном направлении, концы ориентированы цифрам 2 и 8 условного циферблата часов. Стенки раны относительно отвесные, дном раны являются мягкие ткани и кость свода черепа. В мягких тканях, больше у концов раны, прослеживаются соединительно-тканые перемычки. По краям раны отчетливо прослеживается соединительно-тканые перемычки. По краям раны отчетливо прослеживается ссадина полулунной формы, дуга открыта влево и несколько вверх, размером 2х1 см, дно ссадины серовато-красной окраски ниже уровня окружающей кожи, с относительно четкими границами, в окружности данной ссадины располагается более поверхностная ссадина в виде капли, острый конец направлен вниз и несколько налево. Ссадина размером 3,8х2,5 см, дно ссадины буровато-красной окраски ниже окружающей кожи, шероховатое с относительно четкими границами. В лобной области в центре располагаются 8 ссадин, образующих 2 соединенные между собой дуги, в виде чечевицеобразного кольца, ссадины размером около 0.6х0,5 см и 1.1х0.6см каждая, дно ссадин буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами. На крыльях носа имеются 2 раны, идущие от верхнего края крыла, носа к кончику, левая длиной 1 см, правая 0,5 см. Края раны относительно ровные, несколько осаднены, концы остроугольные, у конца, раны прослеживаются соединительно-тканые перемычки. На слизистой нижней губы слева, в месте перехода ее на десну, кровоизлияние под слизистую размером 4,5х1,5см. багрово-синюшного цвета, с относительно четкими границами, а центре кровоизлияния а месте -перехода слизистой нижней губы на десну, две поверхностные раны слизистой неправильной веретенообразной формы размером 1х0,5см. каждая относительно неровными краями, остроугольными концами, глубиной до 0,1 см. каждая, дном раны являются мягкие ткани нижней губы с прослеживающимися в них соединительно-ткаными перемычками. На верхней губе кровоподтек вытянутой неправильной прямоугольной формы в поперечном направлении размером 7,5х1,2 см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. У правого конца кровоподтека ссадина полулунной формы, дуга открыта вниз и влево, размером 1х0,1 см. дно ссадины багрово-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами. В подбородочной области слева и в проекции середины нижней челюсти слева кровоподтек овальной формы размерами 3х1,5см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. На правой боковой поверхности шеи, в 5 см. ниже угла нижней челюсти справа, 3 продольных кровоподтека линейной формы размерами сверху вниз 1,5х0,6см. 1,5х0,5см и 3х1 см с относительно четкими границами багрово-синюшного цвета. На передней поверхности грудной клетки, с переходом на переднюю брюшную стенку, в проекции грудины и правые и левые окологрудинных линий продольно располагающиеся линейные ссадины (8), верхние концы ссадин располагаются в 141 см, от

уровня подошвенной поверхности стоп, нижние концы в 111 см. от уровня подошвенной поверхности стоп. Ссадины линейной формы и размерами от 14x0,3 см. до 29x0,3см. Дно ссадин буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами, эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек, больше у правого края нижних концов. На левой молочной железе, в проекции левого соска, ссадина в виде чечевицеобразного кольца размером 3,5x1,8 см. с более глубокими ссадинами по окружности полудуг, 4 - на наружной полудуге, 4- на внутренней, более глубокие ссадины располагаются на самом соске, менее на ареоле соска. Концы двух сходящихся полудуг располагаются соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. Дно ссадины ниже окружающей кожи буровато-красного цвета, местами переходящая в поверхностные раны, с относительно четкими границами. На левой боковой поверхности, в нижней трети шеи, поперечная ссадина неправильной линейной формы размером 2,5x0,5см. концы ссадины ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, дно ссадины буровато-красное, с более глубокими участками неправильной прямоугольной формы, дно ниже окружающей кожи, эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек у переднего конца ссадины. В проекции передней ости правой подвздошной кости кровоподтек: неправильной округлой формы размерами 3,5x3 см. не интенсивной багрово-синюшной окраски, окраска более интенсивная по периферии кровоподтека и прослеживается в нем в виде неправильной формы кольца. Кровоподтек с относительно четкими границами. На передней поверхности в нижней трети правого бедра, в 58см. от подошвенной поверхности стоп, располагается глубокая поперечно направленная ссадина вытянутой линейной формы размерами 10x1,3 см. Ссадина с относительно ровными краями, закругленными концами, концы ссадины ориентированы соответственно цифрам 10 и 3 условного циферблата часов. Дно ссадины буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, и более глубокое у внутреннего конца, переходящее в поверхностную у наружного конца. Эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек по краям ссадины у наружного конца. На передненаружной поверхности левого бедра, в нижней трети, два кровоподтека неправильной овальной формы размерами нижний 4x2 см, который располагается в 50 см. от подошвенной поверхности стоп и в 6см. выше его, размером 4,5x2,5см. кровоподтеки на интенсивной багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. На передней поверхности в проекции левого коленного сустава, в 49 см от уровня подошв располагается 4 ссадины неправильной линейной формы и размерами от 1,5x0,4 см до 2,5x0,3 см. дно ссадин ниже окружающей кожи буровато-красного цвета, с относительно четкими границами. Эпидермис смещен, располагается в виде беловатых чешуек, на внутренних верхних краях ссадин у концов. В проекции ости левой подвздошной кости, на внутренней поверхности верхней трети левой голени - 2, средней трети-1, а нижней трети— 1 кровоподтеки неправильной овальной формы размерами около 3x2 см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. Внутреннее исследование: В мягких тканях головы, в лобной области слева, в проекции раны кровоизлияние на участке размерами 2,5x2,5 см. кровоизлияние округлой формы темно-красного цвета. В затылочной области кровоизлияние в мягкие ткани на участке размером 4,5x3 см, темно-красного цвета, кровоизлияние располагается несколько правого от наружного затылочного выступа. В мягких тканях шеи, в проекции кровоподтеков на правой боковой поверхности шеи, кровоизлияния (3) ограниченного характера, располагающегося в мышцах передней поверхности и в проекции хрящей гортани на правой боковой поверхности кровоизлияния темно-красного цвета на участках размерами 1.5x1см, в проекции большого рога подъязычной кости справа, локальное кровоизлияние размером 1x1x0.3см. Легкие мягкоэластичные пушистые, под легочной плеврой множественные диффузно рассеянные мелкоточечные кровоизлияния, больше располагающиеся в междолевых щелях. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь. Под эпикардом единичные диффузно рассеянные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, располагающиеся больше у верхушки сердца.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки Э., наступила в результате механической асфиксии от закрытия отверстия рта и носа тупым предметом (предметами), что подтверждается морфологической картиной и лабораторными данными.

2. Судебно-медицинский диагноз: основной: механическая асфиксия от закрытия отверстий рта и носа: кровоподтек и ссадина на верхней губе, кровоизлияния и ушибленно-рваные раны (2) на слизистой нижней губы, кровоподтек в подбородочной области слева, ушибленно-рваные раны на крыльях носа справа и слева (по 1), мелкоочечные кровоизлияния в конъюнктивах век, под висцеральную плевру и эпикард (пятна Тардье), очаговая острая эмфизема, отек легких с фокусами кровоизлияний, венозное полнокровие внутренних органов и головного мозга, неравномерное кровенаполнение миокарда, жидкое состояние крови. Сопутствующий: ссадина и ушибленная рана в лобной области слева, кровоизлияния в мягкие ткани головы в проекции раны, ссадина в лобной области слева, ссадины (8) в лобной области в центре, кровоподтеки на правой боковой поверхности шеи, локальное кровоизлияние в мягких тканях шеи в их проекции, ссадина на передней поверхности грудной клетки с переходом на переднюю брюшную стенку (8), на соске левой молочной железы (1), на левой боковой поверхности шеи (1), на правой бедре (1), в проекции левого коленного сустава (4), кровоподтеки в проекции передней ости подвздошной кости справа и слева (по 1), на левом бедре (2), на левой голени (4).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, падения с высоты, производственной травмы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Под повреждением понимают:

- а) опасные для жизни повреждения
- б) нарушение анатомической целостности\*
- в) травму организма
- г) нарушение физиологической функции\*

2. Все травмы можно классифицировать по таким признакам:

- а) по характеру \*
- б) по локализации\*
- в) по опасности для жизни
- г) по виду повреждающей поверхности предмета\*

3. При описании ран помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму и направление длинника\*
- в) характер краев, концов и стенок\*
- г) состояние окружающих тканей\*

3. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму\*
- в) цвет \*
- г) состояние границ\*

4. При описании ссадин помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму\*
- в) цвет\*
- г) расположение корочки относительно окружающей неповрежденной кожи\*

5. Тупые твердые предметы взаимодействуют на тело путем:

- а) сотрясения
- б) сдавления\*
- в) удара\*
- г) растяжения\*

6. Тупые твердые предметы по форме ударяющей поверхности можно квалифицировать на имеющие:

- а) неопределенную форму
- б) закругленную поверхность
- в) плоскую ограниченную поверхность\*
- г) плоскую неограниченную поверхность\*

7. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:

- а) ссадины, кровоподтеки\*
- б) сотрясение головного мозга
- в) ушибленные раны\*
- г) переломы костей\*

8. К функциональным повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:

- а) сотрясение головного мозга\*
- б) ссадины, кровоподтеки
- в) разрывы внутренних органов
- г) шок от удара в рефлексогенную зону\*

9. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:

- а) повреждением поверхностных слоев кожи\*
- б) ударом твердого тупого предмета
- в) действием тупого твердого предмета под углом\*
- г) повреждением всех слоев кожи

10. Признаками, указывающими на направление движения тупого твердого предмета, вызвавшего образование ссадины, является:

- а) особенности края начала и окончания ссадины\*
- б) вытянутая форма ссадины
- в) гофрирование эпидермиса в сторону движения предмета\*
- г) локализация ссадины

11. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем:

- а) определить силу удара
- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) позволяют определить давность образования\*
- г) позволяют определить направление движения предмета\*

12. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:

- а) желтоватая
- б) сине-фиолетовая
- в) зеленоватая
- г) следы всех окрасок\*

13. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:

- а) сине-фиолетовая
- б) желтоватая\*
- в) зеленоватая
- г) все виды окрасок

14. Край начала ссадины подрывтый, а край окончания ссадины пологий

- а) да\*
- б) нет

15. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на растяжение, чем на сжатие:

- а) да
- б) нет\*

16. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

- а) до 3 суток
- б) до 24 часов 7
- в) до 12 часов\*
- г) определить не представляется возможным

17. Если корочка ссадины расположена на уровне неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

- а) определить нельзя
- б) свыше суток
- в) около суток\*
- г) менее суток

18. После заживления ссадины, когда корочка полностью отторгается, в месте локализации ссадины обнаруживают

- а) участок кровоизлияния
- б) депигментированный участок\*
- в) поверхностный рубец
- г) гиперпигментированный участок

19. Основными признаками, указывающими, что рана возникла от действия тупого твердого предмета, является:

- а) неровные края\*
- б) наличие тканевых перемычек\*
- в) линейная форма

г) наличие волосяных мостиков\*

20. Значение "бампер-перелома" на костях нижней конечности заключается в следующем:

- а) является признаком общего сотрясения тела
- б) позволяет определить направления ударов\*
- в) является указателем силы удара
- г) по высоте расположения позволяет определить тип автомобиля\*

21. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем:

- а) возможность определения силы удара
- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) повреждение, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья
- г) определить давность причинения кровоподтека\*

22. Раны заживают с формированием

- а) корочки
- б) осаднения
- в) рубца\*
- г) следов нет

23. Ушибленные раны характеризуются такими признаками как

- а) неровные края\*
- б) наличие тканевых перемычек\*
- в) осаднение и кровоподтечность краев\*
- г) наличие волосяных мостиков\*

24. Судебно-медицинское значение ушибленных ран состоит в следующем

- а) определить вид травматизма
- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) определить силу действия предмета
- г) определить форму травмирующей поверхности предмета\*

25. Травматизм как явление характеризуется

- а) повторением повреждений\*
- б) несоблюдение правил техники безопасности
- в) однотипность повреждений\*
- г) сходные условия деятельности людей\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Установления прижизненности, давности и последовательности возникновения повреждений».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 2.6: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от механической травмы.

### **Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

### **Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

### **Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях насильственной смерти (повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы);
- изъятие материала на судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования.

#### **3. Решить ситуационные задачи:**

##### **1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Из постановления старшего следователя-криминалиста следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Кировской области подполковника юстиции В. от «23» ноября 2021 года: «...30.05.2020г. в квартире по адресу: г. Киров, ул. Верховенская, д. 2 кв. 19 обнаружен труп гр-на П. с колото-резаными ранениями грудной клетки. 30.05.2020г. по данному факту следователем СО Ленинского района г.Кирова возбуждено уголовное дело № 6528 по ч. 1 ст. 111 УК РФ. В связи с тем, что 08.06.2020 от полученных травм гр-н П. скончался в Кировской травматологической больнице, уголовное дело передано для дальнейшего расследования в прокуратуру г. Кирова. В ходе следствия установлено, что указанное преступление совершила гр-ка О., которая в ходе конфликта в ночь с 29 на 30 мая 2020 года умышленно нанесла не менее трех ударов клинком ножа в область грудной клетки и живота гр-на П.». При исследовании трупа обнаружены повреждения: На передней поверхности грудной клетки, слева, в нижней трети, в проекции 6-го межреберья по окологрудной линии, на расстоянии около 120 см. от уровня подошв и 1,5 см. от срединной линии, косо-поперечно расположенная линейная рана, ушитая 2 прерывистыми шелковыми швами. По снятию швов рана линейной, щелевидной формы, длиной при сведенных краях около 2,5 см, левый конец раны остроугольный, правый округлен, с выраженным П-образным осаднением, концы раны ориентированы соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, края раны достаточно ровные, отвесные. Рана продолжается раневым каналом, уходящим в глубь мягких тканей в направлении справа налево, сверху вниз, спереди назад. В этой же проекции, по средне-ключичной линии, на расстоянии около 120 см. от уровня подошв, около 8,5см. от срединной линии, косо-



вертикально расположенная рана аналогичных характеристик, ушитая двумя прерывистыми шелковыми швами. Края раны после снятия швов достаточно ровные, сопоставляются без дефекта, равномерно скошены, слева направо, спереди назад, сверху вниз. Концы достаточно остроугольные, ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. По ходу верхнего конца незначительно выраженное осаднение. Длина раны при сведенных краях около 2,5 см. На передней брюшной стенке, справа, в верхней трети, на расстоянии около 10 см. от уровня подошв, в 3 см. вверх от уровня пупка, 4 см. вправо от срединной линии, поперечно расположенная рана линейной, щелевидной формы, ушитая двумя прерывистыми шелковыми швами. По снятию швов рана линейной щелевидной формы, длиной при сведенных краях около 2 см., края раны достаточно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, левый конец раны несколько П-образный, незначительно осаднен, правый конец остроугольный, продолжается слабо выраженным, уходящим вправо и вверх, постепенно затухающим поверхностным надрезом длиной около 0,7 см. Рана продолжается раневым каналом, уходящим в глубь мягких тканей, в направлении спереди назад. ... Таким образом, при исследовании обнаружено 3 раневых канала: 1-й раневой канал берет начало в области раны на передней поверхности грудной клетки слева, по окологрудной линии, идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, имеет непроникающий характер, сопровождается по ходу полным пересечением хрящевой части 6-го ребра, поверхностным повреждением тела грудины и слепо заканчивается в мягких тканях передней поверхности грудной клетки на глубине около 6-7 см.; 2-й раневой канал берет начало в области раны на передней поверхности грудной клетки слева по средне-ключичной линии, имеет проникающий характер, идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, сопровождается повреждением мягких тканей хрящевой части 7-го ребра, краевым повреждением нижней доли левого легкого и сквозным повреждением перикарда, где слепо заканчивается. Глубина его около 5-6 см. 3-й раневой канал начинается в области раны на передней брюшной стенке справа, идет в направлении спереди назад, сверху вниз, слегка справа налево и сопровождается повреждением по ходу него мягких тканей, поперечно-ободочной кишки справа, нижней полой вены. Глубина его около 8-9 см. Повреждение желудка является окончанием раневого канала от раны, которая, более вероятно, располагалась на передней брюшной стенке, в верхней трети, предположительно по ходу вышеописанной послеоперационной раны. Направление раневого канала спереди назад, по ходу его повреждены сальник и желудок, раневой канал слепо заканчивается на внутренней поверхности задней стенки желудка, глубина его около 4-6 см.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на П.?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова причина смерти гр-на П.?

#### **Эталон ответа:**

1. При исследовании трупа гр-на П. обнаружены повреждения: 1.1. Слепое проникающее колото-резаное ранение передней поверхности грудной клетки слева. Входная рана располагается в 7-м межреберье слева, по средне-ключичной линии. Раневой канал идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, сопровождается повреждением мягких тканей хрящевой части 7-го ребра, краевым повреждением нижней доли левого легкого и сквозным повреждением перикарда, длина его около 5-6 см. 1.2. Слепое проникающее колото-резаное ранение живота. Входная рана располагается на передней брюшной стенке справа, раневой канал идет в направлении спереди назад, сверху вниз, слегка справа налево и сопровождается повреждением по ходу него мягких тканей, поперечно-ободочной кишки справа, нижней полой вены, длина его около 8-9 см. 1.3. Слепое проникающее колото-резаное ранение живота. Входная рана располагается на передней брюшной стенке, в верхней трети, предположительно по ходу вышеописанной послеоперационной раны. Направление раневого канала спереди назад, по ходу его повреждены сальник и желудок, раневой канал слепо заканчивается на внутренней поверхности задней стенки желудка, длина его около 4-6 см. 1.4. Слепое непроникающее колото-резаное ранение передней поверхности грудной клетки слева. Входная рана располагается в проекции 6-го ребра слева по окологрудной линии. Раневой канал идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, имеет непроникающий

характер, сопровождается по ходу полным пересечением хрящевой части 6-го ребра, поверхностным повреждением тела грудины и слепо заканчивается в мягких тканях передней поверхности грудной клетки, длина его около 6-7 см. 1.5. Резаная рана на внутренней поверхности правого предплечья. 1.6. Ссадины на спинке носа, у левого угла рта, на передней поверхности грудной клетки, на правом плече.

2. Колото-резаные ранения (см. пункты 1.1.-1.4.) возникли в результате 4-х воздействий плоского твердого колюще-режущего орудия с острым концом, одним острым лезвием и П-образным обухом, которым может являться клинок ножа. Резаная рана правого предплечья причинена в результате однократного воздействия острого лезвия клинка ножа. Ссадины причинены в результате не менее чем 4-х воздействий твердого тупого предмета (предметов) с ограниченной контактной поверхностью, либо ударов о таковой (таковые).

3. Смерть гр. П. наступила в результате слепых проникающих и непроникающего колото-резаных ранений грудной клетки и живота, сопровождавшихся повреждением по ходу раневых каналов левого легкого, перикарда, желудка, поперечно-ободочной кишки, нижней полой вены и осложнившихся в дальнейшем развитием гнойных плеврита, перикардита и перитонита, что подтверждается данными секционной картины, лабораторных методов исследования.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Из постановления следователя известно, что в СО по Ленинскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области проводится проверка по факту обнаружения трупа гр-на Е., 1980 года рождения. В ходе проверки установлено, около 22 часов 01.06.2021 в перелеске за гаражным массивом на расстоянии 100 м от дома по адресу: г.Киров, ул.Комсомольская, д.6, обнаружен труп гр-на Е. с колото-резаным ранением в шею. При наружном исследовании трупа обнаружены повреждения: на правой боковой поверхности шеи в верхней трети, в 5 см вправо от передней срединной линии тела и в 2,5 см от угла нижней челюсти справа, в 156 см от подошвенной поверхности стоп (1), располагается рана веретенообразной формы, размерами около 3x0,9 см при зиянии, при сведении краев дугообразной формы, дугой обращенной вниз и вправо, размерами около 3,1x0,1 см. Края раны ровные, отвесные, подсохшие. Концы раны остроугольные и ориентированы соответственно в направлении цифр 3 и 10 условного циферблата часов. Рана продолжается раневым каналом, идущим в направлении спереди назад, несколько сверху вниз и справа налево, глубиной около 0,5 см. Дном ее являются подлежащие мягкие ткани и органы шеи; на передней поверхности груди справа по правой среднеключичной линии в 7-8 межреберье, на участке размерами около 7x7 см (3), на передней наружной поверхности правого бедра в средней трети (2), на передней поверхности в области правого коленного сустава (2), на наружной поверхности в области правого коленного сустава (1), на передней поверхности правой голени в средней трети, на участке размерами около 17x9 см (6), определяются кровоподтеки неправильной овальной формы, размерами от 1x0,1 см до 3,5x2,5 см, фиолетовой окраски в центре, желто-зеленой - по периферии, с нечеткими границами; на внутренней поверхности в области правого коленного сустава (1), на передней поверхности правого бедра в средней трети (1), на передней поверхности в области левого коленного сустава (1), на передней поверхности левой голени в средней и нижней трети (по 1), на внутренней поверхности в области левого голеностопного сустава (1), располагаются кровоподтеки овальной формы, размерами около 3x2 см, фиолетово-красной окраски, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и органов шеи по ходу раневого канала вышеописанной раны обнаружено: 1) повреждение мягких тканей на правой боковой поверхности шеи и щитоподъязычной мембраны справа по нижнему краю правой доли щитовидной железы. Повреждение щелевидной формы, размерами около 3x0,1 см, с ровными отвесными краями и стенками, остроугольными концами, ориентированными соответственно в направлении цифр 3 и 9 условного циферблата часов; 2) сквозное повреждение щитовидной вены справа веретенообразной формы, размерами около 0,2x0,1 см, с ровными отвесными краями, остроугольными концами; 3) на слизистой глотки справа, в 1 см вправо от надгортанника и в 1,5 см от правой миндалины, располагается выходная рана щелевидной формы, размерами около 1x0,2 см, с ровными отвесными краями, остроугольными концами, ориентированными соответственно в направлении цифр 3 и 9 условного

циферблата часов; 4) на слизистой задней стенки глотки по центру располагается рана веретенообразной формы, размерами около 0,4х0,1 см, горизонтально ориентированная, с аналогичными морфологическими характеристиками с вышеописанной; 5) в мягких тканях шеи в проекции повреждения мягких тканей на правой боковой поверхности шеи и щитоподъязычной мембраны справа определяется разлитое кровоизлияние, неопределенной формы, размерами около 7,8х5,6 см, темно-красной окраски, блестящее, с нечеткими границами. Таким образом, раневой канал раны на правой боковой поверхности шеи проходит в направлении справа налево, спереди назад и несколько снизу вверх, общей длиной около 5 см, с повреждением мягких тканей шеи справа, щитоподъязычной мембраны справа, щитовидной вены справа и слизистой глотки, и оканчивающийся на задней стенке глотки.

**Ответить на вопросы:**

1. Какие повреждения имеются на трупе?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова причина смерти гр-на Е.?

**Эталон ответа:**

1. При исследовании трупа гр. Е.. обнаружены повреждения: а) слепое проникающее колото-резаное ранение правой боковой поверхности шеи с повреждением мягких тканей шеи справа, щитоподъязычной мембраны справа, щитовидной вены справа и слизистой глотки. Колото-резаная рана располагается на правой боковой поверхности шеи, с направлением раневого канала справа налево, спереди назад и несколько снизу вверх, общей длиной около 5 см, оканчивающегося на задней стенке глотки; б) кровоподтеки на передней поверхности груди справа (3), на передней наружной поверхности правого бедра (2), на передней поверхности в области правого коленного сустава (2), на наружной поверхности в области правого коленного сустава (1), на передней поверхности правой голени (6); в) кровоподтеки на внутренней поверхности в области правого коленного сустава (1), на передней поверхности правого бедра (1), на передней поверхности в области левого коленного сустава (1), на передней поверхности левой голени (2), на внутренней поверхности в области левого голеностопного сустава (1).

2. Колото-резаное ранение правой боковой поверхности шеи (см. п. 1 «а»)) образовалось в результате однократного травмирующего воздействия плоского твердого колюще-режущего предмета с заостренным концом, острым лезвием, в правую боковую поверхность шеи. Кровоподтеки, указанные в пп. 1 «б», «в», образовались в результате не менее 20-ти ударных воздействий тупого твердого предмета (предметов): не менее 3-х воздействий в область передней поверхности груди справа с направлением спереди назад и справа налево, не менее 2-х воздействий в область передней наружной поверхности правого бедра с направлением спереди назад и справа налево, не менее 2-х воздействий в область передней поверхности правого коленного сустава с направлением спереди назад, не менее 1 воздействия в область наружной поверхности правого коленного сустава с направлением справа налево, не менее 6-ти воздействий в область передней поверхности правой голени с направлением спереди назад, не менее 1 воздействия в область внутренней поверхности правого коленного сустава с направлением слева направо, не менее 1 воздействия в область передней поверхности правого бедра с направлением спереди назад, не менее 1 воздействия в область передней поверхности левого коленного сустава с направлением спереди назад, не менее 2-х воздействий в область передней поверхности левой голени с направлением спереди назад, не менее 1 воздействия в область внутренней поверхности левого голеностопного сустава с направлением справа налево.

3. Смерть гр. Е., 1980 года рождения, наступила в результате слепого проникающего колото-резаного ранения правой боковой поверхности шеи с повреждением мягких тканей шеи справа, щитоподъязычной мембраны справа, щитовидной вены справа и слизистой глотки, осложнившегося развитием острой кровопотери, что подтверждается характерными данными секционной картины и результатами дополнительных лабораторных методов исследования.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:
  - а) остроты лезвия клинка
  - б) степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
  - в) ориентации раны относительно линий Лангера
  - г) все ответы верны\*
2. Основным в механизме образования резаной раны является:
  - а) расслоение ткани клинком орудия
  - б) рассечение тканей лезвием клинка\*
  - в) трение клинка о края раны
  - г) размятие ткани клинком
3. Длина резаной раны превышает ее глубину:
  - а) всегда
  - б) не всегда\*
4. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи могут быть:
  - а) острая кровопотеря
  - б) воздушная эмболия
  - в) аспирация крови
  - г) все ответы верны\*
5. Острыми орудиями однозначного действия являются:
  - а) колющие
  - б) режущие
  - в) рубящие
  - г) все ответы верны\*
6. Признаки основного разреза колото-резаной раны:
  - а) ровные края
  - б) осаднение краев
  - в) все ответы верны\*
  - г) линейная форма
7. Клинок колюще-режущего предмета включает в себя:
  - а) обушок;
  - б) острие;
  - в) все ответы верны\*

г) лезвие.

8. Какие из указанных признаков характерны для колотой раны?

- а) большая глубина раневого канала;
- б) осаднение краёв
- в) все ответы верны\*
- г) небольшие размеры раны на коже.

9. Какие из указанных признаков характерны для резаной раны?

- а) сопровождаются значительным наружным кровотечением
- б) все ответы верны\*
- в) длина преобладает над глубиной;
- г) отсутствие дефекта мягких тканей при сопоставлении краев раны.

10. Резаная рана имеет:

- а) ровные края;
- б) острые концы;
- в) веретенообразную форму
- г) все ответы верны\*

11. Какую форму могут иметь резаные раны?

- а) зигзагообразную;
- б) прямолинейную;
- в) дугообразную;
- г) все ответы верны\*

12. Как повреждаются волосы при действии режущего предмета (орудия) в области волосистой части головы?

- а) пересекаются в средней части раны;
- б) все ответы верны\*
- в) пересекаются в передней части раны;
- г) в концевой части раны, как правило, не повреждаются.

13. О чем свидетельствует наличие дополнительных надрезов в области концов резаной раны:

- а) о числе травмирующих воздействий режущим предметом;\*
- б) о длине клинка ножа;
- в) о ширине клинка ножа;
- г) о всем выше указанном.

14. Колотые раны образуются от воздействия:

- а) предмета, обладающего острым концом и острым краем;
- б) предмета, обладающего острым концом, но без острого края;\*
- в) тупого твердого предмета, обладающего ограниченной повреждающей поверхностью;
- г) предмета, обладающего колюще-режущими свойствами.

15. Какие повреждения, как правило, не сопровождаются обильным внутренним кровотечением?

- а) колотые раны
- б) все ответы верны\*
- в) резаные раны;
- г) царапины.

16. Какую форму имеет рана на коже при погружении колющего предмета

с многогранным сечением?

- а) углообразную;
- б) зигзагообразную;
- в) звездчатую;\*
- г) щелевидную.

17. При каком условии при извлечении клинка ножа из раны образуется дополнительный разрез, отходящий под острым углом по отношению к длиннику раны?

- а) извлечение клинка ножа из раны производилось с давлением на обушок;\*
- б) извлечение клинка ножа из раны производилось с давлением на лезвие;
- в) оба ответа правильные;
- г) оба ответа не правильные.

18. Какой признак определяется при извлечении ножа из раны с преимущественным давлением на лезвие клинка?

- а) дефект ткани;
- б) «ласточкин хвост»;
- в) увеличение длины раны;\*
- г) увеличение глубины раны.

19. Что учитывается при определении длины клинка, которым была нанесена колото-резанная рана?

- а) толщина кожного покрова;
- б) все ответы верны\*
- в) толщина одежды;
- г) толщина мышц.

20. При исследовании кожного лоскута с колото-резаной раной, изъятая от трупа, эксперт может установить:

- а) толщину обушка клинка;
- б) ширину клинка;
- в) форму клинка
- г) все ответы верны\*

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Судебно-медицинская экспертиза трупа в случае взрывной травмы: повреждающие факторы, морфологические особенности и механизм возникновения повреждений, дистанции взрыва».*

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 2.7: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях отравлений и механической асфиксии.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях отравлений и механической асфиксии.

### **Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.

### **Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.

### **Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений

и механической асфиксии.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях насильственной смерти (отравлений и механической асфиксии);
- изъятие материала на судебно-химическое и судебно-гистологическое исследования.

#### **3. Решить ситуационные задачи:**

##### **1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Труп неизвестного мужчины обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудиноключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

##### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (обнаружение трупа неизвестного мужчины на чердаке дома в петле).

2. Данные наружного исследование трупа: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях шеи. Морфологические особенности странгуляционной борозды свидетельствуют о сдавлении шеи петлей при повешении. Интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз свидетельствуют о наступлении смерти от асфиксии. Циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей указывает на длительное нахождение трупа в вертикальном положении.

3. Данные внутреннего исследование трупа: кровоизлияния в области прикрепления грудиноключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови являются общепатологическими признаками. Выявленная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (в 2,9 раза) указывает на наличие странгуляционной асфиксии.



Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при повешении. Учитывая данные осмотра места происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении - на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к груди (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Гр-н Э., 1 год, обнаружен в квартире. В соответствии с данными объяснения матери ребенка ребенок уснул лежа на животе, через час ребенка на диване не оказалось, он был обнаружен на полу между двумя диванами, расстояние между которыми было менее 15 см. Ребенок лежал на левом боку, левая рука лежала под туловищем, правая рука располагалась вдоль туловища сверху, голова была повернута влево, лицо обращено вниз. Под головой ребенка, возле стены на полу лежала мягкая игрушка. Ребенок лежал, не подавая признаков жизни, уткнувшись лицом в игрушку, голову он повернуть не мог ввиду небольшого расстояния между диванами. Согласно данным карты вызова скорой медицинской помощи смерть гр-на Э. констатирована от неизвестной причины до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

При проведении наружного исследования трупа установлено: кровоизлияние в слизистую оболочку верхней губы по центру, диффузный розовато-синюшный оттенок лица.

При внутреннем исследовании трупа: очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

По данным гистологического исследования: неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия: в соответствии с данными объяснения матери ребенка ребенок уснул лежа на животе, через час ребенка на диване не оказалось, он был обнаружен на полу между двумя диванами, расстояние между которыми было менее 15 см. Ребенок лежал на левом боку, левая рука лежала под туловищем, правая рука располагалась вдоль туловища сверху, голова была повернута влево, лицо обращено вниз. Под головой ребенка, возле стены на полу лежала мягкая игрушка. Ребенок лежал, не подавая признаков жизни, уткнувшись лицом в игрушку, голову он повернуть не мог, ввиду небольшого расстояния между диванами. Согласно данным карты вызова скорой медицинской помощи смерть гр-на Э. констатирована от неизвестной причины до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Указанные обстоятельства соответствуют о возможном закрытии отверстий рта и носа.

2. Данные судебно-медицинского исследования трупа. При проведении наружного исследования трупа установлено: кровоизлияние в слизистую оболочку верхней губы по центру, диффузный

розовато-синюшный оттенок лица. При внутреннем исследовании трупа: очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

3. Результаты судебно-гистологического исследования. По данным гистологического исследования: неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга.

На основании данных представленной медицинской карты стационарного больного, судебно-медицинского исследования трупа и дополнительных методов исследований установлен диагноз:

Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия отверстий рта и носа эластичным предметом: кровоизлияние в слизистую и подслизистую оболочки верхней губы по центру (в проекции диастемы верхних первых зубов), диффузный розовато-синюшный оттенок лица, очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца (эпикардом) (пятна Тардье); неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

Таким образом, смерть гр-на Э., наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия отверстий рта и носа эластичным предметом, что подтверждается данными секционной картины и дополнительных лабораторных методов исследования.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
2. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
3. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.
4. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений и механической асфиксии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Первой стадией развития асфиксии является:

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа
- б) все ответы верны\*
- в) цианоз лица и шеи
- г) следы выделения мочи, кала, спермы

3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:
- а) жидкое состояние крови
  - б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки
  - в) пятна Тардье
  - г) все ответы верны\*
4. По конструкции петли разделяют на:
- а) открытые
  - б) незатягивающиеся
  - в) затягивающиеся скользящие
  - г) все ответы верны\*
5. По роду смерти повешение чаще всего:
- а) убийство
  - б) самоубийство \*
  - в) несчастный случай
  - г) способ казни
6. При повешении странгуляционная борозда имеет следующие особенности:
- а) имеет косовосходящее направление
  - б) все ответы верны\*
  - в) неравномерно выражена
  - г) высоко расположена
7. Видовым признаком при повешении является:
- а) странгуляционная борозда \*
  - б) кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз
  - в) жидкое состояние крови
  - г) пятна Тардье
8. Для повешения характерно:
- а) высунутый и ущемленный между зубами язык
  - б) трупные пятна на нижних частях тела при вертикальном положении
  - в) надрывы внутренних оболочек сонных артерий
  - г) все ответы верны\*
9. При удавлении петель странгуляционная борозда имеет следующие особенности:
- а) расположена преимущественно в нижней трети шеи
  - б) горизонтально расположена
  - в) равномерно выражена
  - г) все ответы верны \*
10. При удавлении руками видовыми признаками являются:
- а) линейные или полулунной формы ссадины и кровоподтеки в области шеи \*
  - б) надрывы внутренних оболочек сонных артерий
  - в) странгуляционная борозда
  - г) высунутый и ущемленный между зубами язык
11. При асфиксии от закрытия отверстий рта и носа основными признаками являются:
- а) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
  - б) небольшие линейные и полулунные ссадины и кровоподтеки в окружности рта и носа, кровоизлияния в слизистую губ \*
  - в) признак Пупарева

г) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

12. Признаками компрессионной асфиксии являются:

- а) карминовый отек легких
- б) общеасфиксические признаки
- в) экхимотическая маска
- г) все ответы верны\*

13. Виды утопления:

- а) аспирационный
- б) все ответы верны\*
- в) асфиксический
- г) рефлекторный

14. Признаками аспирационного типа утопления являются:

- а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа
- б) все ответы верны\*
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) серовато-синюшный цвет трупных пятен

15. Признаками асфиксического типа утопления являются:

- а) наличие диатомей во внутренних органах
- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- в) все ответы верны \*
- г) пятна Тардье

16. Отравления каким ядом встречается в судебно-медицинской практике наиболее часто?

- а) уксусной кислотой
- б) окисью углерода
- в) этиловым спиртом\*
- г) фосфорорганическими соединениями

17. Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин
- б) цианиды + глюкоза
- в) алкоголь + барбитураты\*
- г) этанол + метанол

18. Приведите пример антагонизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин\*
- б) цианиды + метанол
- в) алкоголь + барбитураты
- г) этанол + ацетон

19. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?

- а) большая масса тела
- б) психоэмоциональное состояние
- в) привыкание к яду
- г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*

20. К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды

- в) яды действующие на кровь
- г) функциональные яды\*

21. К какой группе ядов относятся соединения ртути и мышьяка?

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды\*
- в) яды действующие на кровь
- г) функциональные яды

22. Какой из ядов вызывает атрофию клеток сетчатки и зрительных нервов?

- а) этиловый спирт
- б) окись углерода
- в) уксусная кислота
- г) метиловый спирт\*

23. Какой из ядов вызывает блокирование холинэстеразы и увеличение концентрации ацетилхолина в крови?

- а) этиловый спирт
- б) окись углерода
- в) уксусная кислота
- г) дихлофос\*

24. Какая концентрация этанола в крови считается смертельной?

- а) 1,5-2,5 ‰
- б) 2,5-3,0 ‰
- в) 3,0-5,0 ‰
- г) 5,0‰ и более\*

25. Механизм токсического окиси углерода заключается в:

- а) блокаде SH-групп белков-ферментов и структурных белков органов и тканей
- б) образовании карбоксигемоглобина\*
- в) образовании метгемоглобина
- г) образовании сульфогемоглобина

26. Какой патоморфологический признак характерен для отравления уксусной кислотой:

- а) почка размерами в 4 раза больше нормы
- б) «синюха» мозга
- в) трупные пятна с розовым оттенком
- г) гемоглобинурийный нефроз\*

27. Для отравления каким ядом характерно образование метгемоглобина:

- а) этиловый спирт
- б) метиловый спирт\*
- в) уксусная кислота
- г) окись углерода

28. При отравлении каким ядом образуются оксалаты кальция:

- а) этиловый спирт
- б) уксусная кислота
- в) этиленгликоль\*
- г) окись углерода

29. Какой механизм лежит в основе патогенеза отравления окисью углерода:

- а) воздействие на опиоидные рецепторы мозга
- б) образование оксалатов кальция
- в) образование карбоксигемоглобина\*
- г) образование метгемоглобина

30. При отравлении каким ядом развивается массивный гемолиз эритроцитов:

- а) этиловым спиртом
- б) барбитуратами
- в) карбофосом
- г) уксусной кислотой\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от отравлений».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 2.8: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;

- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- правила изъятия материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях насильственной смерти (поражения электричеством и от действия крайних температур);
- изъятие материала на судебно-биохимическое, судебно-биологическое и судебно-гистологическое исследования.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

#### **1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Данные постановления старшего следователя следственного отдела по Первомайскому району г. Кирова следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области капитана юстиции С. от 02.11.2021 года: «... рассмотрев материалы проверки КРСП № 180 от 02.11.2021, установил: Следственным отделом по Первомайскому району гор. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области проводится проверка по факту смерти гр-на Х. В ходе проведения проверки установлено, что гр-н Х. выполнял работы по очистке и ревизии трансформаторов подстанции ООО «ПК Киров», расположенном по адресу: г. Киров, ул. Солнечная, д. 10. В ходе выполнения работ гр-н Х. получил удар током (6000 Вт), отчего скончался на месте происшествия. При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: рана в области подбородка слева, расположенная в проекции левой ветви нижней челюсти на расстоянии около 4 см влево от срединной линии тела, имеющая при сведении краев дугообразную форму, с дугой открытой влево, длиной около 1,6 см. Края раны мелко- и крупнозубчатые, несколько скошены в направлении спереди назад и справа налево, концы раны близкие к остроугольным. Глубина раны около 1 см. Дном раны является подкожно-жировая клетчатка. В области верхнего конца раны имеется ссадина неправильной формы, с продольно ориентированным длинником, размером около 3,2x1 см. Дно ссадины подсохшее, темно-красного цвета, расположено ниже уровня окружающей интактной кожи, границы её нечеткие; дефекты кожных покровов (электрометки) на наружной поверхности левого лучезапястного сустава (3), на тыльной поверхности левой кисти (11), на тыльной поверхности 4го пальца левой кисти (8, сливного характера), на ладонной поверхности левой кисти (3), на ладонной поверхности дистальных фаланг 1-го и 3-го пальцев левой кисти (9) – неправильной формы, размерами от 0,2x0,2 см до 3,5x1,5 см. Края их неровные, несколько закруглены, возвышаются над уровнем окружающей интактной кожи, плотно-эластичной консистенции, белесоватого и черно-коричневого цвета. Дно расположено на 0,2-0,3 см ниже уровня окружающей интактной кожи, представлено дермой плотно-эластичной консистенции, бледно-красной и черной окраски; дефекты кожных покровов (электрометки) на ладонной поверхности правой кисти (5), на ладонной поверхности дистальных фаланг 1-5го пальцев правой кисти (9), на передненаружной поверхности 2-го и 3-го пальцев правой кисти (по 1) – неправильной формы, размерами от 0,1x0,1 см до 3,5x1 см, с подобными характеристиками; дефекты кожных покровов: на ладонной поверхности правой кисти, передней, внутренней и задней поверхностях правого предплечья в средней и нижней третях (1) - неправильной формы, размером около 21x10 см; и на задней поверхности правого предплечья в верхней трети (2) – неправильной формы, размерами по около 1,2x1 см. По периферии дно дефектов бледно-красного цвета, на ладонной поверхности кисти эпидермис отслоен с образованием подэпидермального пузыря. В центральной части имеются участки сливного характера, неправильной формы, размерами от 0,5x0,5 см до 7x2,5 см, эпидермис на них отсутствует, дно подсохшее, бурого цвета, края неровные, серовато-черного цвета; дефекты кожных покровов на передненаружной поверхности правого бедра на границе его верхней и средней третей, в виде 2-х участков неправильной формы, размерами около 0,6x0,5 см и 1x1 см. Дно их подсохшее, красновато-желтого цвета, расположено чуть ниже уровня окружающей интактной кожи; границы нечеткие; ссадины на передних поверхностях средних третей голеней (справа - 3, слева - 1) – неправильной формы, с продольно ориентированными длинниками, справа размерами от 1,2x1 см до 3,5x1 см, слева размером около 3,5x1 см. Дно ссадин подсохшее, темно-красного цвета, расположено ниже уровня окружающей интактной кожи, границы их нечеткие; рана в правой локтевой ямке, расположенная в проекции подкожных кровеносных сосудов, имеющая при сведении краев дугообразную форму и длину около 0,2 см. Края раны ровные, отвесные, концы при сведении краев остроугольные.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Х. в результате электротравмы (поражения техническим электричеством), что подтверждается данными секционной картины и дополнительных методов исследования.



2. Основной: электротравма: поражение техническим электричеством – типичные электрометки на наружной поверхности левого лучезапястного сустава (3), на тыльной поверхности левой кисти (11), на тыльной поверхности 4го пальца левой кисти (8), на ладонной поверхности левой кисти (3), на ладонной поверхности дистальных фаланг 1-го и 3-го пальцев левой кисти (9), на ладонной поверхности правой кисти (5), на ладонной поверхности дистальных фаланг 1-5го пальцев правой кисти (9), на передненаружной поверхности 2-го и 3-го пальцев правой кисти (по 1), с превышениями элементов свинца, меди, цинка, хрома, кальция, ртути, никеля, кобальта, марганца, железа, ванадия, хрома, титана, бария, стронция; электротермические ожоги 1-3 степени правой кисти, правого предплечья и правого бедра общей площадью около 2% поверхности тела; очаги фрагментации мышечных волокон миокарда, умеренно выраженный отек головного мозга, подплевральные кровоизлияния (пятна Тардье), микрокровоизлияния в легких, полнокровие сосудов внутренних органов, жидкое состояние крови, анамнестические данные (выполнял работы по очистке и ревизии трансформаторов подстанции). Сопутствующий: ушиблено-рваная рана в области подбородка слева, ссадины на передних поверхностях средних третей голени (справа - 3, слева - 1). Колотая постинъекционная рана в правой локтевой ямке.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Данные направления старшего дознавателя Кировского линейного отдела МВД России на транспорте майора полиции Д. от 28 ноября 2017 года: «...направляется труп В. Обнаружен по адресу: г. Киров, ул. Комсомольская, д. 42. Ориентировочное время наступления смерти: 07 часов 00 минут. Обстоятельства происшествия: гр-н В. 28 ноября 2017 года около 07 часов 00 минут был поражен током при нахождении на крыше электропоезда в парке отстоя поездов станции Киров (1-ый угольный ж/д путь) по адресу: г. Киров, ул. Комсомольская, 42. При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения. Участок кожи на передней области левого колена (1), в виде «вспучивания» эпидермиса, овальной формы, размером около 1х0,4 см, и высотой до 0,1 см над уровнем окружающей кожи. Края его относительно ровные, в виде валика, розовато-красного цвета, шириной до 0,2-0,3 см, участок плотновато-эластичной консистенции, белесовато-серого цвета («электрометка»). Участки кожных покровов, в виде дефекта эпидермиса, овальной и полосчато-линейной формы, на тыле правой кисти средней фаланги 2-го пальца и 5-го пальца (по 1) и размером около 1х1см, на тыле левой кисти в проекции пястной кости 1-го пальца (1) и размером около 5х3 см. Края их ровные, несколько возвышаются над уровнем окружающей неповрежденной кожи, плотно-эластичной консистенции, буровато-коричневого цвета с розоватым венчиком по периферии. Дно расположено на 0,1 см ниже уровня кожи, представлено собственно кожей, плотно-эластичной консистенции, буровато-красного цвета, покрыто серовато-желтым налетом («атипичные электрометки»). Кожный покров на лице, шее циркулярно, груди передней и боковой поверхностях и животе, правом плече циркулярно, правом предплечье задней области в верхней и средней трети, правом предплечье передней области в нижней трети, левом плече задней области кнутри, левом предплечье передней области, правом бедре циркулярно, правой голени циркулярно, левой голени в средней и нижней трети циркулярно, тыле стоп термически изменен около 80 % поверхности тела. Эпидермис на большей поверхности данных участков отсутствует, местами желто-буровой окраски, пергаментной плотности, собственно кожа желто-буровой окраски, местами черной, пергаментной плотности. Данные участки кожного покрова относительно четко переходят в неповрежденную кожу с образованием розовато-красного валика.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на В., наступила вследствие поражения техническим электричеством с термическим ожогом 3 степени лица, шеи, груди и живота, конечностей около 80 % поверхности тела (электротравма), от источника тока содержащего стронций, ртуть, медь, железо, ванадий, цинк, никель, бром, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов

исследования.

2. Основной: электротравма: поражение техническим электричеством – «электрометка» на передней области левого колена (1), «атипичные электрометки» на тыле правой кисти средней фаланги 2-го пальца и 5-го пальца (по 1), тыле левой кисти в проекции пястной кости 1-го пальца (1), металлизация в зоне электрометок; термический ожог 3 степени на лице, шее циркулярно, груди передней и боковой поверхностях и животе, правом плече циркулярно, правом предплечье задней области в верхней и средней трети, правом предплечье передней области в нижней трети, левом плече задней области кнутри, левом предплечье передней области, правом бедре циркулярно, правой голени циркулярно, левой голени в средней и нижней трети циркулярно, тыле стоп около 80 % поверхности тела; кровоизлияния под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), очаги фрагментации мышечных волокон миокарда, интерстициальный отек в миокарде, отек головного мозга, полнокровие сосудов внутренних органов, жидкое состояние крови.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смерти от поражения электричеством и от действия крайних температур.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в:

- а) эпидермисе\*
- б) кости
- в) подкожной жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

2. Продолжительность периода ожогового шока:

- а) 1-2 дня\*
- б) 3-5 дней
- в) 1 неделя
- г) 2 недели

3. Продолжительность периода ожоговой токсемии:

- а) 1-2 дня
- б) 3-10 дней\*
- в) 11-21 день
- г) 22 дня и более

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

- а) наличие копоти в носу, трахее, бронхах, альвеолах
- б) все ответы верны\*
- в) ожоги дыхательных путей

г) реактивное воспаление тканей при ожогах кожи

5. В каких органах значительно снижается содержание гликогена при общем действии низкой температуры на организм:

- а) печень
- б) сердце
- в) все ответы верны\*
- г) скелетная мускулатура

6. Морфологические признаки смерти от общего охлаждения организма, выявляемые при исследовании трупа:

- а) интенсивная синюшная окраска трупных пятен
- б) пятна Вишневского\*
- в) переполнение кровью правых отделов сердца
- г) переполнение кровью левых отделов сердца

7. Ожоги возникают от действий:

- а) раскаленных газов
- б) раскаленных предметов
- в) пламени
- г) все ответы верны\*

8. При ожоге кожи 1 степени морфологические изменения возникают в:

- а) эпидермисе\*
- б) толще дермы
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

9. Без рубцевания заживают ожоги:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) все ответы верны\*
- г) 3а степени

10. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- а) болевое раздражение
- б) все ответы верны\*
- в) сгущение крови
- г) токсемия

11. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до уровня:

- а) 40 градусов
- б) 41 градуса
- в) 42 градусов\*
- г) 44 градусов

12. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 45%
- г) более 50%\*

13. Число степеней отморожения:

- а) две
- б) четыре\*
- в) три
- г) пять

14. Морфологические изменения при 3 степени отморожения возникают в:

- а) эпидермисе
- б) дерме
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) все ответы верны\*

15. Смерть наступает при снижении ректальной температуры до:

- а) 30 градусов
- б) 18 градусов
- в) 23 градусов\*
- г) 20 градусов

16. Периоды течения ожоговой болезни:

- а) ожоговый шок
- б) ожоговая токсемия
- в) септикотоксемия
- г) все ответы верны\*

17. Причины смерти на месте происшествия при пожарах:

- а) отравление окисью углерода
- б) отравление угарным газом
- в) ожоговый шок
- г) все ответы верны\*

18. Условия внешней среды, способствующие действию низкой температуры:

- а) сильный ветер
- б) все ответы верны\*
- в) пребывание в воде
- г) тесная обувь

19. В течение отморожений различают периоды:

- а) торфяное дубление
- б) воспалительный
- в) реактивный\*
- г) мумификации

20. Стадии отморожения:

- а) изменение окраски кожи и ее отек\*
- б) образование жировоска
- в) нагноение пузырей
- г) некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Судебно-медицинская диагностика смерти от общего переохлаждения организма».*

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 2.9: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях сердца и сосудов.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации производства судебно-медицинского исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

### **Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинского исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

### **Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

### **Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;

- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях ненасильственной смерти (скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов);
- изъятие материала на судебно-гистологическое исследование.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Данные направления УУП УМВД России по г. Кирова лейтенанта полиции А. от 04 января 2020 года: «Направляется труп гр-на Б., 1947 года рождения, проживающего по адресу: г. Киров, ул. Ленина, 12-10. Обнаружен по адресу: г. Киров, ул. Попова, 1-12. Ориентировочное время наступления смерти: 04.01.2021 г. около 04:00 час. Обстоятельства происшествия: 04.01.2021 г. около 04:00 час. в квартире по адресу: г. Киров, ул. Попова, 1-12, обнаружен без признаков жизни.

Данные исследования трупа: Исследованы правая и левая венечные артерии - тип кровоснабжения среднелевый. Просвет правой венечной артерии в среднем отделе сосуда, на протяжении около 2 см, сужен на 1/3 бляшкой плотно-эластичной консистенции, желтого цвета, полулунной формы на поперечных разрезах. Просвет левой венечной артерии на всем протяжении сужен на 1/3 бляшкой эластичной консистенции, желтого цвета, полулунной формы на поперечных разрезах. Просвет нисходящей ветви левой венечной артерии в среднем отделе сосуда, на протяжении около 1 см, сужен на 1/2 бляшкой плотно-эластичной консистенции, желтого цвета, полулунной формы на поперечных разрезах. Данные акта судебно-химического исследования от 06 января 2021 года: «Заключение: в крови и моче из трупа Б. обнаружен этанол в количестве: в крови - 2,0 промилле, в

моче - 2,5 промилле».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Б., 1947 года рождения, наступила вследствие заболевания сердечно-сосудистой системы – атеросклеротической болезни сердца, осложнившегося на фоне алкогольной интоксикации в стадии элиминации развитием острой сердечной недостаточности, что подтверждается данными секционной картины и результатами дополнительных методов исследования.

2. Основной: хроническая ишемическая болезнь сердца - атеросклеротическая болезнь сердца – гипертрофия с увеличением размеров (около 10x15x7 см) и массы (около 600 г) сердца при толщине стенок левого желудочка около 1,8 см, правого - около 0,5 см, межжелудочковой перегородки около 1,5 см, стенозирующий коронаросклероз нисходящей ветви левой венечной артерии на 1/2, левой венечной артерии на 1/3, правой венечной артерии на 1/3, очаговый диффузный кардиосклероз, крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз. Фоновый: алкогольная интоксикация в стадии элиминации – алкогольемия (2,0 промилле), алкоголурия (2,5 промилле). Осложнение: острая сердечная недостаточность – разлитой характер трупных пятен, субплевральные кровоизлияния (пятна Тардье), внутрикожные экхимозы на фоне трупных пятен, жидкое состояние крови, признаки «шунтирования» кровотока в почках, отек ложа желчного пузыря. Сопутствующий: жировой гепатоз, атеросклероз аорты.

**3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

**ЗАДАЧА № 1**

Данные направления УУП УМВД России по городу Кирову старшего лейтенанта полиции А. от 11 мая 2021 года: «...направляется труп гр-ки Н., 1958 года рождения. Проживающего: г. Киров, ул. Горького, д. 3, кв. 7. Обнаруженный по адресу: г. Киров, ул. Горького, д. 3, кв. 7. Ориентировочное время наступления смерти: 11.05.2021 года в 15 часов 25 минут. Обстоятельства происшествия: 09.05.2021 года около 14 часов 30 минут родственники видели Н. живой в последний раз, 11.05.2021 года на звонки не отвечала, сын поехал проверять, обнаружил умершей. Употребление спиртных напитков и каких-либо других веществ перед смертью: да. Заболевания, место медицинского наблюдения, дата последнего обращения за медицинской помощью: сахарный диабет, гипертония. При внутреннем исследовании трупа: Просвет левой и правой венечных артерий и их крупных ветвей: правой и левой боковых (маргинальных) артерий, левой передней нисходящей, задние нисходящие равномерно сужены (преобладающего поражения какой либо ветви отметить не удастся) от 1/5 до 1/3 множественными участками утолщений стенки сосудов овальной формы при продольном разрезе сосуда, полулунной формы на поперечном разрезе сосуда, белесовато-желтого цвета, размером от 0,6x0,2 см до 1,5x0,4 см, выступающих в просвет сосуда, на разрезе в толще утолщений содержатся кашицеобразные желтоватые массы, а снаружи плотная белесоватая покрывка, некоторые с обызвествлением (режутся с хрустом) (атеросклеротические бляшки). Отмечается усиленное кровенаполнение нижней и верхней полых вен у входа в сердце, в них жидкая темно-красная кровь. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь. Отмечается равномерное распределение крови в правом и левом отделах сердца. Клапаны сердца и крупных сосудов правильной формы, сероватые, мягко-эластичной консистенции; смыкание створок полное. Сухожильные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Толщина мышцы левого желудочка 1,4 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки 1,4 см. При исследовании сердца обнаружено следующее. Мышца мягко-эластичной консистенции, розовато-коричневато-красного цвета, с имеющейся неравномерной окраской (пестротой) поверхности разреза мышцы на отдельном участке – нижней стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке, на расстоянии 4,0 см от верхушки сердца, размерами 5,5x2,5x1,0 см, в виде чередования нечетко контурированных светло-сероватых, желтоватых, белесоватых участков на сероватом фоне, окруженный в виде венчика точечными сливающимися кровоизлияниями темно-красного цвета, шириной 0,2-0,4 см, участков в форме сжатого эллипса, располагается ближе к внутренней оболочке левого желудочка (инфаркт). Данные акта

судебно-химического исследования: «...в крови и моче из трупа гр-ки Н. обнаружен этанол в количестве в крови - 1,9 промилле, моче - 2,4 промилле». Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: инфаркт миокарда, стадия организации. Гипертрофия части мышечных волокон миокарда. Фрагментация части мышечных волокон миокарда; умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки Н., 62 года, наступила от заболевания сердечно-сосудистой системы - ишемической болезни сердца, острого трансмурального инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, осложнившейся на фоне алкогольной интоксикации острой сердечной недостаточностью, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: ишемическая болезнь сердца: острый трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, стадия организации стадия организации (акт судебно-гистологического исследования № 2051 от 04.06.2021 года), гипертрофия части мышечных волокон миокарда с увеличением размеров (15,5x11x7 см) и массы (630 г) сердца, при толщине миокарда левого желудочка 1,4 см и правого желудочка 0,4 см, равномерный стенозирующий атеросклеротический коронаросклероз левой и правой венечных артерий до 1/3 просвета. Фоновое: алкогольная интоксикация: в крови – 1,9 промилле, в моче – 2,4 промилле этилового алкоголя, одутловатость и синюшность лица, инъекирование сосудов склер. Осложнение: острая сердечная недостаточность: фрагментация части мышечных волокон миокарда, признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема в легком, венозное полнокровие внутренних органов).

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Поводами для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа являются:

- а) насильственная смерть\*
- б) скоропостижная смерть\*
- в) неизвестная причина смерти\*
- г) обнаружение трупов неизвестных лиц при случайных обстоятельствах\*

2. Выделяют следующие категории смерти:



- а) ненасильственная\*
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) насильственная\*

3. Выделяют следующие рода смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство\*
- в) самоубийство\*
- г) несчастный случай\*

4. К ориентировочным (вероятностным) признакам наступления смерти относят:

- а) отсутствие сознания\*
- б) трупное окоченение
- в) отсутствие реакции на болевые и обонятельные раздражители\*
- г) трупные пятна

5. Виды насильственной смерти:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) действие крайних температур\*
- г) отравление\*

6. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна\*
- б) понижение температуры тела до 23 градусов\*
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) трупное окоченение\*

7. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание\*
- б) трупное охлаждение\*
- в) трупные пятна\*
- г) торфяное дубление

8. При судебно-медицинском исследовании трупа на лабораторные исследования направляют:

- а) кровь и мочу для определения содержания этанола\*
- б) кусочки внутренних органов для гистологического исследования\*
- в) органы и ткани для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ\*
- г) кровь для определения антигенной принадлежности\*

9. Для агонального периода характерно

- а) отсутствие сознания\*
- б) судороги\*
- в) остановка дыхания
- г) отсутствие пульса

10. Признаками быстро наступившей смерти являются:

- а) жидкое состояние крови\*
- б) кровоизлияния под серозные оболочки\*
- в) разлитой характер трупных пятен\*
- г) белесовато-красные свертки в полостях сердца и сосудов

11. Принципами построения судебно-медицинского диагноза являются:

- а) нозологический\*
- б) структурная завершенность\*
- в) отражение локализации, травмы\*
- г) документация нозологической единицы\*

12. Основным документом судебно-медицинского эксперта является:

- а) заключение эксперта\*
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) медицинская карта стационарного больного

13. При наружном исследовании трупа описываются:

- а) одежда трупа\*
- б) длина тела, телосложение, питание\*
- в) кожные покровы, трупные явления\*
- г) внутренние органы

14. При внутреннем исследовании трупа описывается:

- а) трупные пятна
- б) головной мозг\*
- в) сердце\*
- г) трупное окоченение

15. При описании сердца указывают:

- а) размеры\*
- б) массу\*
- в) содержимое полостей\*
- г) толщину желудочков\*

16. Аутопсия лиц, умерших в лечебных учреждениях, характеризуется:

- а) значительными изменениями картины повреждений\*
- б) трудности судебно-медицинской диагностики повреждений\*
- в) наличием дополнительных повреждений, причиненных при проведении медицинских манипуляций \*
- г) значительной сложностью исследований\*

17. При судебно-медицинском исследовании трупов, умерших в лечебных учреждениях, необходимо:

- а) предварительно ознакомиться с медицинской документацией\*
- б) пригласить лечащих врачей\*
- в) вносить в заключение эксперта данные медицинских документов\*

18. Взятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

- а) во всех случаях\*
- б) по усмотрению эксперта

19. Кровь на судебно-химическое исследование изымают:

- а) из бедренной вены\*
- б) из полостей сердца
- в) из полостей трупа

20. Изъятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

- а) секционным ножом\*

- б) ножницами
- в) кусачками

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Методы исследования головного мозга и его оболочек, сердца и сосудов трупа в случаях скоропостижной смерти».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 2.10: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях других органов и систем.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения и организации производства судебно-медицинского исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

**Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинского исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской исследования трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

**Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- проведение самостоятельного исследования трупа, в случаях ненасильственной смерти (скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях);
- изъятие материала на судебно-гистологическое исследование.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Данные направления УУП УМВДЖ России по г. Кирову лейтенанта полиции Ш.. от 27 мая 2020 года: «... направляется труп гр-ки П., .1931 г.р., обнаруженный в своей квартире по адресу: г. Киров мкр. Лянгасово ул. Ленина Комсомольская, д.14. Ориентировочное время наступления смерти: 05 час 13 мин 27.05.2020. Обстоятельства происшествия: 27.05.2020 около 05:00 часов обнаружена соседкой в кровати без признаков жизни. Употребление спиртных напитков и каких-либо других веществ перед смертью: не употребляла. Заболевания, место медицинского наблюдения, дата последнего обращения за медицинской помощью: ишемический инсульт, гипертония. При исследовании трупа установлено: В белом веществе левых затылочной и височной долей с переходом на подкорковые узлы слева определяются полости (2), неправильной овоидной формы, размерами 2,5x1,5x1 см и 2x1,5x1 см соответственно, заполненные красно-коричневыми и темно-красными неоднородными мягко-эластичными с поверхности и на разрезах свертками крови, объемом около 10 мл. Стенки полостей белесовато-коричневого цвета, эластичной консистенции, с единичными мелкоочечными тёмно-красными кровоизлияниями, с нечеткими границами. В проекции луковицы двенадцатиперстной кишки в 3 см от сфинктера привратника определяются язвенные дефекты слизистой и подлежащих подслизистого и мышечного слоев (2), в виде блюдцеобразного углубления, округлой формы, диаметром по 2 см, расположенные друг от друга на расстоянии около 2 см. Края дефектов ровные, мягко-эластичной консистенции, стенки и дно неровные, буровато-черного цвета. Дно одного из дефектов прикрыто свертком крови темно-красного цвета. После удаления свертка крови в дне дефекта прослеживается кровеносный сосуд, с истончением и разрывом его стенки (аррозия сосуда стенки желудка). Прилежащая к дефектам слизистая отечная, гиперемирована, красного цвета, валикообразно возвышается над уровнем слизистой. Данные судебно-гистологического исследования от 05 июня 2020 года: «Судебно-гистологический диагноз: Хроническая язва желудка с обострением. Кровоизлияние в стадии организации в белом веществе и подкорковых образованиях головного мозга, отек мозга. Очаговое субарахноидальное кровоизлияние в стадии организации. Инфаркт миокарда в фазе рубцевания».

### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки П., 89 лет, наступила от заболевания - язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в стадии обострения с локализацией язвенных дефектов в луковице двенадцатиперстной кишки, с аррозией стенки сосуда в дне язвы и развитием желудочно-кишечного кровотечения, осложнившегося обильной кровопотерей, что подтверждается характерными данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения с локализацией язвенных дефектов в луковице двенадцатиперстной кишки, с аррозией стенки сосуда в дне язвы и развитием желудочно-кишечного кровотечения. Осложнение: обильная кровопотеря – слабо выраженная синюшная окраска и очаговый характер трупных пятен, наличие в желудке густых полупрозрачных однородных масс чёрно-коричневого цвета с множественными хлопьевидными включениями чёрного цвета, наличие в кишечнике на всем протяжении кашицеобразных масс черного цвета («мелена»), неравномерное кровенаполнение сосудов внутренних органов. Сопутствующий: сосудистое поражение головного мозга по геморрагическому типу в бассейне левой задней мозговой артерии с формированием внутримозговых гематом в белом веществе левых затылочной и височной долей с переходом на подкорковые узлы слева; крупноочаговый трансмуральный

инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка в фазе рубцевания; атеросклероз аорты в стадии атероматоза, атеросклероз сосудов головного мозга.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Данные направления старшего УУП МО МВД России «Юрьянский» ст. лейтенанта полиции И. от 05 июля 2020 года: «Направляется труп гр-на У., 1947 года рождения. Обнаружен по адресу: Кировская обл., Юрьянский р-н, с. Пышак, ул. Энгельса, д. 2. Ориентировочное время наступления смерти: 05.07.2020 около 08 часов утра. Время обнаружения трупа: 05.07.2020 в 08 часов. Обстоятельства происшествия: умер дома без признаков насильственной смерти. При внутреннем исследовании трупа обнаружено: При исследовании восходящей части аорты на расстоянии около 2 см от ее луковички имеется мешковидное выпячивание передней стенки аорты, размерами около 5х4х3 см. Интима восходящего отдела аорты белесовато-желтого цвета, с множественными бляшками, плотной консистенции, желтого цвета, с возвышающимися, кальцинированными поверхностями, овальной формы, размерами до 1,5х1 см. При исследовании восходящей части аорты в проекции вышеописанного выпячивания определяются полость, овоидной формы, размерами около 5х3х3 см, с толщиной стенки около 0,2 см. В полости определяются однородные эластичные темно-красные с поверхности и на разрезах свертки крови, объемом около 10 мл. В передней стенке полости в 1,5 см от луковички аорты обнаружен сквозной разрыв прямолинейной формы, ориентированный соответственно цифрам 9 и 4 условного циферблата часов, размерами около 5х0,5 см при зиянии, длиной при сведенных краях около 5 см. Края разрыва неровные, мелковолнистые, концы остроугольные. При исследовании стенки аорты в данной области установлено, что она уплотнена, с выраженными признаками расслоения ее стенки. Данные акта судебно-гистологического исследования от 17 июля 2020 года: «Судебно-гистологический диагноз: Атеросклероз стенки аорты с атероматозом и зонами кальциноза; кровоизлияния без реактивных изменений в стенке аорты и в парааортальной клетчатке. Интерстициальный отек в миокарде».

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на У., 1947 года рождения, наступила в результате заболевания - расслаивающей аневризмы восходящей части аорты с разрывом ее передней стенки, осложнившегося развитием гемотампонады сердца в полости сердечной сорочки, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: расслаивающая аневризма восходящей части аорты с разрывом ее передней стенки – атеросклероз стенки аорты в стадии атероматоза с зонами кальциноза, выраженное расслоение стенки аорты с образованием полости, заполненной свертками крови, сквозной прямолинейный разрыв передней стенки восходящей части аорты с кровоизлиянием в стенку и парааортальную клетчатку в проекции разрыва. Осложнение: гемотампонада сердца в полости сердечной сорочки - гемоперикард (около 550 мл жидкой крови и свертков). Сопутствующий: атеросклеротическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов головного мозга.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

##### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
2. Определите порядок и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа, одежды в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания, пищеварения, мочеотделения, при аллергических состояниях.

3) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Порядок судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях скоропостижной смерти при заболеваниях органов дыхания».*

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 2.11: Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Задачи:**

- изучить порядок назначения и организации производства судебно-медицинского исследования трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- изучить порядок проведения наружного исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- изучить порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- рассмотреть правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок назначения и организации производства судебно-медицинской исследования трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- порядок проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- порядок проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- правила изъятия материала на судебно-гистологическое исследование в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Обучающийся должен уметь:**

- планировать процесс проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- определять порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- проводить наружное исследование тела трупа, одежды в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- проводить внутреннее исследование тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками планирования процесса проведения объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- навыками определения порядка и объема судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- навыками проведения наружного исследования тела трупа, одежды в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- навыками проведения внутреннего исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
2. Определите порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- судебно-медицинское исследование трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- постановка диагноза (виды, структура, принципы построения);
- составление судебно-медицинской документации: «Заключение эксперта», «Акт исследования трупа»,
- оформление «Медицинское свидетельство о смерти».

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Данные направления старшего УУП ПП «Мурыгинский» МО МВД «Юрьянский» старшего лейтенанта полиции М. от 15 мая 2020 года: «... направляется труп гр-на Н., 1971 г.р., обнаруженный в своей квартире по адресу: Юрьянский район д. Мотовщина д. 3 кв.8. Ориентировочное время



наступления смерти: 17:00 15.05.2020. Время обнаружения трупа: 17:00 15.05.2020. Обстоятельства происшествия: был обнаружен матерью дома, был инвалидом II группы, диагноз туберкулез. Перед смертью практически ничего не ел, тяжело дышал. Данные медицинской документации Кировского областного клинического противотуберкулезного диспансера. Контрольная явка Врач-фтизиатр участковый (18.10.2019 -13:00) Направления Консультация терапевта, невролога, хирурга, ЭХОКС - перед МСЭ (инвалид 2 гр). ЭКГ, ФВД на руках. Основной диагноз Фибрознокавернозный туберкулез левого оперированного легкого с обсеменением обоих легких. Оперированное правое легкое. 2А МБТ+ ГДУ ШЛУ SHREЕаOfI Осложнение основного диагноза Хроническая дыхательная недостаточность 2 ст. Диффузная эмфизема легких, стеноз бронха 1 слева 2 ст.ш 15 Сопутствующий диагноз. Гипертоническая болезнь 2 ст, ГЛЖ, риск 3. ХСН 1, ФК 2 Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст слева. ЦВБ. Церебральный атеросклероз. ДЭ 1 ст. Дорсопатия поясничного отдела позвоночника, люмбагия, ремиссия. Фоновое заболевание. Артроз правой стопы 2ст и левой стопы 1 ст. Первичный осмотр Врач-терапевт участковый (поликлиники №1) (18.10.2019) Жалобы: Одышка при ходьбе, повышение АД до 160/90. История заболевания: Направлен на консультацию перед прохождением комиссии по МСЭК по поводу туберкулеза легких. Считает себя больным в течение неск. лет с 2013 года История жизни: Семейный контакт по туберкулезу. Употребление наркотиков отр. Объективные данные. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС = 115 ударов в минуту, АД 160/90 мм рт от, Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет Обследование ОАК, ОАМ, Сахар, креатинин, АЛТ, АСТ, ХС- спектр, ЭКГ ЭХО-КС Консультации специалистов Консультация кардиолога. План лечения Верапамил рет240 мг 1/2 т утром Капотен 25 мг 1 табл, сублингвально при кризе. Дата следующей явки 21.10.2019 Основной диагноз. Гипертоническая болезнь 2 от ГМЛЖ, риск 3, ХСН 1ст ФК 2 ст. Сопутствующий диагноз: Фибрознокавернозный туберкулез левого оперированного легкого с обсеменением обоих легких. Оперированное правое легкое. 2А МБТ +ГДУ ШЛУ SREЕaOfI ХДН 2 ст Диффузная эмфизема легких, стеноз бронха 1 слева 2 ст ш 15...». Данные судебно-медицинского исследования: Масса правого легкого около 730 граммов, левого легкого около 690 граммов. Лёгкие неравномерно уплотнены во всех отделах, по передним и задним поверхностям серовато-красного цвета. На разрезах ткань лёгких неоднородной окраски – от серовато-красной до красно-коричневой, плотной консистенции, с разрезов стекает серовато-желтая мутная густая жидкость. Кусочки правого и левого лёгких тонут при погружении в воду. Во всех отделах обоих лёгких, преимущественно в верхних долях определяются множественные полости, округлой и овальной формы на разрезах, размерами до 4,5х4х2,5 см. Часть из них не отграничена от прилежащей лёгочной ткани капсулами, часть имеет плотные белесовато-серые капсулы, четко отграничивающие содержимое полостей от относительно интактной легочной ткани. Полости заполнены однородными мутными белесовато-желтыми густыми слизеподобными массами. На разрезах обоих легких определяются множественные диффузно рассеянные очаговые образования плотной консистенции, овальной и округлой формы, размерами до 1х0,8 см, однородного белесовато-серого цвета, четко отграниченные от относительно интактной легочной ткани, без капсулы. В ткани обоих легких определяются участки дряблой консистенции, белесоватого цвета, творожистого характера, размерами до 2,5х2х2 см, с нечеткими границами, легко фрагментирующиеся при слабом механическом воздействии. Бронхи на разрезах зияют, незначительно выступают над поверхностями разрезов, в просветах их умеренное количество желтоватых мутных однородных густых слизеподобных масс. Данные акта № 1915 судебно-гистологического исследования от 26 мая 2020 года: «Легкое: в части полей зрения имеются крупные участки творожистого (казеозного) некроза, и в умеренном количестве эпителиоидные, лимфоидные клетки, а также встречаются гигантские клетки (Пирогова-Лангханса), до 1-2 клеток в поле зрения микроскопа с ув.100. В части полей зрения межальвеолярные перегородки истончены, альвеолы расширены, перегородки разорваны. В просветах части альвеол розоватые гомогенные массы, розоватые массы фибрина, скопления лейкоцитов, часть из которых с признаками распада. В части полей зрения перибронхиально и периваскулярно разрастания фиброзной ткани, занимающие свыше 1 поля зрения микроскопа с ув.100, с фокусами черного пигмента. Дополнительная окраска по Цилю: в просмотренных срезах в частичных полях зрения выявлены мелкие скопления палочек малинового цвета с колбовидными

утолщениями на концах. Судебно-гистологический диагноз: Туберкулез легких с очагами казеозного некроза, с наличием микобактерий туберкулеза. Очаговая паренхиматозная фибринозно-гнойная пневмония. Очаговый альвеолярный отек в легком. Очаговая острая альвеолярная эмфизема в легком. Крупноочаговый пневмосклероз. Умеренно выраженный периваскулярный отек головного мозга, отек мягкой мозговой оболочки. Очаговый диффузный кардиосклероз. Гипертрофия с атрофией части мышечных волокон миокарда. Фрагментация части мышечных волокон миокарда. Очаговый хронический персистирующий гепатит. Очаговая крупнокапельная жировая дистрофия печени».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Н., 1971 г.р, наступила в результате заболевания – фиброзно-кавернозного туберкулеза левого оперированного легкого с обсеменением обоих легких, осложнившегося в своем течении развитием хронической дыхательной недостаточности, что подтверждается характерными данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: вторичный туберкулез легких: фиброзно-кавернозный туберкулез левого оперированного легкого с обсеменением обоих легких, МБТ+, с перифокальной паренхиматозной фибринозно-гнойной пневмонией – наличие во всех отделах обоих легких множественных полостей, заполненных однородными мутными белесовато-желтыми густыми слизеобразными массами; наличие в ткани легких крупных участков творожистого (казеозного) некроза, а также эпителиоидных, лимфоидных клеток и гигантских клеток Пирогова-Лангханса, наличие участков разрастания фиброзной ткани (по данным акта № 1915 судебно-гистологического исследования от 26 мая 2020 года). Осложнение: хроническая дыхательная недостаточность. Сопутствующий: очаговый хронический персистирующий гепатит; жировой гепатоз; атеросклероз аорты.

**3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

**ЗАДАЧА № 1**

Данные направления УУП УМВД России по г. Кирову лейтенанта полиции В. от 23 августа 2021 года: «...направляется труп гр-на Т. Обнаруженный по адресу: г. Киров, ул. Московская, д. 41. Ориентировочное время наступления смерти: 22.08.2021 года в 03 часа 30 минут. Обстоятельства происшествия: умер в больнице, не приходя в себя».

Данные медицинской карты стационарного больного № 4645 КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии»: «Гр-н Т., 1954 года рождения, поступил в КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» в отделение реанимации и интенсивной терапии 21 августа 2021 года в 00 часов 06 минут. Жалобы: на момент осмотра жалобы активно не предъявляет по тяжести состояния. История заболевания: Состоит на учете в ЦОиМР: Рак слепой кишки рТ2N0M0G2R0, I стадия, хирургическое лечение (правосторонняя гемиколэктомия) от 23.12.2020 года. III клиническая группа. Метастатическое поражение костей скелета, с неуточненной локализацией первичного очага. IV стадия. II клиническая группа. Получает специфическую терапию: золендроновая кислота 4 мг в\в кап 1 раз в 28 дней. Анемия средней степени тяжести железодефицитная. Сцинтиграфия костей всего тела от 22.07.2021 года – сцинтиграфические признаки диффузного поражения костной системы вторичного метастатического характера по типу Superscan of malignancy (генерализация основного процесса по костной системе). Положительная динамика радионуклидных данных. Выписан из То ЦКИН 13.08.2021 года, переливание эр- массы. Ходил самостоятельно, со слов сына, дома, себя обслуживал, 16.08.2021 провел курс золиндроновой кислоты, после чего на следующий день стал жаловаться на выраженные головные боли. Падения отрицают. Сегодня 20.08.2021 года утром, в сопровождении жены, был на приеме у онколога ЦОиМР (осмотр не предоставлен), где было проведено комплексное УЗИ - диффузные изменения поджелудочной железы. Киста правой почки. Кальциноз паренхимы предстательной железы. Небольшое узловое образование левой доли щитовидной железы. Лимфаденопатия надключичных, шейных лимфатических узлов с обеих сторон (мтс?). В течение дня родственники стали замечать нарастание вялости, сонливости, лег спать рано.

При попытке разбудить в 22 часа в адекватный речевой контакт не вступает, заторможен, встать не может. Вызов СМП. По приезду: АД 150/90. пульс 83, гликемия 6,1, сатурация 96, температура тела 37,1. С подозрением на ОНМК доставлен в приемный покой ЦКИН. Проведено КТ ГМ - КТ картина может соответствовать двусторонней подострой субдуральной гематоме. По тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ ПСО. История жизни: Амбулаторная карта не предоставлена. Выписки из ЦКИН, осмотр онколога. УЗИ ЩЖ, сцинтиграфия. Со слов сына: Аллергологический анамнез - спокойный. Хронические заболевания и состояния - постоянный прием препаратов: уточнить дозировку и наименование не может. Учет специалистов - нарколога, психиатра, фтизиатра - отрицает. Эпидемиологический анамнез при поступлении: за пределы Кировской области за последний месяц не выезжал, контакты с вернувшимися из-за рубежа в течение месяца отрицает. Контакт с инфекционными больными: отрицает. Наличие: вирусных гепатитов (ХВГВ, ХВГС, HCV, HBAд и т.д.) - отрицает, туберкулёза - отрицает, венерических заболеваний - отрицает, малярии - отрицает, укусы клещами - отрицает, проведенные в текущем году манипуляции (операции, стоматология, гемотрансфузии) - отрицает. Прививка от кори: нет достоверных данных. Посещение за 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов отрицает, тесные контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели - отрицает, тесные контакты последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19 - отрицает. КОВИД инф. не переносил. Со слов сына, имелись АТ от 12/2020. Профессиональный анамнез - не работает, в ЛВН не нуждается. Вредные привычки - злоупотребление алкоголем отрицает, не курит. Употребление наркотических средств отрицает. Острые заболевания: ОРЗ, грипп. Операции: хирургическое лечение по поводу рака. Травмы: отрицает. ФЛГ (данные по амбулаторной карте, со слов пациента). КТ ОГК 21.08.2021 года - без инфильтративных изменений. Противопоказания: отриц. Объективные данные. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски, чистые, ЧДД 18 в мин, дыхание везикулярное, патологическое, хрипов нет, сатурация кислорода крови SpO2 94 %, АД-160/100 мм ртутного столба, ЧСС 86 в минуту, тоны сердца ритмичные, приглушены, живот мягкий безболезненный, отеков нет, варикозного расширения вен нижних конечностей нет, пульсация на а. dorsalis pedis сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Температура тела 37 С. Неврологический статус: сознание - глубокое оглушение - сопор. На болевой раздражитель, громкий голос реагирует, задания простые выполняет. Менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц 2 поперечных пальца. ЧМН: зрачки равновеликие, лицо симметрично, речь - продуктивной речи нет, глотание - слюну проглатывает, глазодвигательных нарушений нет, нистагма нет. Тонус мышц повышен, сила в конечностях снижена, в левой ноге 3 б. СПР: D=S, живые, чувствительных нарушений, координаторные пробы не оценить. Патологические знаки: Бабинский справа. В пробе Ромберга не оценивался. NIHSS - 15 баллов. Rankin - тяжелое нарушение жизнедеятельности. TOAST - Атеросклероз крупных артерий. Оклюзия мелких сосудов. GCS - 11-9 баллов (сопор), нарушение глотания - нет. Время от начала ОНМК до госпитализации 12-24 часов. Госпитализация из дома. Диагноз при поступлении. Основной: Подострая субдуральная гематома с 2х сторон, неуточненной давности, отек головного мозга, синдром нарушения сознания, менингеальный синдром. Сопутствующий: Анемия тяжелой степени, ГТФ Эр-массы от 12.08.2021 года на фоне рака слепой кишки pT2N0M0G2R0, I стадия, хирургическое лечение (правосторонняя гемиколэктомия) 23.12.2020 года. III клиническая группа. Метастатическое поражение костей скелета, с неуточненной локализацией первичного очага. IV стадия. II клиническая группа. ДГПЖ. Киста правой почки Хронический бронхит, вне обострения. Дата исследования: 21.08.2021 года. МСКТ исследование головного мозга № 4700. Субдуральное пространство с обеих сторон расширено до 14 мм с обеих сторон, заполнено неоднородным (24-38 HU), более плотное содержимое в задних отделах в виде осадка. Желудочки мозга значимо не расширены. Боковые желудочки без значимой асимметрии. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Срединные структуры не смещены. Кортикальные борозды диффузно компремированы, кортикальная дифференцировка диффузно сглажена. Конвекситальные субарахноидальные пространства компремированы. Турецкое седло и гипофиз не изменены, обычных размеров и формы. Ячейки сосцевидных отростков с четкими контурами, пневматизация сохранена. Пневматизация околоносовых пазух сохранена. Костно-деструктивных и травматических изменений не выявлено. Область краниовертебрального перехода без

особенностей. Миндалины мозжечка выше большого затылочного отверстия. Заключение: КТ-картина соответствует двусторонней подострой субдуральной гематоме. Признаки отёка мозга. ...21.08.2021 года. Дневниковая запись. Врач-анестезиолог-реаниматолог. Объективные данные. 14 часов 00 минут. Состояние тяжелое, стабильное. Уровень сознания - сопор (11 баллов по GCS). Зрачки узкие D=S, фотореакция снижена. Реакция на боль целенаправленная. Кожа бледноватая, чистая, сухая. Пролежней нет. Отеков нет. t=37,0С Дыхание самостоятельное, адекватное, проводится во все отделы, проводные хрипы из ВДП. SpO<sub>2</sub>=96 %, O<sub>2</sub> через лицевую маску. Гемодинамика стабильная, ритм синусный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс симметричный, хорошего наполнения. АД=140/80, ЧСС=94 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стула не было. Питание через зонд 1500 ккал/сут, усваивает. Диурез снижен, моча концентрированная. ...23 часа 30 минут. Состояние крайне тяжелое, с отрицательной динамикой. Уровень сознания - кома I. Зрачки узкие D=S, фотореакция снижена. Реакция на боль целенаправленная. Кожа бледноватая, чистая, сухая. Пролежней нет. Отеков нет. t=37,2С Дыхание самостоятельное, неадекватное, нарушена проходимость ВДП. Показа ИВЛ. После введения 100 мг листенона в/в произведена интубация трахеи трубкой 8,0, начата ИВЛ аппаратом АВЕНТА в режиме SIMV (Vt=750ml, PEEP=7смH<sub>2</sub>O, f=12, FiO<sub>2</sub>=50%), дыхание аппаратное, проводится во все отделы, санация ТБД. SpO<sub>2</sub>=97%. Гемодинамика стабильная, ритм синусный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс симметричный, хорошего наполнения. АД = 145/80, ЧСС = 96 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стула не было. Питание через зонд 1500 ккал/сут, усваивает. Диурез снижен, моча концентрированная. 22.08.2021 года 03 часа 00 минут. Дневниковая запись. Врач-анестезиолог-реаниматолог. Объективные данные. Пациент без сознания, самостоятельное дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяются. Диагностирована клиническая смерть. Начаты реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца с частотой компрессий 100-120 в мин. и глубиной компрессий 5-6 см. ИВЛ с FiO<sub>2</sub> 1,0. Медикаментозная терапия: Sol. Adrenalini 0,1%-1мл. внутривенно струйно через 3-5 минут до общей дозы 7 мл. Натрия гидрокарбонат 4 % - 50 мл внутривенно струйно. Пульс на сонных артериях не определяется, по монитору ЭКГ- идиовентрикулярный ритм с переходом в асистолию. Зрачки широкие, без реакции на свет. Мраморность кожных покровов. Реанимационные мероприятия в течение 30 минут без эффекта. 22.08.2021 года в 03 часа 30 минут констатирована биологическая смерть. Заключительный клинический диагноз: Основной: 1) ЗЧМТ неизвестной давности, подострая двусторонняя субдуральная гематома. 2) Рак слепой кишки pT2N0M0G2R0, I стадия, хирургическое лечение (правосторонняя гемиколэктомия) 23.12.20г. III клиническая группа. Метастатическое поражение костей скелета, с неуточненной локализацией первичного очага. IV стадия. II клиническая группа. Осложнение основного: спонтанная субдуральная двусторонняя гематома, отек и дислокация ствола головного мозга, тетрапарез, дисфагия, симптом нарушения сознания. Сопутствующий: ЦВБ. Мультиинфарктная энцефалопатия. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 4 группы риска (очень высокий). Дислипидемия, гиперхолестеринемия, ХСН 2А ФК 3. Анемия тяжелой степени, ДГПЖ. Киста правой почки. Хронический бронхит, вне обострения». При внутреннем исследовании трупа обнаружено: Под твердой мозговой оболочкой обнаружено кровоизлияние в правой лобно-теменно-височной области в виде малого количества свертков крови, пластинчатых, неоднородных, темного коричневатого-желтого цвета, плотновато-эластичных, тусклых с поверхности, спаянных с твердой оболочкой головного мозга, располагающееся на участке размером около 10,0x8,0 см, толщиной до 0,1-0,2 см в центре, цвет и консистенция оболочек в области кровоизлияния изменена до желтоватого цвета. А также под твердой мозговой оболочкой в правой лобно-теменно-височной области обнаружено около 40 мл прозрачной желтоватой жидкости. Под твердой мозговой оболочкой обнаружено кровоизлияние в левой лобно-теменно-височной области в виде малого количества свертков крови, пластинчатых, неоднородных, темного коричневатого-желтого цвета, плотновато-эластичных, тусклых с поверхности, спаянных с твердой оболочкой головного мозга, располагающееся на участке размером около 8,0x8,0 см, толщиной до 0,1-0,2 см в центре, цвет и консистенция оболочек в области кровоизлияния изменена до желтоватого цвета. А также под твердой мозговой оболочкой в левой лобно-теменно-височной области обнаружено около 30 мл прозрачной желтоватой жидкости. При исследовании в стволовом отделе головного мозга на уровне дна ромбовидной ямки обнаружено очаговое кровоизлияние, темно-красного цвета, размером 2,5x1,0x1,0 см, объемом около 1,5 мл, окруженное по периферии мелкоочаговыми и точечными

темно-красными кровоизлияниями, размером до 0,3х0,3х0,2 см. Подкорковые узлы, мозжечок и продолговатый мозг без очаговых макроскопически видимых изменений. Данные акта судебно-гистологического исследования от 19 октября 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: субдуральная гематома с признаками организации. Очаговые кровоизлияния с выраженными реактивными изменениями в стволе. Периваскулярные микрокровоизлияния в мозолистом теле, подкорковой области головного мозга. Умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, отек мягкой мозговой оболочки. Очаговая паренхиматозная фибринозно-лейкоцитарная пневмония с геморрагическим компонентом. Неравномерно выраженные аутолитические и начальные гнилостные изменения в легком. Гипертрофия части мышечных волокон миокарда. Фрагментация части мышечных волокон миокарда. Очаговая жировая дистрофия печени. Аденома предстательной железы. Аутолитические изменения в почке, печени».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Т., 66 лет, наступила от заболевания - сосудистого поражения головного мозга по геморрагическому типу, с кровоизлиянием в стволовую отдел, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования, клиническими данными.

2. Основной: сосудистое поражение головного мозга по геморрагическому типу: кровоизлияние в стволовую отдел головного мозга (1,5 мл). Сопутствующий: сосудистое поражение головного мозга по геморрагическому типу: двусторонняя пластинчатая хроническая субдуральная гематома, двусторонняя субдуральная гигрома (в правой лобно-теменно-височной области - около 40 мл, левой лобно-теменно-височной области - около 30 мл); ишемическая болезнь сердца - атеросклеротическая болезнь сердца; правосторонняя нижнедолевая очаговая паренхиматозная фибринозно-лейкоцитарная пневмония с геморрагическим компонентом; аденома предстательной железы; рак слепой кишки (по клиническим данным - pT2N0M0G2R0, хирургическое лечение: правосторонняя гемиколэктомия от 23.12.2020 года; метастатическое поражение костей скелета, с неуточненной локализацией первичного очага).

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Опишите порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
2. Определите порядок и объем судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
3. Охарактеризуйте документы, представляемые органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
4. Опишите порядок наружного исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.
5. Опишите порядок внутреннего исследования тела трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации.

3) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации».*

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Раздел 3. Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц

#### Тема 3.1: Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и иных лиц;
- рассмотреть поводы проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц;
- поводы проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц;
- правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу в отношении живых лиц;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц;
- навыками оформления судебно-медицинской документации.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
2. Поводы и организация проведения экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц.
3. Судебно-медицинская экспертиза: основания для проведения и структура документации.
4. Судебно-медицинское освидетельствование: основание для проведения и структура документации.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- судебно-медицинское освидетельствование потерпевших;
- изучение медицинской документации;
- оформление «Акта судебно-медицинского освидетельствования»;
- оформление «Заключения эксперта».

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Гр-н Е., 44 лет. 03 января во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо. Данные освидетельствования 08 января: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Установлены повреждения - кровоподтек в лобной области по центру и на веках глаз, ссадина в лобной области по центру.
2. Данные повреждения квалифицируются как не причинившие вреда здоровью в соответствии с пунктом 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» Без вреда здоровью. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

### **ЗАДАЧА № 2**

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

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

#### **Эталон ответа:**

У гр-на М. 29 лет, установлено повреждение: колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии. Данное повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.1 Приказа Министерства

здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня. Данное повреждение образовалось в результате ударного воздействия плоского колюще-режущего орудия.

### **ЗАДАЧА № 3**

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХП в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХП. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХП при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

#### **Эталон ответа:**

У гр-на Д., 37 лет. установлено повреждение: посттравматическая перфорация барабанной перепонки справа. Данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 25%. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

##### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
2. Поводы и организация проведения экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц.
3. Судебно-медицинская экспертиза: основания для проведения и структура документации.
4. Судебно-медицинское освидетельствование: основание для проведения и структура документации.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться в случаях:

- а) все ответы верны\*
- б) по поводу нанесения телесных повреждений
- в) половых преступлений
- г) половых состояний

2. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться для определения спорных половых состояний, к которым относят:

- а) все ответы верны\*



- б) установление бывших родов
- в) определение пола
- г) определение беременности

3. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц является:

- а) желание судебно-медицинского эксперта
- б) направление следственных органов
- в) постановление следственных органов\*
- г) направление лечебного учреждения

4. Судебно-медицинский эксперт (врач-эксперт) может проводить освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц при наличии у обратившегося таких документов:

- а) оба ответа верны\*
- б) документов, удостоверяющих личность
- в) нет верного ответа
- г) направления следственных органов

5. Прием потерпевших, обвиняемых и других лиц проводится в таком структурном подразделении бюро судебно-медицинской экспертизы как:

- а) амбулаторное отделение бюро судебно-медицинской экспертизы\*
- б) отделение живых лиц
- в) отдел по экспертизе потерпевших, обвиняемых и др. лиц
- г) приемное отделение бюро экспертизы

6. Юридическими критериями тяжкого вреда здоровью являются:

- а) оба ответа верны\*
- б) опасность для жизни пострадавшего
- в) нет верного ответа
- г) неопасные для жизни повреждения, но тяжкие по исходу и последствиям травмы

7. Юридическими критериями средней тяжести вреда здоровью являются:

- а) все ответы верны\*
- б) отсутствие опасности для жизни
- в) длительное расстройство здоровья
- г) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3

8. Юридическими критериями легкого вреда здоровью являются:

- а) стойкая утрата общей трудоспособности до 10%
- б) оба ответа верны\*
- в) нет верного ответа
- г) кратковременное расстройство здоровья

9. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые:

- а) оба ответа верны\*
- б) угрожают жизни в момент нанесения
- в) при обычном течении заканчиваются смертью
- г) нет верного ответа

10. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи при оценке опасности таких повреждений для жизни, учитываются:

- а) да
- б) нет\*

11. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- а) открытые переломы костей свода и основания черепа
- б) переломы рёбер по типу «рёберного клапана»
- в) проникающие ранения черепа
- г) все ответы верны\*

12. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- а) все ответы верны\*
- б) проникающие ранения глотки, гортани
- в) перелом свода или основания черепа
- г) проникающие ранения трахеи, пищевода

13. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

- а) проникающие повреждения грудной и брюшной полости
- б) все ответы верны\*
- в) проникающие повреждения брюшной и грудной полости с повреждением внутренних органов
- г) рана, проникающая в шейный отдел позвоночника

14. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

- а) перелом свода или основания черепа
- б) перелом шейного отдела позвоночника
- в) все ответы верны\*
- г) обморожения III-IV степени более 10% поверхности тела

15. К повреждениям, опасных для жизни, относят:

- а) термические ожоги 2 степени, затрагивающие более 20% поверхности тела
- б) перелом хрящей гортани
- в) перелом свода черепа
- г) все ответы верны\*

16. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

- а) перелом хрящей гортани
- б) все ответы верны\*
- в) рана живота, проникающая в брюшную полость
- г) острая лучевая болезнь тяжёлой степени

17. Укажите правильное соответствие:

- |                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1) Линейный перелом затылочной кости | 1) Без вреда здоровью            |
| 2) Сотрясение головного мозга        | 2) Легкий вред здоровью          |
| 3) Поверхностная ушибленная рана     | 3) Средней тяжести вред здоровью |
| 4) Перелом нижней челюсти            | 4) Тяжкий вред здоровью          |

18. Укажите правильное соответствие:

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1) Проникающее колото-резаное ранение груди     | 1) Без вреда здоровью            |
| 2) Перелом носовых костей без смещения отломков | 2) Легкий вред здоровью          |
| 3) Ссадина в лобной области справа              | 3) Средней тяжести вред здоровью |
| 4) Перелом локтевой кости                       | 4) Тяжкий вред здоровью          |

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения».

## Рекомендуемая литература:

### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 3.2: Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- рассмотреть поводы проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- изучить юридическую квалификацию телесных повреждений;
- изучить квалифицирующие признаки тяжести вреда;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью;
- сформировать знания о понятиях: побои, мучения, истязания.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- юридическую квалификацию телесных повреждений;
- квалифицирующие признаки тяжести вреда;
- нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью;
- понятие о побоях, мучениях, истязании

- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов;
- определять степень тяжести вреда, причиненного здоровью, руководствуясь «Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы тяжести вреда здоровью;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов;
- навыками определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы тяжести вреда здоровью;
- навыками оформления судебно-медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
2. Юридическую квалификацию телесных повреждений.
3. Назовите квалифицирующие признаки тяжести вреда.
4. Охарактеризуйте тяжкий вред здоровью и его признаки.
5. Охарактеризуйте вред здоровью средней тяжести и его признаки.
6. Охарактеризуйте легкий вред здоровью и его признаки.
7. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
8. Дайте понятие о побоях, мучениях, истязании.
9. Правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью.

**2. Практическая подготовка – отработка практических навыков:**

- самостоятельное освидетельствование потерпевших;
- изучение медицинской документации с оформлением «Акта судебно-медицинского освидетельствования»;
- отработка методики описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны);
- определение степени тяжести вреда здоровью.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА № 1**

1. Данные постановления следователя СО МО МВД России «Слободской» лейтенанта юстиции Т. от «16» ноября 2021 года: «...01.08.2021г. в ночное время неустановленное лицо, находясь в квартире гр-на Л. по адресу: Кировская область, г.Слободской, ул. Дзержинского, д.2, кв.30, умышлено нанесло гр-ну Л. телесные повреждения, которые по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью. 10.08.2021г. гр-н Л. был доставлен в травматологию г. Кирова с диагнозом: ЗЧМТ, УРМ со сдавлением острой субдуральной гематомой слева САК, ушиб правого глазного яблока, множественные ушибы, кровоподтёки мягких тканей. Данные ксерокопии медицинской карты стационарного больного № 2539 КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»: «гр-н Л., 1965 г.р., поступил 10.08.2021 г. в 13:35 в РАО. Диагноз при поступлении: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, кровоподтеки

мягких тканей лица. Диагноз заключительный клинический: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Закрытый перелом 7 ребра слева со смещением отломков. Множественные ушибы мягких тканей головы, конечностей. ... 10.08.2021 г. в 13:35 в РАО. Нейрохирург. Жалобы: не предъявляет из-за тяжести состояния. История заболевания: достоверно неизвестно. Со слов дочери отсутствовал дома в течение 3-х дней. 10.08.21 с помощью МЧС взломана дверь в доме по ул. Дзержинского-21, где больной обнаружен лежащим на полу со следами травмы на голове, лице. Доставлен в приёмное отделение ЦТОиН БСМП. Объективные данные: состояние тяжёлое. Соматически стабилен. Дыхание свободное, везикулярное, проводится симметрично во все отделы. ЧДД 17 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. ЧСС=Ps=76 АД 160/100 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные знаки отрицательные. Перистальтика выслушивается. Тошноты, рвоты нет. Мочеиспускание катетер. Неврологически: Уровень сознания - кома-1. Эпилептического синдрома на момент осмотра нет. Со слов врача БСМП судорожный припадок в машине во время транспортировки. Зрачки узкие D=S, фотореакция снижена. SNg нет. ЧМН: лицо симметричное, гипомимия, сглаженности носогубной складки, отклонения языка нет. СПР D>S, правосторонний гемипарез. Симптомы Седана, Гуревича не проверялись вегетативной дисфункции отрицательные. Координаторные пробы: в позе Ромберга, ПНП не оценивался. Грубый менингеальный синдром. 2-х сторонние патологические стопные знаки. Местный статус: кровоизлияние в правое глазное яблоко. Множественные ушибы, кровоподтёки мягких тканей лица. Заключение: учитывая наличие очаговой симптоматики, компрессионно-дислокационный синдром показана операция по экстренным показаниям – ДКПТ черепа слева. Обследование: МСКТ черепа. Основной диагноз: ЗЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Ушиб правого глазного яблока. Множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей. МСКТ головного мозга от 10.08.21 № 6429 На серии компьютерных томограмм получены изображения супратенториальных и субтенториальных структур головного мозга. Определяется в левой гемисфере гиперденсная зона неоднородной плотности, линзовидной формы, с четкими неровными контурами, сечением до 13 мм, с затеком межполушарно. Срединные структуры смещены вправо на 6 мм. Левый боковой желудочек поджат. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Кортикальные борозды слева сужены, поджаты со следами крови. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Черепно-мозговая травма. Левосторонняя субдуральная гематома с масс-эффектом срединных структур. МСКТ органов грудной клетки от 10.08.21 № 6428 При МСКТ исследовании органов грудной клетки на серии аксиальных срезов и мультипланарных реконструкциях — перелом 7 ребра слева по СКЛ со смещением отломков. Данных за гидро-пневмоторакс нет. Очаговых и инфильтративных изменений не определяется. Усилен легочный рисунок. Протокол операции от 10.08.2021 № 138 Декомпрессивная трепанация черепа в левой лобно-теменно-височной области, удаление субдуральной гематомы. Описание операции. В положении больного на спине, под тотальной с ИВЛ анестезией после трехкратной обработки операционного поля выполнен разрез в левой лобно-теменно-височной области основанием ко лбу длиной до 20 см. по типу trauma flare. Кожно-апоневротический лоскут отслоен и откинут к основанию. Височная мышца имбибирована кровью. Выполнена трепанация черепа в левой лобно-теменно-височной области из 8 фрезевых отверстий размером 10.0-9.0 см, ТМО резко напряжена без пульсации сине-фиолетового цвета. Вскрыта подковообразно. Выделилась и удалена субдуральная гематома в сгустках и жидкой лизированной части объемом до 110 мл. Гемостаз с применением губки. Обширные сливные очаги геморрагического ушиба полюса височной доли, лобной доли, теменной доли. Сосуды тромбированы, пульсации нет. После удаления гематомы гемостаз видим. Подшивание твердой мозговой оболочки по краям дефекта на основании. Субдуральное пространство дренировано перчаточным дренажем. Швы на твердую мозговую оболочку. Гемостаз. Под лоскут установлен активный выпускник. Послойно швы на рану, адаптивный шов на кожу. Йод. Асептическая повязка. Объем кровопотери примерно 200 мл. МСКТ головного мозга от 19.08.21 № 6674. При контрольном МСКТ исследовании черепа объем остаточной субдуральной гематомы слева до 5 см<sup>3</sup> с распространением межполушарно. Срединные структуры не смещены, признаков дислокации нет. Боковые желудочки асимметрично расширены. Ширина третьего желудочка 12мм. Четвертый желудочек расположен

обычно, не деформирован. Кортикальные борозды визуализируются. Субарахноидальные пространства неравномерно расширены. МСКТ черепа (контроль) от 19.08.21 № 6436. При контрольном МСКТ исследовании черепа – в левой лобно-теменно-височной области посттравматический дефект, сечением 129x85мм, установлен дренаж. Субдуральная гематома удалена, следы крови в левой лобной области и межполушарно. В левой лобной доле гиподенсный участок отека 30x10мм. Срединные структуры смещены вправо на 2 мм. Боковые желудочки неравномерно расширены. Ширина третьего желудочка 9мм. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Субарахноидальные пространства неравномерно расширены. 11.08.2021 Нейрохирург. Жалобы: активно не предъявляет. Объективные данные: ПЕРЕВЕДЕН ИЗ РАО. Состояние средней тяжести, указания выполняет, дизартрия, правосторонний гемипарез. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. Дыхание спонтанное через естественные дыхательные пути. Дыхание проводится с обеих сторон, жесткое, равномерно ослаблено в нижних отделах. Выслушиваются рассеянные единичные проводные хрипы. ЧД 190 в мин. Сатурация 96% при дыхании воздухом. АД 125/75 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс = ЧСС 88 в мин., удовлетворительных свойств на периферии. Живот не вздут участвует в дыхании. Перистальтика единичная вялая. Мочеотделение катетером, моча светлая не окрашена кровью. Неврологически: Уровень нарушения сознания - оглушение 13 б по ШКГ, указания старается выполнять, ...артрия, Эпилептического синдрома на момент осмотра нет. Со слов врача БСМП судорожный припадок в машине во время транспортировки. Зрачки узкие D=S, фотореакция снижена. SNg нет. ЧМН: лицо симметричное, гипомимия, сглаженности носогубной складки СПР D>S, правосторонний гемипарез. Координаторные пробы: в позе Ромберга, ПНП не оценивался, менингеальный синдром .2-х сторонние патологические стопные знаки. Местный статус: перевязка. Рана без признаков воспаления. По дренажу до 60 мл крови, оставлен перчаточный дренаж подтянут, асептическая повязка. Заключение: ранний послеоперационный период. Обследование: МСКТ черепа острая субдуральная гематома слева удалена практически полностью. Диагноз при поступлении: ЗЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей лица...».

#### **Ответить на вопросы:**

1. Какие имеются повреждения у потерпевшего Л.
2. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

#### **Эталон ответа:**

1. У гр-на Л., 1965 года рождения, установлены повреждения: а) множественные кровоподтеки на лице, кровоизлияние в склеру правого глазного яблока, подострая субдуральная гематома слева (кровоизлияние под твердой мозговой оболочкой), ушиб головного мозга и травматическое субарахноидальное кровоизлияние (кровоизлияние под мягкой мозговой оболочкой) в лобной, височной и теменной доле слева (закрытая черепно-мозговая травма); б) закрытый неосложненный перелом 7-го ребра по среднеключичной линии слева.
2. Повреждения, указанные в пункте 1 «а», в совокупности (закрытая черепно-мозговая травма), согласно пункту 6.1.3. Приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью. Повреждение, указанное в пункте 1 «б», как вызвавшее кратковременное расстройство здоровья на срок менее 21 дня, относится к причинившему легкий вред здоровью.

#### **ЗАДАЧА № 2**

Гр-н М., 29 лет, вечером был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7 см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны

(для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

**Эталон ответа:**

У гр-на М. 29 лет, установлено повреждение: колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии. Данное повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.1 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня. Данное повреждение образовалось в результате ударного воздействия плоского колюще-режущего орудия.

**ЗАДАЧА № 3**

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХП в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХП. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХП при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

**Эталон ответа:**

У гр-на Д., 37 лет. установлено повреждение: посттравматическая перфорация барабанной перепонки справа. Данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 25%. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
2. Юридическую квалификацию телесных повреждений.
3. Назовите квалифицирующие признаки тяжести вреда.
4. Охарактеризуйте тяжкий вред здоровью и его признаки.
5. Охарактеризуйте вред здоровью средней тяжести и его признаки.
6. Охарактеризуйте легкий вред здоровью и его признаки.

7. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
8. Дайте понятие о побоях, мучениях, истязании.
9. Правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В соответствии со статьей 111 УК РФ предусмотрены следующие виды вреда здоровью:

- 1) вред здоровью, опасный для жизни человека\*
- 2) вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций\*
- 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть\*
- 4) вред здоровью, вызвавший заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности

2. Статья 112 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

- 1) вред здоровью, опасный для жизни человека
- 2) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья\*
- 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть\*
- 4) вред здоровью, не опасный для жизни человека\*

3. Статья 115 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

- 1) вред здоровью, вызвавший кратковременное расстройство здоровья\*
- 2) вред здоровью, вызвавший незначительную стойкую утрату общей трудоспособности\*
- 3) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья
- 4) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть

4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в:

- 1) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом судебно-медицинским экспертом\*
- 2) учреждениях медико-социальной экспертизы
- 3) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом-патологоанатомом
- 4) органами следствия и дознания

5. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, создающему непосредственную угрозу для жизни, относятся повреждения:

- 1) рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга\*
- 2) сотрясение головного мозга
- 3) ушиб головного мозга легкой степени
- 4) ушиб головного мозга тяжелой степени\*

6. Рана шеи, проникающая в просвет гортани, квалифицируется как причинившая:

- 1) без вреда здоровью
- 2) легкий вред здоровью
- 3) средней тяжести вред здоровью
- 4) тяжкий вред здоровью\*

7. Резаная рана правого плеча, требующая ушивания, не вызвавшая развития угрожающего жизни состояния, квалифицируется как причинившая:



- 1) без вреда здоровью
- 2) легкий вред здоровью\*
- 3) средней тяжести вред здоровью
- 4) тяжкий вред здоровью

8. Сотрясение головного мозга квалифицируется как повреждение, причинившее легкий вред здоровью по признаку:

- 1) опасности для жизни
- 2) длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня
- 3) кратковременного расстройства здоровья на срок менее 21 дня\*
- 4) незначительной стойко утраты общей трудоспособности менее 10%

9. Юридическими критериями средней тяжести вреда здоровью являются:

- 1) предотвращение смертельного исхода операции
- 2) отсутствие опасности для жизни
- 3) длительное расстройство здоровья\*
- 4) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3\*

10. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые:

- 1) вызывают незначительные повреждения головного мозга
- 2) угрожают жизни в момент нанесения\*
- 3) при обычном течении заканчиваются смертью\*
- 4) для устранения которых необходима экстренная операция

11. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- 1) открытые переломы костей свода и основания черепа\*
- 2) переломы костей лицевого черепа
- 3) проникающие ранения черепа\*
- 4) закрытые переломы костей голени

12. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- 1) шок легкой степени
- 2) проникающие ранения глотки, гортани\*
- 3) потеря зрения, слуха
- 4) проникающие ранения трахеи, пищевода\*

13. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

- 1) термические ожоги 2 степени, затрагивающие 20% поверхности тела
- 2) шок тяжелой степени\*
- 3) кровопотерю, вызвавшую коллапс\*
- 4) жировую и воздушную эмболии\*

14. Под потерей производительной способности понимают

- 1) потерю способности к трудовой деятельности
- 2) потерю способности к совокуплению\*
- 3) потерю способности к оплодотворению\*
- 4) потерю способности к зачатию

15. Под полной потерей зрения как тяжком телесном повреждении понимают:

- 1) состояние, при котором острота зрения до 0,04\*
- 2) полную слепоту на оба глаза\*
- 3) состояние, при котором острота зрения 0,5
- 4) резкое уменьшение зрения на один глаз

16. Изгладимым называется такое повреждение лица, которое:

- 1) установлено косметологом\*
- 2) исчезает или уменьшается с течением времени без хирургического вмешательства\*
- 3) устраняется хирургическим путем
- 4) устраняется нехирургическим путем\*

17. Перелом шейного отдела позвоночника квалифицируется по признаку:

- 1) опасности для жизни\*
- 2) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- 4) как вызвавшее угрожающее жизни состояние

18. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости квалифицируется по признаку:

- 1) опасности для жизни\*
- 2) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- 4) как вызвавшее угрожающее жизни состояние

19. Термические ожоги, вызвавшие развитие ожоговой болезни, квалифицируются по признаку:

- 1) опасности для жизни
- 2) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- 4) как вызвавшее угрожающее жизни состояние\*

20. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, вызвавшему развитие угрожающего жизни состояния, относятся:

- 1) острая кровопотеря\*
- 2) острая печеночная недостаточность\*
- 3) шок тяжелой степени\*
- 4) сепсис\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 3.3: Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью и правилах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- изучить квалифицирующие признаки и медицинские критерии тяжести вреда при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием).

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- квалифицирующие признаки и медицинские критерии тяжести вреда при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием).

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- определять степень тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме, руководствуясь «Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы тяжести вреда здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- оформлять судебно-медицинскую документацию при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием).

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- навыками определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы тяжести вреда здоровью при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием);
- навыками оформления судебно-медицинской документации при механической травме (несмертельных повреждений тупыми, острыми предметами, огнестрельным оружием).

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц при механической травме.
2. Назовите квалифицирующие признаки и медицинские критерии тяжести вреда при механической травме.
3. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.
4. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельное освидетельствование потерпевших при механической травме;
- определение степени тяжести вреда здоровью.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА № 1**

Из постановления следователя СО МО МВД России «Кировский» лейтенанта юстиции В. от «16» ноября 2021 года: «...01.08.2021г. в ночное время неустановленное лицо, находясь в квартире гр-на Ш. по адресу: Кировская область, Слободской район, пгт. Вахруши, ул. Кирова, д.4, кв.3, умышленно нанесло гр-ну Ш. телесные повреждения. 10.08.2021г. Шубников Э.Л. был доставлен в травматологию г. Кирова с диагнозом: ЗЧМТ, УРМ со сдавлением острой субдуральной гематомой слева САК, ушиб правого глазного яблока, множественные ушибы, кровоподтёки мягких тканей.

**Ответить на вопросы:**

1. Какие имеются повреждения у потерпевшего гр-на Ш.?
2. Какова степень тяжести телесных повреждений?
3. Каков механизм образования повреждений?

**Эталон ответа:**

1. У гр-на Ш., установлены повреждения: множественные кровоподтеки на лице, кровоизлияние в склеру правого глазного яблока, подострая субдуральная гематома слева (кровоизлияние под твердой мозговой оболочкой), ушиб головного мозга и травматическое субарахноидальное

кровоизлияние (кровоизлияние под мягкой мозговой оболочкой) в лобной, височной и теменной доле слева (закрытая черепно-мозговая травма).

2. Данные повреждения, в совокупности (закрытая черепно-мозговая травма), согласно пункту 6.1.3. Приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью.
3. Данные повреждения (закрытая черепно-мозговая травма), причинены в результате неоднократных ударных травмирующих воздействий твердого тупого предмета (предметов) с ограниченной контактной поверхностью.

## **ЗАДАЧА № 2**

Данные постановления ст. УУП ОП УМВД России по г. Кирову В. от 12.01.2019 г.: «08.01.2019 г. около 03 часов в клубе «Мак Хаус» по адресу: ул. Заводская д. 1, в ходе конфликта охранники клуба схватили за обе руки вывели из помещения клуба, нанесли около 3-4 ударов по ногам каждый, после чего уронили на землю лицом вниз, держа за обе руки с обеих сторон. Когда И. попытался встать, то охранники нанесли 1-2 удара ногами по его ногам, от чего И. испытал физическую боль, сознание не терял». Данные справки КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9»: «Гр-н И., 22 лет, обратился 08.01.2019 г. Диагноз: закрытый перелом костей носа? Запах алкоголя изо рта. Рентгенография костей носа – в поликлинику по месту жительства. Явка со снимков 11.01.2019 г. 11.01.2019 г. Диагноз: закрытый перелом костей носа без видимой деформации. Гемосинус? В рекомендациях не нуждается. Рекомендовано: рентгенография ПП носа. Больничный лист в поликлинике по месту жительства». Данные осмотра: со слов: 08.01.2019 г. около 03 час. на улице охранники нанесли удары ногами по ногам, упал, нанесли удар ногой по лицу. Потери сознания, тошноты, рвоты не было. За медпомощью обращался в КГБ № 9. Жалобы: боли в месте ушибов. Объективно: на нижнем веке правого глаза с переходом в правую подглазничную область и на нижнем веке левого глаза имеется по 1 кровоподтеку неопределенной формы, синюшно-фиолетовой окраски в центре и желтоватой по периферии, размерами около 4х2 см и около 2,5х0,8 см, с нечеткими границами. На спинке носа с переходом на его скаты имеется участок припухлости мягких тканей, размерами около 5,5х2,5 см, болезненный при пальпации. Данные консультации заведующего рентгенологическим отделением КОКБ от 13.01.2019 г. «На предоставленной рентгенограмме костей носа от 10.01.2019 г. - перелом боковых масс носа, с удовлетворительным стоянием отломков».

### **Ответить на вопросы:**

1. Имеются ли телесные повреждения у И. если да, то какие именно, каково их количество, характер, локализация и механизм причинения?
2. Соответствуют ли они сроку, указанному в постановлении?
3. Возможно ли причинение данных телесных повреждений при обстоятельствах, указанных в постановлении?
4. Какой вред здоровью причинен И.?
5. От какого количества воздействующих ударов могли быть причинены данные телесные повреждения?
6. Возможно ли причинение данных телесных повреждений при падении И. на землю с высоты собственного роста?

### **Эталон ответа:**

1. У гр-на И., 27 лет, установлены повреждения: кровоподтеки в области лица (2), ушиб мягких тканей в области носа, закрытый перелом боковых масс носа (ответ на часть вопроса №1).

2. Данные повреждения, как вызвавшие кратковременное расстройство здоровья на срок до 21 дня, относятся к причинившим легкий вред здоровью (ответ на вопрос №4).

3. Данные повреждения могли образоваться в результате однократного травмирующего воздействия твердым тупым предметом, не могли образоваться при обстоятельствах, указанных в постановлении, о чем свидетельствуют их характер и локализация (ответ на вопросы №3, №5 и на часть вопроса №1).

4. Давность причинения данных повреждений на момент осмотра составляет около 5-8 суток и не противоречит сроку, указанному в постановлении – 08.01.2015 г (ответ на вопрос №2).

5. Причинение указанных повреждений при падении из положения стоя (с высоты собственного роста), на землю, исключается, о чем свидетельствуют их характер и локализация (ответ на вопрос №6).

### **ЗАДАЧА № 3**

Данные направления: «28.01.2015 г. в ходе ссоры... ул. Дзержинского, 64 ... нанес не менее 5 ударов по лицу». Данные освидетельствования: со слов - 31.01.2015 г. около 04:00 в помещении бара неизвестные нанесли удары, чем и куда не помнит, так как была потеря сознания, тошноты, рвоты не было. За медпомощью не обращался; жалобы – боли в местах ушибов, головные боли; объективно - в левой теменной области, в 2 и 6 см кверху от места прикрепления левой ушной раковины, в затылочной области справа, на уровне затылочного бугра, в 6,5 см правее срединной линии, в лобной области по центру, на нижнем веке правого глаза на веках левого глаза, с переходом в скуловую область, на спинке носа, в левой подключичной области, в 14 см левее срединной линии, в поясничной области справа, в 14 см правее проекции остистых отростков 3-4 поясничных позвонков, на наружной поверхности в нижней трети левого плеча имеется по 1 кровоподтеку овальной и неправильной овальной формы, размерами от 3,5x2 см до 9x5,5 см, синюшной окраски в центре, зеленоватой по периферии с нечеткими границами. В лобной области по центру, на спинке носа с переходом на его скаты, на наружной поверхности левого локтевого сустава, на красной кайме нижней губы справа имеется по 1 ссадине неопределенной и неправильной овальной формы, размерами от 1,5x1 см до 4x1 см, покрытые корочками бурой окраски выше уровня кожи. Под слизистой нижней губы справа и верхней губы по центру имеется по 1 кровоизлиянию нерпрдпленной формы, размерами 2,5x1,5 см и 2,5x1 см соответственно, фиолетовоой окраски с нечеткими границами. В правой лобно-теменной области, в 8,5 см правее срединной линии имеется рана неопределенной формы, размерами около 0,9x0,7 см с неровными краями, с поперечно ориентированным длинником; рана покрыта корочкой темно-красной окраски выше уровня кожи. Определяется сужение левой глазничной щели до 2/3. Кровоизлияние в скелеру левого глаза, снаружи от зрачка.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова степень тяжести вреда здоровью?

#### **Эталон ответа:**

1. У гр-на С., 1988 года рождения установлено повреждение – кровоподтек в области лица.
2. Данное повреждение не причинило вреда здоровью.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

##### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц при механической травме.
2. Назовите квалифицирующие признаки и медицинские критерии тяжести вреда при механической травме.
3. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.
4. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью при механической травме.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
  - а) лечащий врач
  - б) судебно-медицинский эксперт\*
  - в) медсестра
  - г) фельдшер

2. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:
- а) суд
  - б) врач-косметолог
  - в) судебно-медицинский эксперт\*
  - г) врач-хирург
3. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:
- а) бюро судебно-медицинской экспертизы\*
  - б) поликлиника
  - в) процедурный кабинет
  - г) квартира эксперта
4. Побои – это понятие:
- а) медицинское
  - б) юридическое\*
  - в) бытовое
  - г) биологическое
5. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:
- а) у неопасных для жизни повреждений\*
  - б) у опасных для жизни повреждений
  - в) у тех и других
6. Понятие «самоповреждение» (членовредительство) – это:
- а) оба ответа верны\*
  - б) умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений
  - в) неумышленное причинение себе повреждений
7. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение эксперта» должны быть отражены следующие вопросы:
- а) определение характера повреждения, механизм образования повреждения, орудие, причинившее его;
  - б) давность нанесения повреждения;
  - в) степень тяжести телесного повреждения;
  - г) все ответы верны\*
8. Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-медицинской экспертизы)?
- а) полную стойкую глухоту на оба уха;\*
  - б) оба ответа верны\*
  - в) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;
  - г) нет верного ответа
9. Что следует понимать под потерей зрения?
- а) нет верного ответа
  - б) стойкая слепота на оба глаза;
  - в) оба ответа верны\*
  - г) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.
10. Многократное или длительное причинение боли является критерием:
- а) тяжкого телесного повреждения;

- б) менее тяжкого телесного повреждения;
- в) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- г) истязания\*

11. Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:

- а) тяжкого телесного повреждения;
- б) средней тяжести вреда здоровью\*
- в) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- г) истязания.

12. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием:

- а) тяжкого телесного повреждения;
- б) менее тяжкого телесного повреждения;
- в) легкого вреда здоровью \*
- г) мучения.

13. Опасность для жизни является критерием:

- а) тяжкого вреда здоровью\*
- б) менее тяжкого телесного повреждения;
- в) мучения;
- г) истязания.

14. Расстройство здоровья более 6 дней, но не свыше 21 дня является критерием;

- а) менее тяжкого телесного повреждения;
- б) легкого вреда здоровью \*
- в) тяжкого вреда здоровью
- г) истязания.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»



3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

**Тема 3.4: Судебно-медицинская экспертиза определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- изучить квалифицирующие признаки определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией).

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- квалифицирующие признаки определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- нормативные правовые документы, регламентирующие определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией).

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов при определении вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания

беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);

- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- оформлять судебно-медицинскую документацию экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией).

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов при определении вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- методами определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией);
- навыками оформления судебно-медицинской документации при определении вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям (в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией).

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
2. Назовите квалифицирующие признаки определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
3. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
4. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
5. Какие признаки используют для установления имевшего место прерывания беременности?
6. Как устанавливают, на каком сроке была прервана беременность?

##### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- изучение медицинской документации;
- определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта».

##### **3. Решить ситуационные задачи:**

###### **ЗАДАЧА № 1**

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХП в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХП. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХП при осмотре на правой

ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

**Эталон ответа:**

У гр-на Д., 37 лет, установлено повреждение: посттравматическая перфорация барабанной перепонки справа. Данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 25%. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
2. Назовите квалифицирующие признаки определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
3. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.
4. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К неопасным для жизни повреждениям, относящимся к тяжким по исходу и последствиям, относятся:

- а) потеря зрения
- б) все ответы верны\*
- в) потеря слуха
- г) потеря речи

2. Под потерей какого-либо органа, либо утратой его функции понимают:

- а) все ответы верны\*
- б) потерю руки
- в) потерю яичка
- г) потерю производительной способности

3. Под потерей производительной способности понимают

- а) потерю способности к деторождению
- б) потерю способности к совокуплению

- в) все ответы верны\*
- г) потерю способности к оплодотворению
4. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 понимают утрату:
- а) более 33%
- б) профессиональной трудоспособности
- в) менее 10%
- г) до 30% включительно\*
5. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
- а) лечащий врач
- б) судебно-медицинский эксперт\*
- в) медсестра
- г) фельдшер
6. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:
- а) суд
- б) врач-косметолог
- в) судебно-медицинский эксперт\*
- г) врач-хирург
7. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:
- а) бюро судебно-медицинской экспертизы\*
- б) поликлиника
- в) процедурный кабинет
- г) квартира эксперта
8. Побои – это понятие:
- а) медицинское
- б) юридическое\*
- в) бытовое
- г) биологическое
9. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:
- а) у неопасных для жизни повреждений\*
- б) у опасных для жизни повреждений
- в) у тех и других
10. Понятие «самоповреждение» (членовредительство) – это:
- а) оба ответа верны\*
- б) умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений
- в) неумышленное причинение себе повреждений
11. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение эксперта» должны быть отражены следующие вопросы:
- а) определение характера повреждения, механизм образования повреждения, орудие, причинившее его;
- б) давность нанесения повреждения;
- в) степень тяжести телесного повреждения;
- г) все ответы верны\*
12. Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-медицинской экспертизы)?

- а) полную стойкую глухоту на оба уха;\*
- б) оба ответа верны\*
- в) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;
- г) нет верного ответа

13. Что следует понимать под потерей зрения?

- а) нет верного ответа
- б) стойкая слепота на оба глаза;
- в) оба ответа верны\*
- г) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.

14. Многократное или длительное причинение боли является критерием:

- а) тяжелого телесного повреждения;
- б) менее тяжелого телесного повреждения;
- в) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- г) истязания.\*

15. Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:

- а) тяжелого телесного повреждения;
- б) средней тяжести вреда здоровью \*
- в) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- г) истязания.

16. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием;

- а) тяжелого телесного повреждения;
- б) менее тяжелого телесного повреждения;
- в) легкого вреда здоровью \*
- г) мучения.

17. Опасность для жизни является критерием:

- а) тяжелого вреда здоровью\*
- б) менее тяжелого телесного повреждения;
- в) мучения;
- г) истязания.

18. Расстройство здоровья более 6 дней, но не свыше 21 дня является критерием;

- а) менее тяжелого телесного повреждения;
- б) легкого вреда здоровью \*
- в) тяжелого вреда здоровью
- г) истязания.

19. Прерывание беременности является критерием:

- а) тяжелого вреда здоровью\*
- б) менее тяжелого телесного повреждения;
- в) мучения;
- г) истязания.

20. Под изгладивостью повреждений лица понимают:

- а) значительное уменьшение выраженности патологических изменений с течением времени;

- б) значительное уменьшение выраженности патологических изменений под влиянием нехирургических средств;  
 в) все ответы верны\*  
 г) значительное уменьшение выраженности нарушения мимики лица с течением времени.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Квалифицирующие признаки определения вреда здоровью, не опасного для жизни, но тяжкого по последствиям».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 3.5: Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие проведение экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;

- нормативные правовые документы, регламентирующие проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- оформлять судебно-медицинскую документацию экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;
- навыками оформления судебно-медицинской документации при проведении экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- изучение медицинской документации;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта» при проведении экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья проводится в случае:
  - а) все ответы верны\*

- б) диссимуляций
- в) симуляций
- г) искусственных болезней

2. Симуляцию представляет собой преувеличение проявлений действительно имеющегося заболевания:

- а) да
- б) нет\*

3. Диссимуляция представляет собой воспроизведение симптомов несуществующего заболевания:

- а) да
- б) нет\*

4. Аггравация представляет собой сокрытие имеющегося заболевания:

- а) да
- б) нет\*

5. Преувеличение проявлений действительно имеющегося заболевания называют:

- а) аггравация\*
- б) симуляция
- в) членовредительство
- г) искусственно созданная болезнь

6. Ложное изображение несуществующей болезни или отдельных ее симптомов называют:

- а) аггравация
- б) симуляция\*
- в) членовредительство
- г) искусственно созданная болезнь

7. Приемом эфедрина достигается симуляция:

- а) бронхиальной астмы
- б) гипертонической болезни\*
- в) недержания мочи
- г) дизентерии

8. Приемом пургена достигается симуляция:

- а) бронхиальной астмы
- б) искусственного поноса\*
- в) недержания мочи
- г) дизентерии

9. Вдыхание сахарной пудры достигается симуляция:

- а) бронхиальной астмы
- б) туберкулёза лёгких\*
- в) искусственного поноса
- г) пневмонии

10. Уменьшение жалоб на действительно существующее заболевание называют:

- а) дезаггравация\*
- б) симуляция
- в) членовредительство
- г) искусственно созданная болезнь



4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Методы разоблачения искусственных болезней».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

**Тема 3.6: Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие проведение экспертизы половых состояний.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- нормативные правовые документы, регламентирующие проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы половых состояний.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу половых состояний;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы половых состояний;
- оформлять судебно-медицинскую документацию экспертизы половых состояний.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний;
- методикой проведения медицинского обследования мужчин и женщин;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы половых состояний;
- навыками оформления судебно-медицинской документации при проведении экспертизы половых состояний.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
4. Какие половые состояния принято обозначать термином истинный гермафродитизм, какие – ложный гермафродитизм?
5. Что положено в основу определения генетического пола человека?
6. Какие признаки используют при экспертизе производительной способности лиц женского пола?
7. Что такое производительная способность и как ее устанавливают у мужчин и женщин?
8. В чем состоят основные причины неспособности мужчины к совокуплению и оплодотворению, женщины – к совокуплению и зачатию?

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельное обследование мужчин и женщин;
- изучение медицинской документации;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта» при проведении экспертизы половых состояний.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

##### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы половых состояний.
4. Какие половые состояния принято обозначать термином истинный гермафродитизм, какие – ложный гермафродитизм?
5. Что положено в основу определения генетического пола человека?
6. Какие признаки используют при экспертизе производительной способности лиц женского пола?
7. Что такое производительная способность и как ее устанавливают у мужчин и женщин?
8. В чем состоят основные причины неспособности мужчины к совокуплению и оплодотворению, женщины – к совокуплению и зачатию?

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Под потерей производительной способности понимают
  - а) потерю способности к трудовой деятельности
  - б) потерю способности к совокуплению\*

- в) потеря способности к оплодотворению\*
- г) потерю способности к зачатию\*

2. К какому сроку обычно зарубцовываются разрывы девственной плевы?

- а) к 2-3 дню;
- б) к 3-5 дню;
- в) к 5-8 дню;
- г) к 12-20 дню.\*

3. Возможно ли совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы?

- а) возможно, если девственная плева растяжимая;
- б) возможно, если девственная плева низкая;
- в) оба ответа верны\*
- г) нет верного ответа

4. К спорным половым состояниям, которые могут быть определены при экспертизе живых лиц относят:

- а) все ответы верны\*
- б) установление половой зрелости
- в) установление пола
- г) установление девственности

5. К спорным половым состояниям в судебной медицине относят состояния, связанные с:

- а) пороками развития половых органов
- б) патологией половых органов
- в) симуляцией патологии половых органов
- г) все ответы верны\*

6. На решение судебно-медицинской экспертизы выносят вопросы:

- а) установление биологического пола\*
- б) установление половой способности\*
- в) достижения половой зрелости\*
- г) установление биологического возраста

7. На решение судебно-медицинской экспертизы выносят вопросы:

- а) установление биологического пола\*
- б) установление половой способности\*
- в) достижения половой зрелости\*
- г) установление биологического возраста

8. Экспертизу осуществляют судебно-медицинской эксперты, прошедшие специальную подготовку, либо комиссия, в состав которой входят:

- а) акушер-гинеколог\*
- б) уролог\*
- в) эндокринолог\*
- г) терапевт

9. Экспертизу осуществляют судебно-медицинской эксперты, прошедшие специальную подготовку, либо комиссия, в состав которой входят:

- а) акушер-гинеколог\*
- б) стосматолог
- в) невропатолог\*

г) психиатр\*

10. На решение судебно-медицинской экспертизы выносят вопросы:

- а) установление беременности \*
- б) установление факта и давности родов \*
- в) достижения половой неприкосновенности \*
- г) установление факта полового сношения

11. На решение судебно-медицинской экспертизы выносят вопросы:

- а) установление беременности \*
- б) установление факта и давности аборта \*
- в) достижения половой неприкосновенности \*
- г) установление факта мужеложства

12. Под потерей производительной способности понимают:

- а) потерю способности к деторождению
- б) потерю способности к совокуплению
- в) все ответы верны\*
- г) потерю способности к оплодотворению

13. Половая способность мужчины определяется возможностью:

- а) совершения полового сношения\*
- б) совершения совокупления\*
- в) все ответы верны\*
- г) совершения оплодотворения

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Основные причины неспособности мужчины к совокуплению и оплодотворению».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	

4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»
---	--	--------------	------------------------	---------	------------------------

### **Тема 3.7: Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.**

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.

#### **Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие проведение экспертизы при половых преступлениях.

#### **Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- нормативные правовые документы, регламентирующие проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу при половых преступлениях;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы при половых преступлениях;
- оформлять судебно-медицинскую документацию экспертизы при половых преступлениях.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях;
- методикой проведения медицинского обследования мужчин и женщин;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы при половых преступлениях;
- навыками оформления судебно-медицинской документации при проведении экспертизы при половых преступлениях.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
4. Какие признаки указывают на совершение полового сношения?
5. Что понимают под «развратными действиями»?
6. Что понимают под термином «изнасилование»?

7. Какие вопросы могут быть разрешены экспертным путем в случае подозрения на совершение развратных действий и изнасилования?

8. Что включают в себя понятия «мужеложство» и «лесбиянство»?

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- изучение медицинской документации;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта» при проведении экспертизы при половых преступлениях.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Около 13.00 в квартире по адресу г. Кирова, ул. Правды... неустановленное лицо совершило насильственный половой акт в отношении гр-ки М. Со слов: Около 13.00 приехала по объявлению насчет сдачи комнаты, чтобы ее посмотреть. В процессе осмотра комнаты, неизвестный мне молодой мужчина, хозяин квартиры, заставил меня раздеться, совершил насильственный половой акт во влагалище. Нанес мне несколько ударов рукой по лицу. Половой акт был в презервативе. После полового акта в ванной комнате заставил подмыться. Половая жизнь с 18 лет, последний половой акт около 10 дней назад. Менструации с 14 лет, последняя закончилась 2 дня назад. Беременность, вензаболевания – отрицает. Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На слизистой оболочке нижней губы справа с частичным переходом на красную кайму темно-красное кровоизлияние 2х1 см и отек мягких тканей. На слизистой оболочке верхней губы справа аналогичное кровоизлияние 3х1 см. Спинка носа отечна, с багрово-синюшным кровоподтеком в центральной его части 3х2 см с несколько нечеткими контурами. Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые. Область клитора и мочеиспускательного канала без особенностей. Девственная плева в прошлом полулунной формы со старым разрывом в задненижнем сегменте. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь. Взяты мазки из влагалища. Выписка из акта судебно-медицинского биологического исследования: «...сперматозоиды не обнаружены».

Ответить на вопросы:

1. Имеются ли у гр-ки М. телесные повреждения, если да, то каковы их характер, локализация, механизм образования, давность причинения, степень вреда здоровью?
2. Имеется ли во влагалище сперма?
3. Имеются ли повреждения в области половых органов?

### **Эталон ответа:**

1. При осмотре гр-ки А. обнаружены кровоподтек на спинке носа и кровоизлияние на слизистой оболочке нижней губы справа.
2. Данные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью, в срок, не превышающий одних суток до момента осмотра. Данные повреждения квалифицируются как не причинившие вреда здоровью в соответствии с пунктом 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» Без вреда здоровью.
3. При судебно-биологическом исследовании в содержимом влагалища сперматозоиды не обнаружены. Повреждения в области половых органов у гр-ки А. отсутствуют.

### **ЗАДАЧА № 2**

25 мая 2020 г. около 20-21 ч. в г. Кирове доме 35 по ул. Карла Маркса двое ранее не знакомых мужчин совершили насильственный половой акт с гр-кой Б. Гр-ка Б стояла на улице с подружкой С. Подошли 3 незнакомых мне парня. Как сказала С., у одного из них прозвище «Макарский». С. куда-то ушла, а я пошла гулять с парнями. Когда я отказалась с ними идти, они силой увели меня в незнакомую мне квартиру. Там они заставляли меня пить с ними водку. При этом двое из них меня начали бить. Били руками, ногами по различным частям тела, по лицу. Потом двое вышли. Я

осталась с «Макарским», который меня силой раздел, совершил со мной половой акт во влагалище. Потом пришел еще один парень и так же совершил половой акт во влагалище. До этого я половой жизнью не жила, во время полового акта испытывала боль. Последняя менструация у меня была в 20-х числах мая.

Объективно: На нижней челюсти, на 2 см вправо от средней линии тела косовертикально расположена линейная ссадина длиной до 2 см красного цвета с несколько западающей поверхностью. Тотчас ниже красной каймы нижней губы, несколько вправо от средней линии тела горизонтальная рана длиной 3,5 см с неровными, осадненными, гиперемированными краями. На слизистой оболочке нижней губы справа рана длиной до 4 см с осадненными гиперемированными краями. На правой щеке на 1 см кнаружи от угла рта линейная ссадина длиной до 2,5 см бурого цвета. На наружной боковой поверхности левого бедра в нижней его трети группа неправильной формы ссадин бурого цвета различных размеров на площади 15,0x4,5 см. На наружной поверхности средней трети правой голени множественные линейные ссадины аналогичного вида длиной от 1,0 до 2,5 см. Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые. Область клитора и мочеиспускательного отверстия без особенностей. Девственная плева близка к кольцевидной форме, низкая (0,5-0,8 см), с большим количеством естественных выемок. Отверстие девственной плевы пропускает два пальца руки, кольцо сокращения не определяется. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь. Взяты мазки из влагалища на судебно-биологическое исследование.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Какие телесные повреждения имеются у гр-ки Б.? Какова степень вреда здоровью?
2. Имеются ли у потерпевшей повреждения в области половых органов?
3. Могли ли быть получены обнаруженные телесные повреждения при данных обстоятельствах?

#### **Эталон ответа:**

1. При осмотре гр-ки Б. обнаружены ушибленные раны, ссадины, кровоподтеки лица, туловища, конечностей, ушибленная рана слизистой нижней губы. Ушибленные раны, подобные выявленным у гр-ки Б., обычно сопровождаются кратковременным расстройством здоровья, длительностью менее 21 дня, и по данному признаку квалифицируются как легкий вред здоровью. Ссадины и кровоподтеки, не сопровождаются кратковременным расстройством здоровья и судебно-медицинской квалификации по степени его тяжести не подлежат.
2. Повреждений в области половых органов у гр-ки Б. не обнаружено.
3. Учитывая степень выраженности телесных повреждений, следует полагать, что они могли образоваться от действия твердых тупых предметов при обстоятельствах и в срок, не противоречащий данным, указанным в направлении.

#### **ЗАДАЧА № 3**

25 мая 2020г. около 20 часов в районе остановки Маклина г. Кирова неустановленный мужчина совершил насильственный половой акт в отношении гр-ки Ш., а так же совершил на нее наезд автомобилем. Выписка из медицинской карты стационарного больного гор. б-цы №3 на имя гр-ки Ш.: «доставлена СМП 25 мая 2020г. около 21 часов 30 мин с жалобами на боль в лобковых областях, боль в левой паховой области при ходьбе. Ш.. попросила довести до дома, находилась в состоянии алкогольного опьянения. Водитель выехал за черту города, изнасиловал пациентку, вытолкнул из автомобиля, уезжая, переехал через пострадавшую. В области верхней трети правого бедра имеется кровоподтек и ссадина 6x0,5 см. При пальпации лонных костей с обеих сторон резкая болезненность, симптом «прилипшей пятки» отрицательный с обеих сторон. Нагрузка по оси костей таза безболезненная. Диагноз клинический заключительный: Закрытая травматическая отслойка кожи передней брюшной стенки по 1 типу площадью 1 процент. Ушиб левой половины таза, кровоподтеки передней брюшной стенки, паховой области и бедер...». Данные судебно-медицинского обследования. Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На предплечье правой руки единичные кровоподтеки неправильной формы с нечеткими краями зеленовато-желтого цвета различных размеров. На тыльной поверхности правого лучезапястного сустава ссадина длиной 1,3 см красного цвета с западающим дном. На передней поверхности обеих бедер в

верхней их трети, косогоризонтально в направлении сверху вниз слева направо, у передней ости подвздошной кости слева с заходом на область таза, в центре на уровне лобкового сочленения, расположена полосовидная ссадина размерами: слева 27x11 см, справа 25x11 см. По ходу осаднения многочисленные кровоподтеки багрово-фиолетового цвета, сливающиеся между собой. На боковой поверхности левого тазобедренного сустава кровоподтек багрово-фиолетового вида неправильной округлой формы 17x15 см с осаднением кожи буроватого вида в центре. Кожа с помарками земли светло-коричневого цвета. На нижнем белье (белые х/б женские трусы) наложения земли светло-коричневого цвета в виде слабо заметного геометрического узора из фрагментов, близких к прямоугольной форме (отпечаток протектора автомобиля). Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые, в верхней их части с кровоподтеком неправильной формы багрово-фиолетового вида. Область клитора и мочеиспускательного канала без особенностей. Девственная плева представлена единичными лоскутками различных размеров. По задней поверхности преддверия влагалища слизистая несколько гиперемирована. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь. Взяты мазки из влагалища. Данные судебно-биологического исследования: «...обнаружены сперматозоиды.

**Ответить на вопросы:**

1. Имеются ли у гр-ки И. телесные повреждения в области половых органов, если да, то каков их характер, локализация, механизм образования, степень тяжести, количество, давность причинения?
2. Имеются ли в половых органах гр-ки И. сперма?

**Эталон ответа:**

1. У гр-ки И., обнаружены повреждения характера закрытой травматической отслойки кожи передней брюшной стенки площадью до 1%, кровоподтеков и ссадин верхней трети передней поверхности бедер и таза слева, с переходом на область лонного сочленения и больших половых губ. Учитывая локализацию повреждений и их морфологические особенности, следует полагать, что они могли образоваться в результате действия колеса легкового автомобиля при его переезде через пахово-подвздошную область в направлении слева направо относительно тела пострадавшей. Данные повреждения в совокупности причинили легкий вред здоровью по признаку кратковременного его расстройства.
2. В содержимом влагалища гр-ки И. обнаружены сперматозоиды.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях.
4. Какие признаки указывают на совершение полового сношения?
5. Что понимают под «развратными действиями»?
6. Что понимают под термином «изнасилование»?
7. Какие вопросы могут быть разрешены экспертным путем в случае подозрения на совершение развратных действий и изнасилования?
8. Что включают в себя понятия «мужеложство» и «лесбиянство»?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования судебно-медицинский эксперт устанавливает:



- а) факт полового сношения
- б) оба ответа верны\*
- в) нет верного ответа
- г) наличие телесных повреждений

2. Признаками, которые указывают на факт полового сношения в случае изнасилования являются:

- а) все ответы верны\*
- б) повреждения девственной плевы
- в) повреждения в области половых органов
- г) наличие спермы во влагалище

3. К половым преступлениям относят:

- а) все ответы верны\*
- б) понуждение к действиям сексуального характера
- в) изнасилование
- г) развратные действия

4. К какому сроку обычно зарубцовываются разрывы девственной плевы?

- а) к 2-3 дню
- б) к 3-5 дню
- в) к 5-8 дню
- г) к 12-20 дню\*

5. Возможно ли совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы?

- а) возможно, если девственная плева растяжимая;
- б) возможно, если девственная плева низкая;
- в) оба ответа верны\*
- г) нет верного ответа

6. Половое сношение с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшей называют:

- а) мужеложство
- б) лесбиянство
- в) изнасилование \*
- г) развратные действия

7. Введения полового члена в прямую кишку или в рот лица мужского пола называют:

- а) мужеложство\*
- б) лесбиянство
- в) изнасилование
- г) развратные действия

8. Общение женщины с женщиной в половой сфере с применением насилия называют:

- а) мужеложство
- б) лесбиянство\*
- в) изнасилование
- г) развратные действия

9. Достоверным признаком бывшего полового сношения является:

- а) повреждения в области половых органов
- б) развивающаяся беременность \*
- в) свежий разрыв девственной плевы
- г) факт заражения венерическим заболеванием

10. Признаками систематических половых сношениях через задний проход являются:

- а) воронкообразная втянутость
- б) все ответы верны\*
- в) зияние отверстия
- г) расслабление сфинктеров

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Морфологические изменения характерные для лиц, систематически совершающих акты мужеложства в качестве пассивного партнера».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 3.8: Судебно-медицинская экспертиза определения возраста.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы определения возраста.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие проведение экспертизы определения возраста.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- нормативные правовые документы, регламентирующие проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы определения возраста;

- методику проведения судебно-медицинскую экспертизу определения возраста;
- антропоскопические признаки определения возраста;
- антропометрические признаки определения возраста;
- рентгенологические признаки определения возраста.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу определения возраста;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы определения возраста;
- оформлять судебно-медицинскую документацию экспертизы определения возраста.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов для проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- методикой проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы определения возраста;
- навыками оформления судебно-медицинской документации при проведении экспертизы определения возраста.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
4. Какова методика проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
5. Перечислите антропоскопические признаки определения возраста.
6. Перечислите антропометрические признаки определения возраста.
7. Перечислите рентгенологические признаки определения возраста.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельное обследование живого лица;
- изучение медицинской документации;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта» при проведении экспертизы определения возраста.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
2. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
3. Каковы правила оформления и структура документации судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
4. Какова методика проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста.
5. Перечислите антропоскопические признаки определения возраста.
6. Перечислите антропометрические признаки определения возраста.
7. Перечислите рентгенологические признаки определения возраста.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К антропоскопическим признакам определения возраста относятся:
  - а) морфологические особенности кожи\*
  - б) окружность грудной клетки
  - в) степень стертости зубов
  - г) размеры таза
  
2. К антропометрическим признакам определения возраста относятся:
  - а) вес (масса тела)\*
  - б) степень стертости зубов
  - в) степень выраженности вторичных половых признаков
  - г) ширина плеч\*
3. В каком возрастном периоде возраст может устанавливаться с точностью до месяца:
  - а) грудной возраст\*
  - б) отроческий
  - в) юношеский
  - г) зрелый период
  
4. В каком возрастном периоде возраст может устанавливаться с точностью до 2-3 лет:
  - а) грудной возраст
  - б) старческий период
  - в) юношеский\*
  - г) зрелый период
  
5. При прорезывании зубов первыми появляются:
  - а) нижние средние резцы\*
  - б) верхние средние резцы
  - в) верхние боковые резцы
  - г) нижние боковые резцы
  
6. К вторичным половым признакам у мальчиков относятся:
  - а) временное набухание грудных желез\*
  - б) смена молочных зубов на постоянные
  - в) отмечаются поллюции\*
  - г) появляются первые морщинки на лбу
  
7. К вторичным половым признакам у девочек относятся:
  - а) временное набухание грудных желез
  - б) увеличение молочных желез\*
  - в) отмечаются поллюции\*\*
  - г) начало менструации\*
  
8. Обычно первыми появляются морщины:
  - а) в области шеи
  - б) в области лба\*
  - в) на подбородке
  - г) в области кистей рук
  
9. Возрастные изменения кожи проявляются:
  - а) появлением сухости\*
  - б) появлением складок и морщин\*
  - в) уменьшением пигментации
  - г) повышенной увлажненности

10. Первоначальная длина новорожденного удваивается к:

- а) двум годам
- б) трем годам
- в) пяти годам\*
- г) 14-17 годам

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы определения возраста».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 3.9: Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности.

**Цель:** сформировать знания о порядке назначения, организации и производства судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности.

**Задачи:**

- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- рассмотреть поводы проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие определение стойкой утраты общей трудоспособности.

**Обучающийся должен знать:**

- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- нормативные правовые документы, регламентирующие определение стойкой утраты общей трудоспособности;

- правила определения стойкой утраты общей трудоспособности;
- правила оформления и структуру документации судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности;
- проводить экспертный анализ, представленных медицинских документов;
- определять процент стойкой утраты общей трудоспособности, руководствуясь «Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин»;
- формулировать и составлять экспертные выводы в случаях экспертизы утраты трудоспособности;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками организации и проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности;
- навыками проведения экспертного анализа, представленных медицинских документов;
- навыками определения процента стойкой утраты общей трудоспособности;
- навыками формулирования и составления экспертных выводов в случаях экспертизы утраты трудоспособности;
- навыками оформления судебно-медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности.
2. Правила определения процента стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Охарактеризуйте значительную стойкую утрату общей трудоспособности.
4. Охарактеризуйте незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.
5. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
6. Что понимают под стойкой утратой общей трудоспособности.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельное обследование живого лица;
- изучение медицинской документации;
- оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта» в случаях экспертизы утраты трудоспособности.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА № 1**

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХП в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХП. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХП при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?

3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

**Эталон ответа:**

У гр-на Д., 37 лет. установлено повреждение: посттравматическая перфорация барабанной перепонки справа. Данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 25%. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Правовая регламентация проведения судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности.
2. Правила определения процента стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Охарактеризуйте значительную стойкую утрату общей трудоспособности.
4. Охарактеризуйте незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.
5. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
6. Что понимают под стойкой утратой общей трудоспособности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, не требующую специальной подготовки

- а) да\*
- б) нет

2. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки:

- а) да
- б) нет\*

3. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки

- а) да\*
- б) нет

4. Основными и обязательными вопросами, требующими разрешения при экспертизе живых лиц по поводу не смертельных повреждений, являются:

- а) локализация повреждений
- б) характер повреждения
- в) все ответы верны\*
- г) давность травмы

5. Утрата трудоспособности может быть:

- а) все ответы верны\*
- б) частичной
- в) временной
- г) полной

6. Под длительным расстройством здоровья, непосредственно связанного с повреждениями, понимают последствия, которые имеют продолжительность:

- а) более 5 дней
- б) более 6 дней
- в) более 21 дня\*
- г) менее 21 дня

7. К неопасным для жизни повреждениям, относящимся к тяжким по исходу и последствиям, относятся:

- а) потеря зрения
- б) все ответы верны\*
- в) потеря слуха
- г) потеря речи

8. Под потерей какого-либо органа, либо утратой его функции понимают:

- а) все ответы верны\*
- б) потерю руки
- в) потерю яичка
- г) потерю производительной способности

8. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 понимают утрату:

- а) более 33%
- б) профессиональной трудоспособности
- в) менее 10%
- г) до 30% включительно\*

9. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:

- а) лечащий врач
- б) судебно-медицинский эксперт\*
- в) медсестра
- г) фельдшер

10. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- а) бюро судебно-медицинской экспертизы\*
- б) поликлиника
- в) процедурный кабинет
- г) квартира эксперта

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Значительная стойкая утрата общей трудоспособности».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:



№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных

##### Тема 4.1: Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных.

**Цель:** сформировать знания о порядке и организации производства судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных.

**Задачи:**

- рассмотреть основания для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- изучить порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- рассмотреть поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- изучить правила и планирование проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- изучить структуру документации судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- рассмотреть нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- рассмотреть основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных.

**Обучающийся должен знать:**

- основания для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- порядок и организацию проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- структуру документации судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- нормативные правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных;
- юридические аспекты экспертизы трупов плодов и новорожденных.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов плодов и новорожденных;
- формулировать выводы, составлять «Заключение судебно-медицинского эксперта»;
- проводить вскрытие трупов плодов и новорожденных;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;

- навыками формулирования выводов и составления «Заключение судебно-медицинского эксперта»;
- навыками оформления судебно-медицинской документации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основания для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
2. Порядок и организация проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
3. Поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
4. Правила проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
5. Структура документации судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
6. Нормативно-правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
7. Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных.

**2. Практическая подготовка – отработка практических навыков:**

- изучение протоколов осмотра трупов плодов и новорожденных на месте их обнаружения;
- самостоятельное проведение судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- формулирования выводов и составления «Заключение судебно-медицинского эксперта»

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основания для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
2. Порядок и организация проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
3. Поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
4. Правила проведения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
5. Структура документации судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
6. Нормативно-правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
7. Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

**1. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании:**

- а) родовой опухоли \*
- б) мекония \*
- в) сыровидной смазки \*
- г) пуповины \*

**2. Доношенность «плода» определяется по:**

- а) длине тела \*
- б) массе тела \*
- в) наличию развитого подкожного жирового слоя \*
- г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса \*

**3. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:**

- а) жизнеспособным
- б) нежизнеспособным \*

- в) зрелым
- г) доношенным

**4. Для установления живорожденности младенца проводят:**

- а) легочную пробу \*
- б) желудочно-кишечную пробу \*
- в) гистологическое исследование легких и пуповины \*
- г) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта \*

**5. Вскрытие трупов новорожденных рекомендуется начинать:**

- а) полостей тела \*
- б) головы
- в) позвоночного канала
- г) последовательность не имеет значения

**6. Оптическая проба на живорожденность – это:**

- а) наличие пузырьков воздуха на поверхности дышавших легких \*
- б) наличие воздуха в полости желудка
- в) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- г) наличие воздуха в плевральной полости

**7. Легочная проба считается положительной если:**

- а) кусочки легких плавают \*
- б) кусочки легких тонут

**8. Легочная и желудочно-кишечная пробы считаются недостоверными:**

- а) при гнилостных изменениях трупа \*
- б) если кусочки легких плавают
- в) если кусочки легких тонут
- г) если желудок и кишечник плавают

**9. Желудочно-кишечная проба считается положительной в случае, если:**

- а) желудок и кишечник плавают, а при их вскрытии выделяются пузырьки воздуха \*
- б) желудок и кишечник тонут

**10. Ядра Беклера определяют:**

- а) в дистальном эпифизе бедренной кости \*
- б) в пяточной кости
- в) в таранной кости
- г) в эпифизах плечевой кости

**11. В судебно-медицинском понимании период новорожденности исчисляется до:**

- а) до 1 суток \*
- б) до 7 суток
- в) до 4 недель
- г) до 1 года

**12. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании по:**

- а) наличию мекония в кишечнике \*
- б) отсутствию пищи в желудке \*
- в) недышавшим легким \*
- г) врожденному ателектазу легких \*

**13. Демаркационная линия в области пупочного кольца образуется через:**

- а) 6-12 часов после рождения \*
- б) 5-10 суток после рождения
- в) 10-15 суток после рождения
- г) 15-20 суток после рождения

**14. Пуповина отпадает через:**

- а) 1-3 суток после рождения
- б) 3-5 суток после рождения
- в) 5-7 суток после рождения \*
- г) 10-15 суток после рождения

**15. Об отсутствии ухода за новорожденным свидетельствует:**

- а) обнаружение трупа в «ненадлежащих» местах \*
- б) отсутствие одежды на теле \*
- в) наличие оборванной, неперевязанной пуповины \*
- г) отсутствие следов кормления \*

**16. Меконий выделяется из кишечника в течение**

- а) первых суток
- б) 2-3 суток \*
- в) до 7 суток
- г) до 15 суток

**17. Наличие воздуха только в желудке указывает на продолжительность жизни после родов в течение:**

- а) нескольких минут
- б) до 20-30 минут \*
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

**18. Полное заживление пупочного кольца наступает на:**

- а) 5 сутки после родов
- б) 5-10 сутки после родов
- в) 12-15 сутки после родов \*
- г) 15-20 сутки после родов

**19. Боталлов проток зарастает на протяжении:**

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев \*
- в) 3 месяцев
- г) 5 месяцев

**20. Родовая опухоль исчезает в первые:**

- а) сутки
- б) 2 суток \*
- в) 5 суток
- г) 10 суток

**21. Смерть плода может быть:**

- а) антенатальной \*
- б) интранатальной \*
- в) постнатальной \*

**22. Смерть плода до родов может наступить от:**

- а) заболеваний плаценты \*
- б) заболеваний плода \*
- в) заболеваний матери \*
- г) слабой родовой деятельности \*

**23. Насильственная смерть новорожденного ребенка может наступить от:**

- а) механической травмы \*
- б) механической асфиксии \*
- в) действия крайних температур \*
- г) отравления \*

**24. Ненасильственная смерть новорожденного ребенка после родов может наступить от:**

- а) уродств, несовместимых с жизнью \*
- б) инфекционных заболеваний \*
- в) механической травмы
- г) отравлений

**25. Смерть ребенка во время родов может быть обусловлена следующими причинами:**

- а) узкий таз матери \*
- б) слабая родовая деятельность \*
- в) разрыв матки \*
- г) поперечное или косое положение плода \*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Критерии установления новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности».

**Рекомендуемая литература:****Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

**Дополнительная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 4.2: Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных.**

**Цель:** сформировать знания об основных вопросах, решаемых в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных.

### **Задачи:**

- изучить признаки новорожденности;
- рассмотреть критерии доношенности новорожденных;
- изучить признаки зрелости новорожденных;
- рассмотреть признаки живорожденности;
- изучить признаки жизнеспособности новорожденных;
- рассмотреть критерии определения продолжительности внутриутробной жизни новорожденных;
- рассмотреть критерии определения продолжительности внеутробной жизни новорожденных;
- рассмотреть признаки ухода за новорожденным.

### **Обучающийся должен знать:**

- критерии установления новорожденности;
- критерии установления доношенности новорожденных;
- критерии установления зрелости новорожденных;
- признаки живорожденности;
- признаки жизнеспособности новорожденных;
- методики определения продолжительности внутриутробной жизни новорожденных;
- методики определения продолжительности внеутробной жизни новорожденных;
- признаки ухода за новорожденным.

### **Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов плодов и новорожденных;
- формулировать выводы, составлять «Заключение судебно-медицинского эксперта»;
- проводить вскрытие трупов плодов и новорожденных;
- оформлять судебно-медицинскую документацию;
- выявлять признаки живорожденности, жизнеспособности;
- устанавливать критерии новорожденности, доношенности, зрелости;
- уметь применять методики определения продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни новорожденных.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками выявления признаков живорожденности, жизнеспособности;
- навыками установления критериев новорожденности, доношенности, зрелости;
- навыками применения методик определения продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни новорожденных.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Понятие о новорожденности, критерии установления.
2. Понятие о доношенности, критерии установления.
3. Понятие о зрелости, критерии установления.
4. Понятие о живорожденности, критерии установления.
5. Понятие о жизнеспособности, критерии установления.
6. Определение продолжительности внеутробной жизни.
7. Определения продолжительности внутриутробной жизни.
8. Признаки ухода за новорожденным.

### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельное исследования трупов плодов и новорожденных;

– установление критериев новорожденности, доношенности, зрелости при исследовании трупов плодов и новорожденных.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие о новорожденности, критерии установления.
2. Понятие о доношенности, критерии установления.
3. Понятие о зрелости, критерии установления.
4. Понятие о живорожденности, критерии установления.
5. Понятие о жизнеспособности, критерии установления.
6. Определение продолжительности внеутробной жизни.
7. Определения продолжительности внутриутробной жизни.
8. Признаки ухода за новорожденным.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**1. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании:**

- а) родовой опухоли \*
- б) мекония \*
- в) сыровидной смазки \*
- г) пуповины \*

**2. Доношенность «плода» определяется по:**

- а) длине тела \*
- б) массе тела \*
- в) наличию развитого подкожного жирового слоя \*
- г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса \*

**3. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:**

- а) жизнеспособным
- б) нежизнеспособным \*
- в) зрелым
- г) доношенным

**4. Для установления живорожденности младенца проводят:**

- а) легочную пробу \*
- б) желудочно-кишечную пробу \*
- в) гистологическое исследование легких и пуповины \*
- г) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта \*

**5. Вскрытие трупов новорожденных рекомендуется начинать:**

- а) полостей тела \*
- б) головы
- в) позвоночного канала
- г) последовательность не имеет значения

**6. Оптическая проба на живорожденность – это:**

- а) наличие пузырьков воздуха на поверхности дышавших легких \*
- б) наличие воздуха в полости желудка
- в) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- г) наличие воздуха в плевральной полости

**7. Легочная проба считается положительной если:**

- а) кусочки легких плавают \*
- б) кусочки легких тонут

**8. Легочная и желудочно-кишечная пробы считаются недостоверными:**

- а) при гнилостных изменениях трупа \*
- б) если кусочки легких плавают
- в) если кусочки легких тонут
- г) если желудок и кишечник плавают

**9. Желудочно-кишечная проба считается положительной в случае, если:**

- а) желудок и кишечник плавают, а при их вскрытии выделяются пузырьки воздуха \*
- б) желудок и кишечник тонут

**10. Ядра Беклера определяют:**

- а) в дистальном эпифизе бедренной кости \*
- б) в пяточной кости
- в) в таранной кости
- г) в эпифизах плечевой кости

**11. В судебно-медицинском понимании период новорожденности исчисляется до:**

- а) до 1 суток \*
- б) до 7 суток
- в) до 4 недель
- г) до 1 года

**12. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании по:**

- а) наличию мекония в кишечнике \*
- б) отсутствию пищи в желудке \*
- в) недышавшим легким \*
- г) врожденному ателектазу легких \*

**13. Демаркационная линия в области пупочного кольца образуется через:**

- а) 6-12 часов после рождения \*
- б) 5-10 суток после рождения
- в) 10-15 суток после рождения
- г) 15-20 суток после рождения

**14. Пуповина отпадает через:**

- а) 1-3 суток после рождения
- б) 3-5 суток после рождения
- в) 5-7 суток после рождения \*
- г) 10-15 суток после рождения

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Критерии установления новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6



1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 4.3: Причины смерти плодов и новорожденных.

**Цель:** сформировать знания об основных причинах смерти плодов и новорожденных.

**Задачи:**

1. изучить основные причины смерти новорожденных;
2. рассмотреть антенатальные причины смерти;
3. рассмотреть интранатальные причины смерти;
4. изучить причины смерти новорожденных после родов.

**Обучающийся должен знать:**

- основные причины смерти новорожденных;
- антенатальные причины смерти;
- интранатальные причины смерти;
- причины смерти новорожденных после родов.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов плодов и новорожденных;
- устанавливать причины смерти новорожденных;
- устанавливать антенатальные причины смерти;
- устанавливать интранатальные причины смерти;
- устанавливать причины смерти новорожденных после родов;
- формулировать выводы, составлять «Заключение судебно-медицинского эксперта»;
- проводить вскрытие трупов плодов и новорожденных;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками установления антенатальных причин смерти;
- навыками установления интранатальных причин смерти;
- навыками установления причин смерти новорожденных после родов;
- навыками формулирования выводов и составления «Заключение судебно-медицинского эксперта»;
- навыками оформления судебно-медицинской документации.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основные причины смерти новорожденных.

2. Антенатальные причины смерти.
3. Интранатальные причины смерти.
4. Причины смерти новорожденных после родов.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- самостоятельное исследование трупов плодов и новорожденных;
- формулирование судебно-медицинского диагноза;
- составление «Акта исследования трупа»;
- оформление выводов и заключения эксперта.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные причины смерти новорожденных.
2. Антенатальные причины смерти.
3. Интранатальные причины смерти.
4. Причины смерти новорожденных после родов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

**1. Демаркационная линия в области пупочного кольца образуется через:**

- а) 6-12 часов после рождения \*
- б) 5-10 суток после рождения
- в) 10-15 суток после рождения
- г) 15-20 суток после рождения

**2. Пуповина отпадает через:**

- а) 1-3 суток после рождения
- б) 3-5 суток после рождения
- в) 5-7 суток после рождения \*
- г) 10-15 суток после рождения

**3. Об отсутствии ухода за новорожденным свидетельствует:**

- а) обнаружение трупа в «ненадлежащих» местах \*
- б) отсутствие одежды на теле \*
- в) наличие оборванной, неперевязанной пуповины \*
- г) отсутствие следов кормления \*

**4. Меконий выделяется из кишечника в течение**

- а) первых суток
- б) 2-3 суток \*
- в) до 7 суток
- г) до 15 суток

**5. Наличие воздуха только в желудке указывает на продолжительность жизни после родов в течение:**

- а) нескольких минут
- б) до 20-30 минут \*
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

**6. Полное заживление пупочного кольца наступает на:**

- а) 5 сутки после родов
- б) 5-10 сутки после родов
- в) 12-15 сутки после родов \*
- г) 15-20 сутки после родов

**7. Боталлов проток зарастает на протяжении:**

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев \*
- в) 3 месяцев
- г) 5 месяцев

**8. Родовая опухоль исчезает в первые:**

- а) сутки
- б) 2 суток \*
- в) 5 суток
- г) 10 суток

**9. Смерть плода может быть:**

- а) антенатальной \*
- б) интранатальной \*
- в) постнатальной \*

**10. Смерть плода до родов может наступить от:**

- а) заболеваний плаценты \*
- б) заболеваний плода \*
- в) заболеваний матери \*
- г) слабой родовой деятельности \*

**11. Насильственная смерть новорожденного ребенка может наступить от:**

- а) механической травмы \*
- б) механической асфиксии \*
- в) действия крайних температур \*
- г) отравления \*

**12. Ненасильственная смерть новорожденного ребенка после родов может наступить от:**

- а) уродств, несовместимых с жизнью \*
- б) инфекционных заболеваний \*
- в) механической травмы
- г) отравлений

**13. Смерть ребенка во время родов может быть обусловлена следующими причинами:**

- а) узкий таз матери \*
- б) слабая родовая деятельность \*
- в) разрыв матки \*
- г) поперечное или косое положение плода \*

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика причин смерти новорожденных после родов».*

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### **Тема 4.4: Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб.**

**Цель:** сформировать знания об особенностях техники исследования трупов новорожденных и техники проведения жизненных проб.

**Задачи:**

1. изучить особенности техники исследования трупов новорожденных;
2. изучить особенности техники исследования жизненных проб.

**Обучающийся должен знать:**

- особенности техники вскрытия черепа трупа новорожденного;
- особенности техники вскрытия позвоночника трупа новорожденного;
- особенности техники вскрытия передней стенки груди и живота трупа новорожденного;
- особенности техники вскрытия конечностей трупа новорожденного;
- последовательность вскрытия трупа новорожденного
- особенности техники исследования жизненных проб.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов плодов и новорожденных;
- проводить вскрытие черепа трупа новорожденного;
- проводить вскрытие позвоночника трупа новорожденного;
- проводить вскрытие передней стенки груди и живота трупа новорожденного;
- проводить вскрытие конечностей трупа новорожденного;
- последовательность вскрытия трупа новорожденного
- проводить исследования жизненных проб.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками техники исследования трупов новорожденных;
- навыками техники исследования жизненных проб.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Каковы особенности техники вскрытия черепа трупа новорожденного.
2. Каковы особенности техники вскрытия позвоночника трупа новорожденного.

3. Каковы особенности техники вскрытия передней стенки груди и живота трупа новорожденного.
4. Каковы особенности техники вскрытия конечностей трупа новорожденного.
5. Какова последовательность вскрытия трупа новорожденного.
6. Каковы особенности техники исследования жизненных проб.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- самостоятельное исследования трупов плодов и новорожденных;
- отработка техники исследования жизненных проб.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Каковы особенности техники вскрытия черепа трупа новорожденного.
2. Каковы особенности техники вскрытия позвоночника трупа новорожденного.
3. Каковы особенности техники вскрытия передней стенки груди и живота трупа новорожденного.
4. Каковы особенности техники вскрытия конечностей трупа новорожденного.
5. Какова последовательность вскрытия трупа новорожденного.
6. Каковы особенности техники исследования жизненных проб.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

**1. Для установления живорожденности младенца проводят:**

- а) легочную пробу \*
- б) желудочно-кишечную пробу \*
- в) гистологическое исследование легких и пуповины \*
- г) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта \*

**2. Вскрытие трупов новорожденных рекомендуется начинать:**

- а) полостей тела \*
- б) головы
- в) позвоночного канала
- г) последовательность не имеет значения

**3. Оптическая проба на живорожденность – это:**

- а) наличие пузырьков воздуха на поверхности дышавших легких \*
- б) наличие воздуха в полости желудка
- в) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- г) наличие воздуха в плевральной полости

**4. Легочная проба считается положительной если:**

- а) кусочки легких плавают \*
- б) кусочки легких тонут

**5. Легочная и желудочно-кишечная пробы считаются недостоверными:**

- а) при гнилостных изменениях трупа \*
- б) если кусочки легких плавают
- в) если кусочки легких тонут
- г) если желудок и кишечник плавают

**6. Желудочно-кишечная проба считается положительной в случае, если:**

- а) желудок и кишечник плавают, а при их вскрытии выделяются пузырьки воздуха \*
- б) желудок и кишечник тонут

**7. Ядра Беклера определяют:**

- а) в дистальном эпифизе бедренной кости \*
- б) в пяточной кости
- в) в таранной кости
- г) в эпифизах плечевой кости

**8. Меконий выделяется из кишечника в течение**

- а) первых суток
- б) 2-3 суток \*
- в) до 7 суток
- г) до 15 суток

**9. Наличие воздуха только в желудке указывает на продолжительность жизни после родов в течение:**

- а) нескольких минут
- б) до 20-30 минут \*
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

**10. Боталлов проток зарастает на протяжении:**

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев \*
- в) 3 месяцев
- г) 5 месяцев

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности техники исследования жизненных проб».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	

4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»
---	--	--------------	------------------------	---------	------------------------

## Раздел 5. Механическая асфиксия

### Тема 5.1: Общая характеристика механической асфиксии.

**Цель:** сформировать знания и общие представления понятия о гипоксии и механической асфиксии.

**Задачи:**

- сформировать знания понятия гипоксии и механической асфиксии;
- рассмотреть виды гипоксических состояний;
- рассмотреть классификацию видов механической асфиксии;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий;
- рассмотреть стадии развития асфиксии;
- изучить признаки быстро наступившей смерти;
- изучить общие признаки асфиксии, выявляемые при наружном исследовании трупа;
- изучить общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа.

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия гипоксии и механической асфиксии;
- виды гипоксических состояний;
- классификацию видов механической асфиксии;
- танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий;
- стадии развития асфиксии;
- признаки быстро наступившей смерти;
- общие признаки асфиксии, выявляемые при наружном исследовании трупа;
- общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа.

**Обучающийся должен уметь:**

- использовать знания танатогенеза и морфологические изменений при различных видах асфиксий для установки судебно-медицинского диагноза;
- использовать знания стадии развития асфиксии для выявления признаков быстро наступившей смерти;
- использовать знания общих признаков асфиксии, выявляемых при наружном исследовании трупа для постановки судебно-медицинского диагноза;
- использовать знания общих признаков асфиксии, выявляемых при внутреннем исследовании трупа для постановки судебно-медицинского диагноза.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками обнаружения общих признаков асфиксии, выявляемых при наружном исследовании трупа;
- навыками обнаружения общие признаков асфиксии, выявляемых при внутреннем исследовании трупа;
- методами оценки морфологических и лабораторных признаков механической асфиксии;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при механической асфиксии;
- навыками использования дополнительных методов исследования при механической асфиксии.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие гипоксии и механической асфиксии.
2. Виды гипоксических состояний.
3. Классификация видов механической асфиксии.
4. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий.
5. Стадии развития асфиксии: преасфиктическое состояние, собственно асфиксия, стадия инспираторной одышки, стадия экспираторной одышки, кратковременная остановка дыхания, стойкая остановка дыхания, остановка сердцебиений.

6. Признаки быстро наступившей смерти.
7. Общие признаки асфиксии, выявляемые при наружном исследовании трупа.
8. Общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа.

## **2. Практическая подготовка** – отработка практических навыков

- самостоятельное судебно-медицинское исследование трупа в случаях смерти от механической асфиксии;
- определение общих признаков асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Труп неизвестного мужчины, обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

#### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (обнаружение трупа неизвестного мужчины на чердаке дома в петле).

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях шеи. Морфологические особенности странгуляционной борозды свидетельствуют о сдавлении шеи петлей при повешении. Интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз свидетельствуют о наступлении смерти от асфиксии. Циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей указывает на длительное нахождение трупа в вертикальном положении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови являются общеасфиксическими признаками. Выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (в 2,9 раза) указывает на наличие странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при повешении. Учитывая данные осмотра места происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении - на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и



кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

## **ЗАДАЧА № 2**

У ребенка С., возраст 3 года, внезапно ухудшилось состояние, внезапно закашлялся, запрокинул голову, цианоз лица, затем потерял сознание и перестал дышать. Отец ребенка самостоятельно проводил реанимационные мероприятия, вызвал бригаду скорой медицинской помощи. На момент осмотра: врачом скорой помощи кожные покровы бледные, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, дыхание, сердечные тоны отсутствуют. Лечебные мероприятия: введение воздуховодной трубки, непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких мешком Амбу, адреналин, преднизолон, без эффекта. Констатирована смерть до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При проведении судебно-медицинского исследования трупа установлено: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания).

2. Данные наружного исследования трупа с установлением общеасфиксических признаков: разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз.

3. Данные внутреннего исследования трупа: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи. Данные признаки свидетельствуют о наличии механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом – зерном миндаля.

Таким образом, смерть наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля). Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля) - наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи; катamnестические данные (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания).

## **ЗАДАЧА № 3**

Труп гр-на Б., 35 лет, обнаружен в частном доме. При осмотре трупа на месте происшествия в соединительно-тканых оболочках левого глаза обнаружены единичные мелкоточечные

кровоизлияния темно-красного цвета, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная замкнутая петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода с сердечником из тонкой медной проволоки и оплеткой из черного синтетического материала. Определяются кровоподтеки в области шеи. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. При проведении судебно-медицинского исследования трупа установлено: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и правого нижнего века глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Данные осмотра трупа не месте происшествия: единичные мелкоточечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках левого глаза, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. Наличие общеасфиксических признаков и горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удушении.

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтально ориентированная странгуляционная борозда, кровоизлияния в соединительнотканые оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, синюшность лица. Наличие горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удушении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в мягких тканях шеи в проекции странгуляционной борозды. Косопоперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, кровоизлияния под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), жидкое состояние крови). Данные признаки свидетельствуют о странгуляционной асфиксии.

4. Данные результатов судебно-гистологического исследования (мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

5. Данные результатов судебно-биохимического исследования (выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), что свидетельствует о наличии странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от

сдавления органов шеи петлей при удушении. Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-гистологического и судебно-биохимического методов исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая strangulationная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при удушении - на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная strangulationная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Гардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие гипоксии и механической асфиксии.
2. Виды гипоксических состояний.
3. Классификация видов механической асфиксии.
4. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий.
5. Стадии развития асфиксии: преасфиктическое состояние, собственно асфиксия, стадия инспираторной одышки, стадия экспираторной одышки, кратковременная остановка дыхания, стойкая остановка дыхания, остановка сердцебиений.
6. Признаки быстро наступившей смерти.
7. Общие признаки асфиксии, выявляемые при наружном исследовании трупа.
8. Общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

#### **1. Первой стадией развития асфиксии является:**

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

#### **2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:**

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа \*
- б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
- в) цианоз лица и шеи \*
- г) следы выделения мочи, кала, спермы \*

#### **3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:**

- а) жидкое состояние крови \*
- б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки \*
- в) переполнение мочевого пузыря
- г) пятна Вишневого

#### **4. По конструкции петли разделяют на:**

- а) открытые \*
- б) незатягивающиеся \*
- в) затягивающиеся скользящие \*
- г) широкие

**5. По роду смерти повешение чаще всего:**

- а) убийство
- б) самоубийство \*
- в) несчастный случай
- г) способ казни

**6. При повешении странгуляционная борозда имеет следующие особенности:**

- а) имеет косовосходящее направление \*
- б) горизонтально расположена
- в) неравномерно выражена \*
- г) высоко расположена \*

**7. Видовым признаком при повешении является:**

- а) странгуляционная борозда \*
- б) кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз
- в) жидкое состояние крови
- г) пятна Тардые

**8. Для повешения характерно:**

- а) высунутый и ущемленный между зубами язык \*
- б) трупные пятна на нижних частях тела при вертикальном положении \*
- в) надрывы внутренних оболочек сонных артерий \*
- г) горизонтальная, равномерно выраженная, низко расположенная странгуляционная борозда

**9. При удавлении петель странгуляционная борозда имеет следующие особенности:**

- а) имеет косовосходящее направление
- б) горизонтально расположена \*
- в) равномерно выражена \*
- г) высоко расположена

**10. При удавлении руками видовыми признаками являются:**

- а) линейные или полулунной формы ссадины и кровоподтеки в области шеи \*
- б) надрывы внутренних оболочек сонных артерий
- в) странгуляционная борозда
- г) высунутый и ущемленный между зубами язык

**11. При асфиксии от закрытия отверстий рта и носа основными признаками являются:**

- а) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- б) небольшие линейные и полулунные ссадины и кровоподтеки в окружности рта и носа, кровоизлияния в слизистой губ \*
- в) признак Пупарева
- г) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

**12. Признаками компрессионной асфиксии являются:**

- а) карминовый отек легких \*
- б) признак Амюсса
- в) экхимотическая маска \*
- г) странгуляционная борозда

**13. Виды утопления:**

- а) аспирационный \*
- б) компрессионный
- в) асфиксический \*
- г) рефлекторный \*

**14. Признаками аспирационного типа утопления являются:**

- а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа \*
- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского \*
- г) серовато-синюшный цвет трупных пятен \*

**15. Признаками асфиксического типа утопления являются:**

- а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа
- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости \*
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) пятна Тардые \*

**16. Признаками рефлекторного типа утопления являются:**

- а) отсутствие изменений со стороны легких \*
- б) бледность кожных покровов и скелетной мускулатуры \*
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) признаки быстро наступившей смерти \*

**17. Острая форма гипоксии развивается в течение:**

- а) 45-90 секунд
- б) от нескольких минут до нескольких десятков минут \*
- в) нескольких часов
- г) нескольких часов

**18. В стадию инспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление снижается \*
- б) венозное давление повышается \*
- б) нарушение сознания по типу оглушения \*
- в) удлинение вдоха \*

**19. В стадию экспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление повышается \*
- б) замедление частоты сердечных сокращений \*
- б) непроизвольное выделение кала, мочи, спермы, кристаллеровской слизистой пробки \*
- в) выдох преобладает над вдохом \*

**20. Биоэлектрическая активность мозга исчезает:**

- а) в стадию экспираторной одышки
- б) в стадию инспираторной одышки
- в) в стадию кратковременной остановки дыхания \*
- в) в стадию терминальных дыхательных движений

**21. При повешении различают следующие положения петли:**

- а) переднее \*
- б) заднее \*
- в) боковое \*

г) опоясывающее \*

**22. Странгуляционную борозду следует дифференцировать:**

- а) со следами давления предметов одежды у гнилостно измененных трупов \*
- б) при расположении шеи трупа на предметах, имеющих ребро \*
- в) у грудных детей при повышенном питании и опрелостями в складках кожи \*
- г) с кровоподтеками

**23. Степень выраженности странгуляционной борозды зависит от:**

- а) длительности висения \*
- б) массы тела \*
- в) атмосферного давления
- г) материала петли \*

**24. Вопрос о прижизненном или посмертном происхождении странгуляционной борозды может быть разрешен при:**

- а) судебно-химическом исследовании
- б) судебно-гистологическом исследовании \*
- в) судебно-биологическом исследовании
- г) медико-криминалистическом исследовании

**25. Циркулярное расположение трупных пятен в области конечностей может свидетельствовать о:**

- а) повешении \*
- б) удушении петлей
- в) компрессионной асфиксии
- г) обтурационной асфиксии

**26. В подавляющем большинстве случаев удушение петлей – это:**

- а) самоубийство
- б) убийство \*
- в) несчастный случай
- г) ритуальное действие

**27. Обтурационная асфиксия возникает при:**

- а) попадании инородного тела в дыхательные пути \*
- б) сдавлении груди и живота
- в) сдавлении органов шеи петлей
- г) вдыхании газовых смесей с низким содержанием кислорода

**28. Пятна Тардье могут быть обнаружены при:**

- а) общем охлаждении тела
- б) повешении \*
- в) ожоговой болезни
- г) удушении руками \*

**29. Диатомовый планктон во внутренних органах и костном мозге можно обнаружить при:**

- а) аспирационном типе утопления \*
- б) асфиксическом типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) смешанном типе утопления \*

### 30. Гемолиз эритроцитов наблюдается при:

- а) аспирационном типе утопления \*
- б) асфиксическом типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) смешанном типе утопления

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Общие признаки асфиксии, выявляемые при внутреннем исследовании трупа».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 5.2: Странгуляционная асфиксия.

**Цель:** сформировать знания и общие представления о видах странгуляционной асфиксии, общеасфиксических и видовые признаки.

**Задачи:**

- изучить виды странгуляционной асфиксии;
- рассмотреть виды повешения, виды петель;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при повешении;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при повешении;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при давлении петлей;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при давлении петлей;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при давлении руками;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при давлении руками.

**Обучающийся должен знать:**

- виды странгуляционной асфиксии;
- определение, виды повешения, виды петель;
- танатогенез и морфологические изменения при повешении, общеасфиксические и видовые признаки при повешении;

- особенности формулирования диагноза при повешении, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях повешения;
- танатогенез и морфологические изменения при удавлении петлей, общеасфиксические и видовые признаки при удавлении петлей;
- особенности формулирования диагноза при удавлении петлей, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях удавления петлей;
- дифференциальную диагностику при повешении и удавлении петлей;
- танатогенез и морфологические изменения при удавлении руками, общеасфиксические и видовые признаки при удавлении руками;
- особенности формулирования диагноза при удавлении руками, правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях удавления руками.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при повешении;
- формулировать диагноз при повешении, формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях повешения;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при удавлении петлей;
- формулировать диагноз при удавлении петлей, формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях удавления петлей;
- проводить дифференциальную диагностику при повешении и удавлении петлей;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при удавлении руками;
- формулировать диагноз при удавлении руками, формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях удавления руками.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками обнаружения общеасфиксических и видовых признаков при повешении, удавлении петлей, удавления руками;
- навыками формулирования диагноза при повешении, удавлении петлей, удавления руками;
- навыками формулирования и обосновывания экспертного вывода при проведении экспертиз в случаях повешения, удавления петлей, удавления руками;
- методами оценки морфологических и лабораторных признаков странгуляционной асфиксии;
- навыками использования дополнительных методов исследования при странгуляционной асфиксии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Общая характеристика видов странгуляционной асфиксии.
2. Повешение: определение, виды повешения, виды петель.
3. Танатогенез и морфологические изменения при повешении.
4. Общеасфиксические и видовые признаки при повешении.
5. Танатогенез и морфологические изменения при удавлении петлей.
6. Общеасфиксические и видовые признаки при удавлении петлей.
7. Дифференциальная диагностика при повешении и удавлении петлей.
8. Танатогенез и морфологические изменения при удавлении руками.
9. Общеасфиксические и видовые признаки при удавлении руками.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- описание петель;
- описание повреждений, странгуляционной борозды;
- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта».

**3. Решить ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА № 1**

Труп неизвестного мужчины обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из



капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудиноключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (обнаружение трупа неизвестного мужчины на чердаке дома в петле).

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях шеи. Морфологические особенности странгуляционной борозды свидетельствуют о сдавлении шеи петлей при повешении. Интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз свидетельствуют о наступлении смерти от асфиксии. Циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей указывает на длительное нахождение трупа в вертикальном положении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в области прикрепления грудиноключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови являются общеасфиксическими признаками. Выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (в 2,9 раза) указывает на наличие странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при повешении. Учитывая данные осмотра места происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении - на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

#### **ЗАДАЧА № 2**

Труп гр-на Б., 35 лет, обнаружен в частном доме. При осмотре трупа на месте происшествия в соединительно-тканых оболочках левого глаза обнаружены единичные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная замкнутая петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода с сердечником из тонкой медной проволоки и оплеткой из черного синтетического материала. Определяются кровоподтеки в области шеи. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. При проведении

судебно-медицинского исследования трупа установлено: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и правого нижнего века глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Данные осмотра трупа не месте происшествия: единичные мелкоточечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках левого глаза, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. Наличие общеасфиксических признаков и горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удавлении.

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтально ориентированная странгуляционная борозда, кровоизлияния в соединительнотканые оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, синюшность лица. Наличие горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удавлении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в мягких тканях шеи в проекции странгуляционной борозды. Косопоперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, кровоизлияния под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), жидкое состояние крови). Данные признаки свидетельствуют о странгуляционной асфиксии.

4. Данные результатов судебно-гистологического исследования (мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

5. Данные результатов судебно-биохимического исследования (выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), что свидетельствует о наличии странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удавлении. Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-гистологического и судебно-биохимического методов исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при удавлении - на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом

левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Общая характеристика видов странгуляционной асфиксии.
2. Повешение: определение, виды повешения, виды петель.
3. Танатогенез и морфологические изменения при повешении.
4. Общеасфиксические и видовые признаки при повешении.
5. Танатогенез и морфологические изменения при удавлении петель.
6. Общеасфиксические и видовые признаки при удавлении петель.
7. Дифференциальная диагностика при повешении и удавлении петель.
8. Танатогенез и морфологические изменения при удавлении руками.
9. Общеасфиксические и видовые признаки при удавлении руками.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

#### **1. Первой стадией развития асфиксии является:**

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

#### **2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:**

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа \*
- б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
- в) цианоз лица и шеи \*
- г) следы выделения мочи, кала, спермы \*

#### **3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:**

- а) жидкое состояние крови \*
- б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки \*
- в) переполнение мочевого пузыря
- г) пятна Вишневского

#### **4. По конструкции петли разделяют на:**

- а) открытые \*
- б) незатягивающиеся \*
- в) затягивающиеся скользящие \*
- г) широкие

#### **5. По роду смерти повешение чаще всего:**

- а) убийство

- б) самоубийство \*
- в) несчастный случай
- г) способ казни

**6. При повешении странгуляционная борозда имеет следующие особенности:**

- а) имеет косовосходящее направление \*
- б) горизонтально расположена
- в) неравномерно выражена \*
- г) высоко расположена \*

**7. Видовым признаком при повешении является:**

- а) странгуляционная борозда \*
- б) кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз
- в) жидкое состояние крови
- г) пятна Тардье

**8. Для повешения характерно:**

- а) высунутый и ущемленный между зубами язык \*
- б) трупные пятна на нижних частях тела при вертикальном положении \*
- в) надрывы внутренних оболочек сонных артерий \*
- г) горизонтальная, равномерно выраженная, низко расположенная странгуляционная борозда

**9. При удавлении петель странгуляционная борозда имеет следующие особенности:**

- а) имеет косовосходящее направление
- б) горизонтально расположена \*
- в) равномерно выражена \*
- г) высоко расположена

**10. При удавлении руками видовыми признаками являются:**

- а) линейные или полулунной формы ссадины и кровоподтеки в области шеи \*
- б) надрывы внутренних оболочек сонных артерий
- в) странгуляционная борозда
- г) высунутый и ущемленный между зубами язык

**11. При повешении различают следующие положения петли:**

- а) переднее \*
- б) заднее \*
- в) боковое \*
- г) опоясывающее \*

**12. Странгуляционную борозду следует дифференцировать:**

- а) со следами давления предметов одежды у гнилостно измененных трупов \*
- б) при расположении шеи трупа на предметах, имеющих ребро \*
- в) у грудных детей при повышенном питании и опрелостями в складках кожи \*
- г) с кровоподтеками

**13. Степень выраженности странгуляционной борозды зависит от:**

- а) длительности висения \*
- б) массы тела \*
- в) атмосферного давления
- г) материала петли \*

**14. Вопрос о прижизненном или посмертном происхождении странгуляционной**

**борозды может быть разрешен при:**

- а) судебно-химическом исследовании
- б) судебно-гистологическом исследовании \*
- в) судебно-биологическом исследовании
- г) медико-криминалистическом исследовании

**15. Циркулярное расположение трупных пятен в области конечностей может свидетельствовать о:**

- а) повешении \*
- б) удавлении петлей
- в) компрессионной асфиксии
- г) обтурационной асфиксии

**16. В подавляющем большинстве случаев удавление петлей – это:**

- а) самоубийство
- б) убийство \*
- в) несчастный случай
- г) ритуальное действие

**17. Пятна Тардье могут быть обнаружены при:**

- а) общем охлаждении тела
- б) повешении \*
- в) ожоговой болезни
- г) удавлении руками \*

**18. К странгуляционной асфиксии относятся:**

- а) повешение \*
- б) удавление петлей \*
- в) удавление руками \*
- г) закрытие дыхательных путей инородным телом

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Дифференциальная диагностика при повешении и удавлении петлей».*

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»

2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 5.3: Компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве.**

**Цель:** сформировать знания и общие представления о компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве, их общеасфиксических и видовые признаки.

#### **Задачи:**

- изучить танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при асфиксии в замкнутом пространстве;

#### **Обучающийся должен знать:**

- танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии;
- общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии;
- особенности формулирования диагноза при компрессионной асфиксии;
- правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии;
- особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от компрессионной асфиксии;
- танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве;
- общеасфиксические признаки при асфиксии в замкнутом пространстве;
- особенности формулирования диагноза при асфиксии в замкнутом пространстве;
- правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях асфиксии в замкнутом пространстве;
- особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от асфиксии в замкнутом пространстве.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии;
- формулировать диагноз при компрессионной асфиксии;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при асфиксии в замкнутом пространстве;
- формулировать диагноз при асфиксии в замкнутом пространстве
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях асфиксии в замкнутом пространстве.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками обнаружения общеасфиксических и видовых признаков при компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве;
- навыками формулирования диагноза при компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве;
- навыками формулирования и обосновывания экспертного вывода при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве;
- методами оценки морфологических и лабораторных признаков компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве;
- навыками использования дополнительных методов исследования при компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии.
3. Особенности формулирования диагноза при компрессионной асфиксии.
4. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии.
5. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от компрессионной асфиксии.
6. Танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве.
7. Общеасфиксические признаки при асфиксии в замкнутом пространстве.
8. Особенности формулирования диагноза при асфиксии в замкнутом пространстве.
9. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях асфиксии в замкнутом пространстве.
10. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от асфиксии в замкнутом пространстве.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Данные постановления следователя следственного отдела по Октябрьскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области Т. от 06.06.2021 года: «06 июня 2021 года около 20 часов 00 минут по адресу: г. Киров, ул. Луганская 4, обнаружен труп гр-на Б. со следами от протектора шин на грудной клетке. Данные судебно-медицинского исследования трупа: Лицо и шея синюшное, одутловатое, с множеством разных размеров кровоизлияний в кожу лица и шеи, слизистые оболочки глаз и рта, темно-красного цвета, размерами от точечных до 0,3x0,3 см, с четкими границами («эксхимотическая маска»). При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения. Кровоподтеки, сходной характеристики, с рисунком в виде сетки фигур восьмиугольной формы, внутренний размер 4x4 см, шириной до 0,5 см (след от протектора колеса). Которые располагаются: на груди в проекции со 2 по 6 межреберья между правой среднеключичной и левой среднеключичной линиями, на участке размером 20x15 см, на расстоянии 120 см от уровня подошвенной поверхности стоп; животе правой боковой и пупочной области справа, на участке размером 17x10 см, на расстоянии 100 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Ссадина (след от давления) на спине в нижней трети, на границе с поясничной областью, полосчато-прямолинейной формы, размером около 21x0,7 см, косо-поперечно ориентирована, длинник ее ориентирован соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов, дно серовато-буровато-красного цвета, ниже уровня окружающей кожи, с четкими границами, располагается на расстоянии 110 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Ссадины на левой голени передней области в средней трети (2), полосчато-линейной формы, размером около 1x0,7 см и 0,5x0,4 см, буровато-красного цвета, мягко-эластичной консистенции, ниже уровня окружающей кожи, с четкими границами, на расстоянии 22 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Масса правого легкого 590 г, левого легкого 540 г. Легкие на ощупь, ближе к корням, неравномерно мягко-эластичные, местами плотноватые (чередующиеся участки более плотные, чем остальные легкие), при надавливании пальцами ощущается характерный шум потрескивания «шум сжатия наста», по передней поверхности розовато-красные, по задней поверхности интенсивной синюшно-красной окраски. Легочная плевра прозрачная, тонкая. Под легочной плеврой, больше в междолевых щелях, располагаются множественные диффузно рассеянные точечные и мелкоочаговые кровоизлияния размерами от точечных до 0,2x0,2 см, темно-красного цвета, с четкими границами. На разрезе ткань легких с чередующимися участками красного и яркого розовато-красного цвета, на большей части повышенной воздушности (с разрезов в большом количестве стекает резко пенистая темно-красная кровь), с участками на задней поверхности легких плотновато-эластичной консистенции, темно-красного цвета. Данные акта судебно-биохимического исследования № 176 от 08 июня 2016 года: «Результаты: При биохимическом

исследовании крови от трупа Б. - обнаружена глюкоза в концентрации кровь из синусов ТМО - 0,1 ммоль/л; кровь из бедренной вены - 3,3 ммоль/л. Обнаружен лактат в концентрации кровь из синусов ТМО - 24,57 ммоль/л; кровь из бедренной вены - 34,71 ммоль/л. Суммарное содержание глюкозы и лактата (в пересчете на глюкозу) в крови составило: синусы ТМО - 12,39 ммоль/л; бедренная вена - 20,66 ммоль/л. Оценка результатов биохимического исследования: При биохимическом исследовании крови установлено: 1) разница в суммарном содержании глюкозы и лактата (в пересчете на глюкозу) между кровью из бедренной вены и кровью из синусов ТМО составила 8,27 ммоль/л; 2) относительная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища составила 33 раза». Данные акта судебно-гистологического исследования: «Гистологический диагноз: кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями в мягких тканях груди. Очаги острой эмфиземы в сочетании с отеком легких. Фрагментация с очагами волнообразной деформации мышечных волокон миокарда. Полнокровие сосудов органов. Мелкоочаговый периваскулярный кардиосклероз. Субтотальная жировая дистрофия печени. Примечание: Вероятная давность образования кровоизлияний несколько десятков минут на момент наступления смерти».

#### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Б. наступила от механической компрессионной асфиксии в результате сдавления груди и живота между тупыми твердыми предметами, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота между тупыми твердыми предметами: синюшность и одутловатость лица, внутрикожные кровоизлияния в кожу лица и шеи, слизистые оболочки глаз и ротовой полости с резко выраженным сосудистым рисунком склер (эксхимотическая маска), кровоподтеки на груди в проекции со 2 по 6 межреберья между правой среднеключичной и левой среднеключичной линиями, животе правой боковой и пупочной области справа, ссадина (след от давления) на спине в нижней трети на границе с поясничной областью, косо-поперечные сгибательные переломы со 2 по 8 ребер между левыми среднеключичной передней подмышечной линиями, со 2 по 4 ребер по правой среднеключичной линии, с кровоизлияниями в мягкие ткани груди, легкие отечные, полнокровные с ярко-красным цветом ткани на разрезах, очаги острой эмфиземы в сочетании с отеком легких (карминовый отек легких), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 33 раза), кровоизлияния под легочную плевро и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), жидкое состояние крови, фрагментация с очагами волнообразной деформации мышечных волокон миокарда, полнокровие сосудов органов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

#### **ЗАДАЧА № 2**

Данные направления госинспектора ОГИБДД МО МВД «Куменский» старшего лейтенанта полиции Л. от 13 июля 2021 года: «12.07.2021 г. в 12 часов 15 минут в дер. Санницы Куменского района около дома № 3 гр-н С., двигаясь задним ходом на тракторе МТЗ-50, совершил съезд в водоотводный канал, в результате чего трактор перевернулся. В результате опрокидывания трактора гр-н С. оказался под трактором. В результате ДТП водитель трактора МТЗ-50 гр-н С. получил телесные повреждения, от которых скончался на месте». Данные судебно-медицинского исследования трупа: Лицо одутловатое, синюшно-фиолетового цвета. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз бледные, влажные, блестящие, с резко выраженным сосудистым рисунком и с множественными мелкоточечными кровоизлияниями сливного характера темно-красного цвета, с нечеткими границами, диаметром до 0,3 см. При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: множественные очагового расположенные внутрикожные петехиальные кровоизлияния интенсивной красно-фиолетовой окраски, округлой формы, диаметром до 0,1 см, с нечеткими границами, сливного характера: на передней поверхности груди справа, в промежутке между левой окологрудинной и правой средней подмышечной линиями в проекции 5-8 ребер, на участке размером около 16x12 см; в эпигастральной области, на участке размером около 10x6 см; кровоподтеки интенсивной синюшно-фиолетовой окраски, с нечеткими границами: на правой боковой поверхности груди (1)



- расположенный в промежутке между средней и задней подмышечными линиями, в проекции 3-4 межреберий, овальной формы, с продольно ориентированным длинником, размерами около 8x5 см; на задненаружной поверхности левого локтевого сустава (2) – овальной формы, с продольно ориентированными длинниками, размерами около 2x1,5 см и 3x1 см, ссадины: на передней поверхности живота слева (1) – расположенная на 7 см кверху от пупка, полосовидной формы, с концами ориентированными в направлениях соответственно цифрам 3 и 8 условного циферблата часов, размерами около 21,5x1,5 см; на правой боковой поверхности тела, в проекции правой подвздошной кости (1) – неправильной формы, с длинником ориентированным в направлениях соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размером около 12x5 см; на левой боковой поверхности тела (2) – расположенные в проекции левой подвздошной кости и левого тазобедренного сустава, неправильной овальной формы, с продольно и поперечно ориентированными длинниками, размерами около 19x14 см и 6x3,5 см; на левой заднебоковой поверхности тела (3) – расположенные в левых подлопаточной и поясничной областях, полосовидной и линейной формы, с длинниками ориентированными продольно и в направлениях соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размерами около 8x1,5 см, 7x2 см и 9x1 см. Дно ссадин пергаментной плотности от желто-коричневого до красно-бурого цвета, расположено ниже уровня окружающей интактной кожи; границы достаточно четкие; рана на задненаружной поверхности левого предплечья в верхней трети, округлой формы, с дефектом в центре диаметром около 1 см. Края раны подсохшие, относительно ровные, по ходу краев раны имеется кольцевидная ссадина, шириной до 1 см у верхнего края, с дном пергаментной плотности, красно-бурого цвета, расположенным ниже уровня окружающей интактной кожи. Глубина раневого канала около 2,5 см. при зондовом исследовании установлено, что раневой канал идет в направлении сзади наперед и слева направо, под углом около 90 градусов к горизонтальной плоскости. Дном раны являются мягкие ткани предплечья. На расстоянии около 3 см кверху и 3 см кнутри от раны имеются ссадины (по 1) округлой формы, диаметром по около 1 см, с дном пергаментной плотности, красно-бурого цвета, расположенным ниже уровня окружающей интактной кожи. Границы их нечеткие. В проекции ссадин имеются вдавления кожи округлой формы, диаметром около 1 см, глубиной до 0,1 см. Выше описанные рана и ссадины расположены на одинаковом расстоянии друг от друга по одной дугообразной линии, с дугой открытой кверху и кнутри. Масса правого легкого около 650 г, левого легкого около 600 г. Легкие на ощупь эластичные, по всем поверхностям интенсивной красно-фиолетовой окраски. На разрезах ткань легких ярко-красного цвета, отечна, с разрезов их стекает жидкая темно-красная кровь в большом количестве и мелкопузырчатая пенистая красноватая жидкость. При исследовании мягких тканей и костей грудной клетки обнаружены: 1) полные косо-поперечные переломы 2-8 ребер справа в промежутке между среднеключичной и лопаточной линиями. Линии переломов идут в направлениях сверху вниз и сзади наперед. Плоскости переломов идут в направлениях снаружи внутрь. Края переломов по верхненаружным поверхностям ребер относительно ровные, отвесные; по нижневнутренним поверхностям - мелко и крупнозубчатые, с отгибанием компактного вещества. В окружности переломов ребер обнаружено крупноочаговое муфтообразное кровоизлияние темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами около 27x8x1,5 см. 2) полные поперечные и косопоперечные переломы 3-9 ребер слева по передней подмышечной линии. Плоскости переломов идут в направлениях снаружи внутрь. Края переломов по наружным поверхностям ребер относительно ровные, отвесные; по внутренним поверхностям - мелко и крупнозубчатые, с отгибанием компактного вещества. В окружности переломов ребер обнаружено крупноочаговое муфтообразное кровоизлияние темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами около 26x4x1,5 см. Данные акта судебно-гистологического исследования от 20 июля 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: очаговые кровоизлияния с незначительными реактивными изменениями в мягких тканях. Очаговая острая альвеолярная эмфизема легких, очаговые кровоизлияния в легких. Очаговая жировая дистрофия печени».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на С, 36 лет, наступила от механической компрессионной асфиксии в результате сдавления груди и живота, что подтверждается характерными данными секционной картины и

лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота – обнаружение трупа С. придавленным левым крылом трактора и ящиком из под инструментов; интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность и одутловатость лица, внутрикожные кровоизлияния в параорбитальных областях, подконъюнктивальные кровоизлияния с резко выраженным сосудистым рисунком склер (эхимотическая маска); множественные очагового расположенные внутрикожные петехиальные кровоизлияния на передней поверхности груди и живота; кровоподтек на правой боковой поверхности груди; ссадины на передней поверхности живота слева (1), на правой боковой поверхности тела в проекции правой подвздошной кости (1), на левой боковой поверхности тела (2), на левой заднебоковой поверхности тела (3); полные конструкционные сгибательные переломы 2-8 ребер справа в промежутке между среднеключичной и лопаточной линиями, 3-9 ребер слева по передней подмышечной линии, с муфтообразными кровоизлияниями в окружающие мягкие ткани груди; легкие отеки, полнокровие и ярко-красный цвет ткани легких с очаговой острой альвеолярной эмфиземой и кровоизлияниями (карминовый отек легких); подплевральные и подэпикардальные кровоизлияния (пятна Тардье); мелкоточечные подкапсульные кровоизлияния на правой доле печени; жидкое состояние крови.

### **ЗАДАЧА № 3**

Данные постановления Врио начальника ОГИБДД МО МВД России «Куменский» старшего лейтенанта полиции А., рассмотрев материалы сообщения о дорожно-транспортном происшествии, зарегистрированном в КУСП №1855 от 18.08.2021, установил: 18.08.2020 г. в 01 час. 05 мин. на 18-м км. а/д Плотники-Уни, Куменского района, водитель автомашины «Шевроле Нива» гр-н Ш., 1985 г.р., совершил съезд в кювет дороги, где транспортное средство опрокинулось. В результате дорожно-транспортного происшествия водитель Ш. скончался до прибытия «скорой помощи». В ходе осмотра места происшествия тело гр-на Ш. было обнаружено в положении лежа на поверхности земли, придавленное транспортным средством «Шевроле Нива». Данные судебно-медицинского исследования трупа: Кожные покровы в области лица, всех отделов шеи с переходом на переднюю поверхность верхней трети грудной клетки и плечевого пояса с выраженным диффузным синюшно-фиолетовым оттенком, с единичными петехиальными внутрикожными темно-красными кровоизлияниями. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз белесоватого цвета с синюшно-красноватым оттенком, влажные, блестящие, инъекция сосудов конъюнктив выражена резко, определяются единичные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния в конъюнктивах век обоих глаз. На передней поверхности грудной клетки обнаружен участок кожных покровов, полосовидной формы, размерами около 48х4 см, который берет свое начало от правой передней подмышечной линии в проекции 6 межреберья и в 115 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, поднимается косо вверх, соответственно цифре 2 условного циферблата часов, прерывается в проекции 2 межреберья слева у левой передней подмышечной линии и продолжается в верхней трети левого плеча по передней поверхности (в 135 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) на протяжении около 5 см. Данный участок расположен на уровне окружающих кожных покровов, серо-синюшного цвета в центре, белесоватого цвета по периферии, с нечеткими границами. По нижнему краю данного участка определяются множественные мелкоточечные петехиальные темно-красные кровоизлияния, на участке, полосовидной формы, прерывистого характера, размерами около 46х0,5 см, с нечеткими границами. Живот на уровне реберных дуг. На передней поверхности живота в 4,5 см влево от срединной линии, в 8,5 см от лонного сочленения и в 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп обнаружен участок кожных покровов, напоминающий отпечаток пальцев (2-5) и ладони левой кисти, размерами около 14х9,5 см, серо-синюшного цвета в центре, белесоватого цвета по периферии, располагающийся на уровне окружающих кожных покровов. Между контурами пальцев определяются множественные мелкоточечные петехиальные темно-красные кровоизлияния на участках (3), полосовидной формы, ориентированных соответственно цифрам 7 и 1 условного циферблата часов, размерами около 4,5х1 см, 6,5х0,5 см и 2х0,5 см соответственно, с нечеткими границами. На передней поверхности живота в 13 см влево от срединной линии, в 9 см от лонного сочленения и в 94 см от уровня подошвенных поверхностей стоп обнаружены инородные тела, неопределенной формы, размерами около 1,5х0,8х0,2 см и 2х0,7х0,2 см, плотной консистенции, зеленовато-серого

цвета по всем поверхностям, фрагментирующиеся при слабом механическом воздействии (фрагменты лакокрасочного покрытия-?). На передней поверхности живота в проекции пупка определяются наложения частиц мелкодисперсного вещества, светло-коричневого цвета, похожего на грунт, на участке, неправильной овальной формы, с косонисходящим длинником, размерами около 10x9 см, в умеренном количестве. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: ссадины на левой боковой поверхности грудной клетки в проекции 8 межреберья между передней и средней подмышечными линиями в 108 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), размерами около 1x0,5 см, 1,5x0,5 см и 2x0,5 см; в нижней трети левого предплечья по задней поверхности в 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), размерами около 1,5x0,5 см; в проекции правого лучезапястного сустава по задней поверхности (2), размерами около 0,3x0,2 см и 0,5x0,3 см; в верхней трети правого бедра по передней поверхности (1), размерами около 1x0,5 см. Ссадины имеют сходные характеристики: неправильную овальную форму, с подсохшим желтовато-красным дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на задней поверхности грудной клетки по правой лопаточной линии в 15 см от нижнего угла лопатки вниз и в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, вертикально ориентирована относительно оси тела, размерами около 10,5x2 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на задней поверхности грудной клетки по лопаточной линии в 25 см от нижнего угла лопатки вниз и в 130 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, овальной формы, размерами около 4x1,8 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на левой боковой поверхности живота в 4 см от передневерхней ости левой подвздошной кости, в 7 см от левой реберной дуги и в 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, горизонтально ориентирована относительно оси тела, размерами около 2,5x0,5 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадины (не менее 10) на передней поверхности живота в 5 см вправо от срединной линии, в 7 см от лонного сочленения и в 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп на участке, овальной формы, размерами около 7x3 см, с горизонтально ориентированным длинником, размерами от мелкоточечных до 0,3x0,2 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; кровоподтеки (по 1) в верхней трети левого плеча по наружной поверхности в 135 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 4x3,5 см; на передней поверхности грудной клетки по срединной линии в 10 см вниз от яремной вырезки грудины и в 128 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 9x1 см; на передней поверхности грудной клетки справа по среднеключичной линии в проекции 4 межреберья и в 128 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 1x0,8 см; на передней поверхности грудной клетки справа между среднеключичной и передней подмышечной линиями в проекции 6 межреберья и в 119 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 1,5x1 см; на передней поверхности живота в 12 см вправо от срединной линии, в 4 см от передневерхней ости правой подвздошной кости и в 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 5x2 см; в поясничной области по срединной линии в 110 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 13x8 см. Кровоподтеки имеют сходные характеристики: неправильную овальную форму, серо-синюшный цвет, нечеткие границы. В парааортальной жировой клетчатке в проекции грудного отдела нисходящей части аорты множественные диффузно расположенные очаговые кровоизлияния, размерами от 1x0,5 см до 2x1,5 см, пропитывающие клетчатку на всю ее толщину, с нечеткими границами. Масса правого легкого около 630 граммов, левого легкого около 460 граммов. Легкие эластичной консистенции, по передним и задним поверхностям синюшно-багровой окраски, при пальпации отчетливо слышан звук, напоминающий «хруст». В проекции верхушек обоих легких определяются множественные участки отслоения легочной плевры с образованием пузырей, шаровидной формы, диаметром до 1 см, заполненных воздухом. На разрезах легкие неоднородного ярко- и темно-красного цвета с множественными мелкоточечными ярко-красными кровоизлияниями, с разрезом стекает жидкая темно-красная кровь и белесоватая пенная жидкость в значительном количестве. Бронхи на разрезах зияют, просветы их свободны. Под легочной плеврой по задним поверхностям легких определяются единичные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, диаметром до 0,1 см, с четкими границами (пятна Тардье). Под эпикардом преимущественно на задней поверхности сердца обнаружены единичные диффузно расположенные темно-красные

мелкоточечные кровоизлияния, с нечеткими границами (пятна Тардье). При исследовании мягких тканей и костей туловища обнаружено: перелом 7 ребра слева по среднеключичной линии. Плоскость перелома проходит в направлении справа налево и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края перелома на наружной поверхности более ровные, отвесные, хорошо сопоставимые между собой, без дефектов. Со стороны внутренней поверхности перелома ребра имеется валикообразное вспучивание, бледно-розового цвета, надкостница не повреждена (неполный закрытый сгибательный косопоперечный не осложненный перелом 7 ребра слева). В проекции данного перелома в мягких тканях груди муфтообразное кровоизлияние, темно-красного цвета, с нечеткими границами; в мягких тканях груди в проекции 3-9 ребер слева между среднеключичной и передней подмышечной линиями по наружной поверхности множественные очаговые кровоизлияния, размерами от 1х0,5х0,3 см до 5х2х0,3 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами; в мягких тканях спины вдоль грудного и поясничного отделов позвоночника, в проекции нижнего угла левой лопатки, по задним поверхностям ребер, в проекции вышеописанного кровоподтека в поясничной области определяются множественные кровоизлияния, неопределенной формы, размерами от 1х0,5 см до 9х6 см, глубиной до 1,5 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами. Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: Кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями в мягких тканях груди. Субарахноидальное кровоизлияние без реактивных изменений. Неравномерно выраженный отек головного мозга с единичными периваскулярными микрокровоизлияниями. Очаговые разрывы с кровоизлияниями без реактивных изменений».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Ш., 1985 года рождения, наступила в результате механической компрессионной асфиксии от сдавления груди и живота, что подтверждается характерными данными секционной картины и результатами лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота – факт обнаружения трупа гр-на Ш. в положении лежа на поверхности земли, придавленного транспортным средством; интенсивный синюшно-фиолетовый оттенок кожных покровов лица, шеи и частично грудной клетки и плечевого пояса по передней поверхности с единичными петехиальными внутрикожными кровоизлияниями, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен с множественными петехиальными внутрикожными кровоизлияниями, субконъюнктивальные кровоизлияния, анзюкория, следы кровотечения из носовых ходов, одутловатость лица, цианоз видимых слизистых; ссадины на левой боковой поверхности грудной клетки (3), на задней поверхности грудной клетки (2), на левой боковой поверхности живота (1), на передней поверхности живота (не менее 10); кровоподтеки на передней поверхности грудной клетки (3), на передней поверхности живота (1), в поясничной области (1); неполный закрытый локально-конструкционный сгибательный косопоперечный не осложненный перелом 7 ребра слева с кровоизлиянием в мягкие ткани груди; множественные кровоизлияния в мягкие ткани груди, живота и спины, в парааортальную и околопочечную жировую клетчатку, брыжейку нисходящей ободочной кишки; субплевральные и субэпикардальные мелкоточечные кровоизлияния (пятна Тардье), жидкое состояние крови, полнокровие сосудов внутренних органов, выраженный отек, полнокровие и эмфизематозные изменения в легких, переполнение кровью правых отделов сердца, неравномерно выраженный отек головного мозга с единичными периваскулярными микрокровоизлияниями.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии.

3. Особенности формулирования диагноза при компрессионной асфиксии.
4. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии.
5. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от компрессионной асфиксии.
6. Танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве.
7. Общеасфиксические признаки при асфиксии в замкнутом пространстве.
8. Особенности формулирования диагноза при асфиксии в замкнутом пространстве.
9. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях асфиксии в замкнутом пространстве.
10. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от асфиксии в замкнутом пространстве.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**1. Первой стадией развития асфиксии является:**

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

**2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:**

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа \*
- б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
- в) цианоз лица и шеи \*
- г) следы выделения мочи, кала, спермы \*

**3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:**

- а) жидкое состояние крови \*
- б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки \*
- в) переполнение мочевого пузыря
- г) пятна Вишневского

**4. Признаками компрессионной асфиксии являются:**

- а) карминовый отек легких \*
- б) признак Амюсса
- в) экхимотическая маска \*
- г) странгуляционная борозда

**5. Острая форма гипоксии развивается в течение:**

- а) 45-90 секунд
- б) от нескольких минут до нескольких десятков минут \*
- в) нескольких часов
- г) нескольких часов

**6. В стадию инспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление снижается \*
- б) венозное давление повышается \*
- б) нарушение сознания по типу оглушения \*
- в) удлинение вдоха \*

**7. В стадию экспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление повышается \*
- б) замедление частоты сердечных сокращений \*

- б) произвольное выделение кала, мочи, спермы, кристаллообразной слизистой пробки \*
- в) выдох преобладает над вдохом \*

### 8. Биологическая активность мозга исчезает:

- а) в стадию экспираторной одышки
- б) в стадию инспираторной одышки
- в) в стадию кратковременной остановки дыхания \*
- г) в стадию терминальных дыхательных движений

### 9. Пятна Тардье могут быть обнаружены при:

- а) общем охлаждении тела
- б) повешении \*
- в) ожоговой болезни
- г) давлении руками \*

### 10. Компрессионная асфиксия-это:

- а) сдавление груди и живота твердыми телами и сыпучими веществами \*
- б) сдавление петель
- в) повешение
- г) утопление

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

**Тема 5.4: Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа, обтурационная, аспирационная асфиксия.**

**Цель:** сформировать знания и общие представления об асфиксии от закрытия отверстий рта и носа,

обтурационной, аспирационной асфиксии, их общеасфиксических и видовые признаках.

**Задачи:**

- изучить танатогенез и морфологические изменения при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при обтурационной асфиксии;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при обтурационной асфиксии;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при аспирационной асфиксии;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при аспирационной асфиксии.

**Обучающийся должен знать:**

- танатогенез и морфологические изменения при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- общеасфиксические и видовые признаки при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- особенности формулирования диагноза при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от асфиксии от закрытия отверстий рта и носа; танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве;
- общеасфиксические признаки при обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- особенности формулирования диагноза при обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях обтурационной и аспирационной асфиксий;
- особенности осмотра трупа на месте обнаружения в случаях смерти от обтурационной и аспирационной асфиксий.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- формулировать диагноз при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- формулировать диагноз при обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях обтурационной и аспирационной асфиксий.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками обнаружения общеасфиксических и видовых признаков при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа, обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- навыками формулирования диагноза при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа, обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- навыками формулирования и обосновывания экспертного вывода при проведении экспертиз в случаях асфиксии от закрытия отверстий рта и носа;
- методами оценки морфологических и лабораторных признаков асфиксии от закрытия отверстий рта и носа, обтурационной и аспирационной асфиксиях;
- навыками использования дополнительных методов исследования при асфиксии от закрытия отверстий рта и носа, обтурационной и аспирационной асфиксиях.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Танатогенез и морфологические изменения при закрытии отверстий рта и носа.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при закрытии отверстий рта и носа.
3. Особенности формулирования диагноза при закрытии отверстий рта и носа.

4. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия отверстий рта и носа.
5. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии отверстий рта и носа.
6. Танатогенез и морфологические изменения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
7. Общеасфиксические и видовые признаки при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
8. Особенности формулирования диагноза при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
9. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия просвета дыхательных путей инородными телами.
10. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении экспертиз в случаях асфиксии от закрытия отверстий рта и носа.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Данные направления УУП УМВД России по г. Кирову мл. л-та полиции В. от 19 июня 2021 года: «Направляется труп П., 1955 г.р., проживающего и обнаруженный по адресу: г. Киров ул. Сурикова 11-9. Ориентировочное время наступления смерти: 19.06.21 в 12:10. Обстоятельства происшествия: обнаружен братом при распитии спиртных напитков в кухне без признаков жизни. Данные судебно-медицинского исследования: В области ротоглотки и гортани густые неоднородные непрозрачные белесовато-сероватые массы, образующие сгустки размерами до 4x2x1 см, полностью перекрывающие просвет. В просвете трахеи, крупных и средних бронхов обильное количество белесоватых полупрозрачных неоднородных слизеобразных масс. Бронхи на разрезах зияют, в просветах их белесовато-сероватые непрозрачные неоднородные густые массы. Под легочной плеврой преимущественно на задних поверхностях множественные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, диаметром до 0,1 см, с четкими границами (пятна Тардье).

### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на П., 1955 г.р. наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия просвета дыхательных путей пищевыми массами на фоне алкогольной интоксикации, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия просвета дыхательных путей пищевыми массами – интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен, синюшный оттенок лица, жидкое состояние крови, наличие в области ротоглотки, гортани, в просвете трахеи, крупных и средних бронхов густых неоднородных непрозрачных белесовато-сероватых масс, кровоизлияния под висцеральной плеврой (п. Тардье), очаги фрагментации мышечных волокон миокарда, умеренно выраженный отек головного мозга, очаги слоистых, розоватых масс в просвете отдельных бронхов (данные акта судебно-гистологического исследования от 20 июля 2021 года).

Фоновый: алкогольная интоксикация в стадии элиминации (в крови из трупа П. обнаружен этанол в количестве 0,59 промилле, в моче – 0,70 промилле).

### **ЗАДАЧА № 2**

У ребенка С., возраст 3 года, внезапно ухудшилось состояние, внезапно закашлялся, запрокинул голову, цианоз лица, затем потерял сознание и перестал дышать. Отец ребенка самостоятельно проводил реанимационные мероприятия, вызвал бригаду скорой медицинской помощи. На



момент осмотра: врачом скорой помощи кожные покровы бледные, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, дыхание, сердечные тоны отсутствуют. Лечебные мероприятия: введение воздуховодной трубки, непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких мешком Амбу, адреналин, преднизолон, без эффекта. Констатирована смерть до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При проведении судебно-медицинского исследования трупа установлено: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Обстоятельства происшествия (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания). Данные наружного исследования трупа с установлением общеасфиксических признаков: разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз. Данные внутреннего исследования трупа: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи. Данные признаки свидетельствуют о наличии механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом – зерном миндаля. Таким образом, смерть наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля).

2. Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз: Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля) - наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи; катamnестические данные (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания).

**ЗАДАЧА № 3**

Данные направления УУП ВЗ ОУУП и ПДН УМВД России по городу Кирову лейтенанта полиции Э. от 05 февраля 2021 года. «Направляется труп гр-ки А. 1922 г.р. Место констатации смерти: ул. Победы, 13-119. Обстоятельства наступления смерти: со слов родственников, примерно в 09:00 подавилась вовремя кормления, перестала дышать. Данные судебно-медицинского исследования: В просвете гортани, надгортанника и голосовых связках располагается инородный предмет неправильной овоидной формы, размерами около 2,5x1,8x1,3 см, мягко-эластичной консистенции, белесовато-желтой окраски, бесструктурное. Данный инородный предмет полностью перекрывает просвет голосовой щели. Под легочной плеврой определяются множественные диффузные кровоизлияния округлой формы, размерами от мелкоточечных до 0,3 см в диаметре, красного цвета, с четкими границами (пятна Тардье).

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки А., 1922 г.р., наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия просвета верхних дыхательных путей инородным телом (фрагментом пищи), что подтверждается данными секционной картины и дополнительных методов исследования.

2. Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия просвета верхних дыхательных путей инородным телом – обнаружен фрагмент пищи в просвете гортани, разлитой интенсивный характер трупных пятен, субплевральные кровоизлияния (пятна Тардье), жидкий характер крови, признаки «шунтирования» кровотока в почках, отек ложа желчного пузыря, венозное полнокровие внутренних органов, очаговый альвеолярный отек с микрокровоизлияниями в легких, периваскулярный отек головного мозга, отек мягкой мозговой оболочки.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Танатогенез и морфологические изменения при закрытии отверстий рта и носа.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при закрытии отверстий рта и носа.
3. Особенности формулирования диагноза при закрытии отверстий рта и носа.
4. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия отверстий рта и носа.
5. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии отверстий рта и носа.
6. Танатогенез и морфологические изменения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
7. Общеасфиксические и видовые признаки при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
8. Особенности формулирования диагноза при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.
9. Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях смерти от закрытия просвета дыхательных путей инородными телами.
10. Особенности осмотра трупа на месте обнаружения при закрытии просвета дыхательных путей инородными телами.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

#### **1. Первой стадией развития асфиксии является:**

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

#### **2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:**

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа \*
- б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
- в) цианоз лица и шеи \*
- г) следы выделения мочи, кала, спермы \*

#### **3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:**

- а) жидкое состояние крови \*
- б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки \*
- в) переполнение мочевого пузыря
- г) пятна Вишневского

#### **4. При асфиксии от закрытия отверстий рта и носа основными признаками являются:**

- а) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- б) небольшие линейные и полулунные ссадины и кровоподтеки в окружности рта и носа, кровоизлияния в слизистой губ \*
- в) признак Пупарева
- г) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

**5. Острая форма гипоксии развивается в течение:**

- а) 45-90 секунд
- б) от нескольких минут до нескольких десятков минут \*
- в) нескольких часов
- г) нескольких часов

**6. В стадию инспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление снижается \*
- б) венозное давление повышается \*
- б) нарушение сознания по типу оглушения \*
- в) удлинение вдоха \*

**7. В стадию экспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление повышается \*
- б) замедление частоты сердечных сокращений \*
- б) непроизвольное выделение кала, мочи, спермы, кристаллеровской слизистой пробки \*
- в) выдох преобладает над вдохом \*

**8. Биоэлектрическая активность мозга исчезает:**

- а) в стадию экспираторной одышки
- б) в стадию инспираторной одышки
- в) в стадию кратковременной остановки дыхания \*
- в) в стадию терминальных дыхательных движений

**9. Обтурационная асфиксия возникает при:**

- а) попадании инородного тела в дыхательные пути \*
- б) сдавлении груди и живота
- в) сдавлении органов шеи петлей
- г) вдыхании газовых смесей с низким содержанием кислорода

**10. Пятна Тардье могут быть обнаружены при:**

- а) общем охлаждении тела
- б) повешении \*
- в) ожоговой болезни
- г) асфиксии от закрытия отверстий рта и носа \*

**11. Асфиксический процесс завершается смертью, как правило, через:**

- а) 1-2 минуты
- б) 4-6 минут \*
- в) 8-10 минут
- г) 10-15 минут

**12. Формы гипоксии:**

- а) гемическая \*
- б) циркуляторная \*
- в) тканевая \*
- г) смешанная \*

### 13. Обтурационная асфиксия – это:

- а) асфиксия от закрытия отверстий рта и носа \*
- б) закупорка дыхательных путей инородными телами \*
- в) повешение
- г) удушение руками

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Танатогенез и морфологические изменения при закрытии отверстий рта и носа».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 5.5: Утопление в воде.

**Цель:** сформировать знания и общие представления морфологических признаков смерти в случаях утопления в пресной и соленой воде, внезапной смерти в воде.

##### Задачи:

- изучить танатогенез и морфологические изменения при утоплении в пресной воде;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде;
- изучить танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде;
- изучить танатогенез и морфологические изменения в случае внезапной смерти в воде;
- рассмотреть общеасфиксические и видовые признаки в случае внезапной смерти в воде.

##### Обучающийся должен знать:

- танатогенез и морфологические изменения при утоплении в пресной воде;
- общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде;
- дополнительные методы исследования при утоплении в пресной воде;
- танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде;
- общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде;
- дополнительные методы исследования при утоплении в соленой воде;

- танатогенез и морфологические изменения в случае внезапной смерти в воде;
- морфологические признаки при внезапной смерти в воде;
- признаки пребывания трупа в воде.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде;
- формулировать диагноз при утоплении в пресной воде;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях смерти от утопления в пресной воде;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде;
- формулировать диагноз при утоплении в соленой воде;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях смерти от утопления в соленой воде;
- выявлять общеасфиксические и видовые признаки при внезапной смерти в воде;
- формулировать диагноз при внезапной смерти в воде;
- формулировать и обосновывать экспертный вывод при проведении экспертиз в случаях внезапной смерти в воде.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками обнаружения общеасфиксических и видовых признаков при утоплении в пресной, соленой воде, внезапной смерти в воде;
- навыками формулирования диагноза при утоплении в пресной, соленой воде, внезапной смерти в воде;
- навыками формулирования и обосновывания экспертного вывода при проведении экспертиз в случаях смерти от утопления в пресной, соленой воде, внезапной смерти в воде;
- методами оценки морфологических и лабораторных признаков при утоплении в пресной, соленой воде, внезапной смерти в воде;
- навыками использования дополнительных методов исследования при утоплении в пресной, соленой воде, внезапной смерти в воде.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в пресной воде.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде.
3. Дополнительные методы исследования при утоплении в пресной воде.
4. Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде.
5. Общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде.
6. Дополнительные методы исследования при утоплении в соленой воде.
7. Танатогенез и морфологические изменения в случае внезапной смерти в воде.
8. Морфологические признаки при внезапной смерти в воде.
9. Признаки пребывания трупа в воде.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении экспертиз в случаях утопления в пресной воде.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА № 1**

Данные направления старшего следователя следственного отдела по Первомайскому району города Кирова капитана юстиции В. от 09 июня 2021 года: «... направляется труп Н., 2003 г.р., обнаруженный по адресу: в воде р. Вятка около лодочной станции по адресу: г. Киров ул. Заводская, д.2. Ориентировочное время наступления смерти: утонула при очевидцах около 14:00 07.06.2020. Время обнаружения трупа: около 08:00 09.06.2020. Обстоятельства: утонула при купании около 14:00 час 07.06.2021 около старого моста через р. Вятка г. Киров. Данные судебно-медицинского

исследования: Масса правого лёгкого 410 г, левого лёгкого 400 г. Лёгкие увеличены в размерах с отпечатками ребер на боковых поверхностях, эластичной консистенции, с поверхности серо-красного цвета. Лёгочная плевра тонкая, прозрачная, гладкая, блестящая. Под лёгочной плеврой, диффузно по всем поверхностям, располагаются множественные кровоизлияния пятнистые, размерами до 0,8x0,6 см, розового цвета. На разрезах ткань лёгких коричневато-красная, влажная, с разрезов стекает жидкая, тёмно-красная кровь в большом количестве. Данные акта судебно-медицинского исследования: «Заключение: на стеклопрепаратах минерализатов ткани легкого, почки, селезенки, содержимого пазухи основной кости, крови из левых отделов сердца трупа Н. обнаружены створки диатомового планктона».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки Н., 2003 г.р., наступила в результате механической аспирационной асфиксии от закрытия просвета дыхательных путей жидкостью при утоплении в пресной воде, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая аспирационная асфиксия от закрытия просвета дыхательных путей жидкостью при утоплении в пресной воде - данные обстоятельств (обнаружена в воде р. Вятка), жидкость в пазухе основной кости (около 1,5 см), створки диатомового планктона в ткани легкого, почки, селезенки, содержимого пазухи основной кости, крови из левых отделов сердца, полностью заполняющие плевральные полости легкие с отпечатками ребер на боковых поверхностях, пятнистые кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа), очаговый альвеолярный отек легких, переполнение кровью правых отделов сердца, отек головного мозга, венозное полнокровие внутренних органов и головного мозга, жидкое состояние крови, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен, мацерация кожи кистей рук и стоп.

**ЗАДАЧА № 2**

Данные направления следователя следственного отдела по Ленинскому району г. Кирова В. от 17 июля 2021 года: «Направляется труп гр-на С., 1977 г.р., обнаруженный по адресу: у пруда на расстоянии около 50 метров от дома по адресу: г. Киров п. Дороницы, ул. Копырина, д. 12. Ориентировочное время наступления смерти: около 9 часов 30 минут. Время обнаружения трупа: около 9 часов 30 минут. Обстоятельства происшествия: обнаружен родственниками утонувшим в пруду в п. Дороницы г. Киров во время купания. Данные судебно-медицинского исследования: Легкие увеличены в объеме, полностью заполняют плевральные полости, эмфизематозны. Масса правого легкого около 600 граммов, левого легкого около 550 граммов. Легкие на ощупь мягко-эластичные, без очаговых уплотнений, повышенной воздушности, при сдавливании пальцами ткани легких слышен звук, похожий на «хруст снега», с хорошо выраженными отпечатками ребер на задне-боковых поверхностях. Легкие по передним и задним поверхностям неоднородной серо-розовой и синюшно-красной окраски. Под легочной плеврой множественные, диффузно расположенные, кровоизлияния округлой формы, размерами до 0,6x0,6 см, розовато-красного цвета, с нечеткими границами (пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа). На разрезах легкие неоднородной светло- и темно-красной окраски, с разрезов в обильном количестве стекает жидкая однородная мелкопенистая темно-красная кровь. Удалив гипофиз, 4-мя разрубам долотом (два поперечных разруба в проекции тела клиновидной кости и турецкого седла, соединенные двумя продольными разрубам) была вскрыта пазуха клиновидной кости с целью обнаружения жидкости (среды утопления) – обнаружено 2 мл красновато-серой полупрозрачной однородной жидкости (признак В.А. Свешникова - положительный). Данные акта судебно-химического исследования от 17 июля 2021 года: «Заключение: в крови из трупа С, обнаружен этанол в количестве 5,3 промилле, в моче – 5,8 промилле». Данные акта судебно-медицинского исследования от 05 августа 2021 года: «Заключение: На стеклопрепаратах минерализатов содержимого пазухи основной кости, части легкого, почки, селезенки и крови из левых отделов сердца от трупа С. 1977 г.р. обнаружены створки диатомового планктона».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.

2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на С., 1977 года рождения, наступила в результате механической аспирационной асфиксии от закрытия просвета дыхательных путей жидкостью при утоплении в пресной воде, что подтверждается характерными данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: механическая аспирационная асфиксия от закрытия просвета дыхательных путей жидкостью при утоплении в пресной воде – факт обнаружения трупа С. в пруду во время купания, наличие жидкости в пазухе основной кости (признак Свешникова), эмфизема легких с отпечатками ребер на заднебоковых поверхностях, пятнистые кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Расказова-Лукомского-Пальтауфа), переполнение кровью правых отделов сердца, субэпикардальные кровоизлияния (пятна Тардье), обнаружение створок диатомового планктона на стеклопрепаратах минерализатов содержимого пазухи основной кости, части легкого, почки, селезенки и крови из левых отделов сердца (согласно данным акта № 34/21А судебно-гистологического исследования от 05 августа 2021 года), разлитой характер трупных пятен, отек мягкой мозговой оболочки, отек легких. Сопутствующий: атеросклеротическая болезнь сердца, атеросклероз аорты. Алкоголемия 5,3 промилле, алкоголюрия 5,8 промилле.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в пресной воде.
2. Общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в пресной воде.
3. Дополнительные методы исследования при утоплении в пресной воде.
4. Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде.
5. Общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в соленой воде.
6. Дополнительные методы исследования при утоплении в соленой воде.
7. Танатогенез и морфологические изменения в случае внезапной смерти в воде.
8. Морфологические признаки при внезапной смерти в воде.
9. Признаки пребывания трупа в воде.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

**1. Первой стадией развития асфиксии является:**

- а) инспираторная одышка \*
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

**2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:**

- а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа \*
- б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
- в) цианоз лица и шеи \*
- г) следы выделения мочи, кала, спермы \*

**3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:**

- а) жидкое состояние крови \*
- б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки \*
- в) переполнение мочевого пузыря
- г) пятна Вишневого

**4. Виды утопления:**

- а) аспирационный \*
- б) компрессионный
- в) асфиксический \*
- г) рефлекторный \*

**5. Признаками аспирационного типа утопления являются:**

- а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа \*
- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского \*
- г) серовато-синюшный цвет трупных пятен \*

**6. Признаками асфиксического типа утопления являются:**

- а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа
- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости \*
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) пятна Тардьё \*

**7. Признаками рефлекторного типа утопления являются:**

- а) отсутствие изменений со стороны легких \*
- б) бледность кожных покровов и скелетной мускулатуры \*
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) признаки быстро наступившей смерти \*

**8. Острая форма гипоксии развивается в течение:**

- а) 45-90 секунд
- б) от нескольких минут до нескольких десятков минут \*
- в) нескольких часов
- г) нескольких часов

**9. В стадию инспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление снижается \*
- б) венозное давление повышается \*
- б) нарушение сознания по типу оглушения \*
- в) удлинение вдоха \*

**10. В стадию экспираторной одышки происходит:**

- а) артериальное давление повышается \*
- б) замедление частоты сердечных сокращений \*
- б) непроизвольное выделение кала, мочи, спермы, кристаллеровской слизистой пробки \*
- в) выдох преобладает над вдохом \*

**11. Биоэлектрическая активность мозга исчезает:**

- а) в стадию экспираторной одышки
- б) в стадию инспираторной одышки
- в) в стадию кратковременной остановки дыхания \*
- в) в стадию терминальных дыхательных движений

**12. Диатомовый планктон во внутренних органах и костном мозге можно обнаружить при:**

- а) аспирационном типе утопления \*
- б) асфиксическом типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) смешанном типе утопления \*



**13. Гемолиз эритроцитов наблюдается при:**

- а) аспирационном типе утопления \*
- б) асфиксическом типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) смешанном типе утопления

**14. При пребывании трупа в воде полное отделение эпидермиса от собственно кожи происходит на:**

- а) 3-5 сутки
- б) 7-10 сутки
- в) 10-15 сутки
- г) к концу 1-го месяца \*

**15. При пребывании трупа в воде полное облысение может наступить на:**

- а) 3-5 сутки
- б) 7-10 сутки
- в) 10-15 сутки
- г) к концу 1-го месяца \*

**16. Обнаружение фитопланктона только в легких свидетельствует о:**

- а) о пребывании трупа в воде
- б) об асфиксическом типе утопления
- в) об аспирационном типе утопления
- г) о рефлекторном типе утопления \*

**17. К признакам пребывания трупа в воде относят:**

- а) мацерацию эпидермиса \*
- б) пятна Пальтауфа-Лукомского-Рассказова
- в) облысение за счет разрыхления кожи головы \*
- г) признак Свешникова

**18. Пятна Пальтауфа-Лукомского-Рассказова исчезают после пребывания трупа в воде свыше:**

- а) 2 недель \*
- б) 2 суток
- в) 1 месяца
- г) 1 года

**19. Наличие планктона в крови, внутренних органах и костях свидетельствует о:**

- а) асфиксическом типе утопления
- б) аспирационном типе утопления \*
- в) рефлекторном типе утопления
- г) пребывании трупа в воде

**20. Возникновению рефлекторного типа утопления могут способствовать:**

- а) психогенная напряженность организма \*
- б) низкая температура воды \*
- в) аллергическая реакция на водную среду \*
- г) патологические изменения в сердце, легких \*

**21. При пребывании трупа в воде процесс мацерации эпидермиса ускоряется:**

- а) в теплой воде \*

- б) в проточной воде \*
- в) при наличии одежды
- г) в холодной воде

## 22. Гемолиз эритроцитов возникает при:

- а) асфиксическом типе утопления
- б) аспирационном типе утопления \*
- в) рефлекторном типе утопления
- г) пребывании трупа в воде

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в соленой воде».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## Раздел 6. Действие крайних температур. Электротравма.

### Тема 6.1: Общее и местное действие высокой температуры

**Цель:** сформировать знания о проявлении, танатогенезе и изменениях тканей и органов организма тела человека от общего и местного воздействия высокой температуры.

**Задачи:**

- изучить признаки перегревания организма (гипертермии);
- сформировать знания о понятии теплового удара;
- сформировать знания о понятии солнечного удара;
- изучить проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры;
- рассмотреть причины смерти от общего воздействия высокой температуры;
- сформировать знания об ожоговой болезни, периоды, причины смерти и сроки ее наступления;

- изучить причины смерти при местном действии высокой температуры;
- рассмотреть признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара.

**Обучающийся должен знать:**

- признаки перегревания организма (гипертермии);
- понятие теплового удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры;
- понятие солнечного удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры;
- причины смерти от общего воздействия высокой температуры;
- проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия высокой температуры;
- определение ожогов, определение степени термических ожогов;
- понятие ожоговой болезни, периоды, причины смерти и сроки ее наступления;
- причины смерти при местном действии высокой температуры;
- признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара.

**Обучающийся должен уметь:**

- установить судебно-медицинский диагноз в случаях ожоговой болезни;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при ожоговой болезни;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики ожоговой болезни;
- устанавливать признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара;
- определять площадь поражения и степень термических ожогов.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях ожоговой болезни;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при ожоговой болезни;
- навыками использования дополнительных методов исследования при ожоговой болезни;
- методами определения площади поражения и степени термических ожогов;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупов при ожоговой болезни и трупов, обнаруженных в очаге пожара.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Общее воздействие высокой температуры признаки перегревания организма (гипертермии);
2. Понятие теплового удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры.
3. Понятие солнечного удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры.
4. Причины смерти от общего воздействия высокой температуры.
5. Проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия высокой температуры.
6. Методы определения площади и степени термических ожогов.
7. Понятие ожоговой болезни, периоды, причины смерти и сроки ее наступления.
8. Причины смерти при местном действии высокой температуры.
9. Признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов при ожоговой болезни и трупов, обнаруженных в очаге пожара.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Общее воздействие высокой температуры признаки перегревания организма (гипертермии);
2. Понятие теплового удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры.
3. Понятие солнечного удара, проявления, танатогенез и изменения тканей от общего воздействия высокой температуры.
4. Причины смерти от общего воздействия высокой температуры.
5. Проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия высокой температуры.
6. Методы определения площади и степени термических ожогов.
7. Понятие ожоговой болезни, периоды, причины смерти и сроки ее наступления.
8. Причины смерти при местном действии высокой температуры.
9. Признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в:
  - а) эпидермисе\*
  - б) дерме\*
  - в) подкожной жировой клетчатке
  - г) глубоких тканях
2. Продолжительность периода ожогового шока:
  - а) 1-2 дня\*
  - б) 3-5 дней
  - в) 1 неделя
  - г) 2 недели
3. Продолжительность периода ожоговой токсемии:
  - а) 1-2 дня
  - б) 3-10 дней\*
  - в) 11-21 день
  - г) 22 дня и более
4. Морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара:
  - а) наличие копоти в носу, трахее, бронхах, альвеолах\*
  - б) наличие копоти в пазухе основной кости\*
  - в) ожоги дыхательных путей\*
  - г) реактивное воспаление тканей при ожогах кожи\*
5. Ожоги возникают от действий:
  - а) раскаленных газов\*
  - б) раскаленных предметов\*
  - в) пламени\*
  - г) горячих жидкостей
6. При ожоге кожи 1 степени морфологические изменения возникают в:
  - а) эпидермисе\*
  - б) толще дермы
  - в) подкожно-жировой клетчатке
  - г) глубоких тканях
7. Без рубцевания заживают ожоги:
  - а) 1 степени\*

- б) 2 степени\*
- в) 4 степени
- г) 3А степени\*

8. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- а) болевое раздражение\*
- б) истинная гиповолемия
- в) сгущение крови\*
- г) токсемия\*

9. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до уровня:

- а) 40 градусов
- б) 41 градуса
- в) 42 градусов\*
- г) 44 градусов

10. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 45%
- г) более 50%\*

11. Периоды течения ожоговой болезни:

- а) ожоговый шок\*
- б) ожоговая токсемия\*
- в) септикотоксемия\*
- г) кахексия

12. Причины смерти на месте происшествия при пожарах:

- а) отравление окисью углерода\*
- б) отравление угарным газом\*
- в) ожоговый шок\*

13. При общем тепловом поражении причиной смерти может быть:

- а) паралич дыхательного центра\*
- б) паралич сердечно-сосудистого центра\*
- в) нарушение ферментной и гормональной реакции
- г) общее запредельное торможение нервной системы

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

- а) полостей сердца
- б) пазух твердой мозговой оболочки
- в) глубоких вен конечностей\*
- г) крупных сосудов грудной и брюшной полостей

15. Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненном пребывании в атмосфере пожара, является:

- а) 20%\*
- б) 40%
- в) 50%
- г) более 50%

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Признаки прижизненности на трупах,

обнаруженных в очаге пожара».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 6.2: Общее и местное действие низкой температуры.

**Цель:** сформировать знания о проявлении, танатогенезе и изменениях тканей и органов организма тела человека от общего и местного воздействия низкой температуры.

**Задачи:**

- изучить клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего воздействия низкой температуры;
- изучить макроскопические и микроскопические признаки общего переохлаждения организма;
- рассмотреть условия, способствующие наступлению смерти, диагностику;
- рассмотреть биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма;
- изучить клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия низкой температуры;
- рассмотреть степени отморожений тканей организма;
- изучить причины смерти при местном действии низкой температуры.

**Обучающийся должен знать:**

- клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего воздействия низкой температуры;
- диагностику смерти от общего переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти;
- макроскопические признаки общего переохлаждения организма;
- микроскопические признаки общего переохлаждения организма;
- биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма;
- клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия низкой температуры;
- степени отморожений, причины смерти при местном действии низкой температуры.

### **Обучающийся должен уметь:**

- установить судебно-медицинский диагноз в случаях общего воздействия низкой температуры;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов в случаях общего воздействия низкой температуры;
- использовать дополнительные методы исследования в случаях общего переохлаждения организма;
- устанавливать макроскопические и микроскопические признаки общего переохлаждения организма;
- определять степени отморожений мягких тканей организма;
- устанавливать причины смерти при местном действии низкой температуры.

### **Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях общего переохлаждения организма;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях общего переохлаждения организма;
- навыками использования дополнительных методов исследования общего переохлаждения организма;
- методами определения площади поражения и степени отморожений мягких тканей организма;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупов в случаях общего и местного воздействия низкой температуры.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего воздействия низкой температуры.
2. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.
3. Общее переохлаждение организма.
4. Макроскопические признаки общего переохлаждения организма.
5. Микроскопические признаки общего переохлаждения организма.
6. Биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма
7. Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия низкой температуры.
8. Определение степени отморожения мягких тканей организма.
9. Причины смерти при местном действии низкой температуры.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов в случаях общего и местного воздействия низкой температуры.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего воздействия низкой температуры.
2. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.
3. Общее переохлаждение организма.
4. Макроскопические признаки общего переохлаждения организма.
5. Микроскопические признаки общего переохлаждения организма.

6. Биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма.
7. Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного воздействия низкой температуры.
8. Определение степени отморожения мягких тканей организма.
9. Причины смерти при местном действии низкой температуры.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в:
  - а) эпидермисе\*
  - б) дерме\*
  - в) подкожной жировой клетчатке
  - г) глубоких тканях
  
2. В каких органах значительно снижается содержание гликогена при общем действии низкой температуры на организм:
  - а) печень\*
  - б) сердце\*
  - в) почка
  - г) скелетная мускулатура\*
  
3. Морфологические признаки смерти от общего охлаждения организма, выявляемые при исследовании трупа:
  - а) интенсивная синюшная окраска трупных пятен
  - б) пятна Вишневского\*
  - в) переполнение кровью правых отделов сердца
  - г) переполнение кровью левых отделов сердца
  
4. Число степеней отморожения:
  - а) две
  - б) четыре\*
  - в) три
  
5. Морфологические изменения при 3 степени отморожения возникают в:
  - а) эпидермисе\*
  - б) дерме\*
  - в) подкожно-жировой клетчатке\*
  - г) глубоких тканях
  
6. Смерть наступает при снижении ректальной температуры до:
  - а) 30 градусов
  - б) 18 градусов
  - в) 23 градусов\*
  - г) 20 градусов
  
7. Условия внешней среды, способствующие действию низкой температуры:
  - а) сильный ветер\*
  - б) истощение
  - в) пребывание в воде\*
  - г) тесная обувь\*
  
8. В течение отморожений различают периоды:
  - а) дореактивный\*
  - б) воспалительный



- в) реактивный\*
- г) мумификации

9. Для 2-ой стадии отморожения характерно:

- а) изменение окраски кожи и ее отек\*
- б) образование пузырей\*
- в) нагноение пузырей
- г) некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки

10. Причины возникновения морфологических изменений в тканях при отморожении:

- а) омертвление тканей
- б) прямое действие холода\*
- в) нарушение трофики тканей в результате вазоспазма\*
- г) отделение тканей

11. Содержание гликогена, молочной кислоты в печени, миокарде и скелетной мышце при общем переохлаждении:

- а) повышается
- б) снижается\*
- в) не изменяется

12. Растрескивание черепа в результате его промерзания отличается от прижизненных переломов по:

- а) локализации
- б) направлению линий
- в) соотношению признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях перелома\*
- г) не отличаются друг от друга

13. Морфологические изменения при отморожении 2 степени возникают в:

- а) эпидермисе\*
- б) дерме\*
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

14. Состояния организма, способствующие действию низкой температуры:

- а) утомление\*
- б) контакт с охлажденным предметом
- в) интоксикация\*
- г) адинамия\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 6.3: Поражение техническим и атмосферным электричеством.

**Цель:** сформировать знания о действии электрического тока на организм человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов при поражении электричеством.

**Задачи:**

- изучить признаки действия электрического тока на организм человека;
- рассмотреть клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим электричеством;
- изучить местное действие тока;
- рассмотреть понятие электрометки, их диагностику;
- рассмотреть диагностику смерти от действия электрического тока;
- рассмотреть диагностику действия атмосферного электричества;
- изучить клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным (молнией) электричеством.

**Обучающийся должен знать:**

- особенности действия электрического тока на организм человека;
- клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим электричеством;
- местное действие тока, электрометки, их диагностика;
- диагностику смерти от действия электрического тока;
- диагностику действия атмосферного электричества;
- клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным (молнией) электричеством.

**Обучающийся должен уметь:**

- установить судебно-медицинский диагноз в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством;
- проводить судебно-медицинское исследования трупов в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики смерти в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством;
- устанавливать признаки прижизненности на трупах, обнаруженных в очаге пожара;
- находить электрометки в случаях местного действие тока, проводить их диагностику.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков поражения техническим и атмосферным электричеством;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством;

- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством;
- методами определения электрометок в случаях местного действие тока, проведения их диагностики;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупов в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Особенности действия электрического тока на организм человека.
2. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим и атмосферным (молнией) электричеством.
3. Электрометки, их диагностика.
4. Диагностика смерти от действия электрического тока.
5. Диагностика действия атмосферного электричества.
6. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным (молнией) электричеством.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов в случаях поражения техническим и атмосферным электричеством.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Особенности действия электрического тока на организм человека.
2. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим электричеством.
3. Электрометки, их диагностика.
4. Диагностика смерти от действия электрического тока.
5. Диагностика действия атмосферного электричества.
6. Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным (молнией) электричеством.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) напряжение\*
- б) сила\*
- в) род тока\*
- г) сопротивление проводника\*

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

- а) 0,5 м
- б) 0,8 м\*
- в) 1 м
- г) 2 м

3. Род электрического тока:

- а) постоянный\*

- б) высокочастотный
- в) низкочастотный
- г) переменный\*

4. Виды электричества, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) статическое
- б) промышленное
- в) техническое\*
- г) атмосферное\*

5. Смертельной величиной (силой) электрического тока является:

- а) 0,05-0,1 А и более\*
- б) 0,01 А
- в) 1 мА

6. Отметить правильную последовательность органов и тканей человека по степени уменьшения их сопротивления электрическому току:

- а) сухожилие – кость – кожа – подкожная клетчатка – кровеносные сосуды – мышцы – нервы
- б) кость – подкожная клетчатка – сухожилие – кожа – мышцы – кровеносные сосуды – нервы\*
- в) нервы – кровеносные сосуды – мышцы – кожа – сухожилие – подкожная клетчатка – кость

7. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) не изменяется
- б) снижается\*
- в) повышается

8. Внутренние органы, через которые происходят опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

- а) головной мозг
- б) сердце, легкое
- в) легкие, головной мозг, печень
- г) сердце, головного мозг\*

9. Зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела человека с токоведущим проводником:

- а) чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока\*
- б) чем меньше площадь, тем сильнее действие тока
- в) площадь не имеет практического значения

10. Поражению электрическому току способствуют внешние факторы:

- а) повышенная влажность воздуха\*
- б) смачивание водой различных предметов\*
- в) смачивание водой почвы, пола\*
- г) высокая температура воздуха, способствующая к усиленному потоотделению\*

11. Чувствительность человека к электрическому току с возрастом:

- а) снижается\*
- б) не изменяется
- в) повышается

12. Состояние организма, повышающее его чувствительность к действию электрического тока:

- а) перегревание\*

- б) кровопотеря\*
- в) наркоз\*
- г) охлаждение

13. Механическое действие электрического действия тока проявляется:

- а) перемещением внутренних органов
- б) вывихами конечностей\*
- в) разрывами скелетных мышц\*
- г) отрывами конечностей\*

14. Основные признаки типичных электрометок на коже:

- а) валикообразное возвышение по краям плотного участка поврежденной кожи\*
- б) округлая или овальная форма\*
- в) серовато-белый, бледно-желтый цвет\*
- г) отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого\*

15. Макроскопические изменения органов и тканей трупа при смерти от электротравмы:

- а) отек ложа желчного пузыря
- б) полнокровие внутренних органов\*
- в) темная, жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах\*
- г) кровоизлияния в ткань почек и легких

16. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) разрывы\*
- б) ожоги, обугливание\*
- в) опаление волос\*
- г) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения\*

17. Виды воздействий молнии на организм человека:

- а) механическое\*
- б) световое
- в) тепловое\*
- г) электролитическое\*

18. Электрический ток вызывает у человека следующие проявления:

- а) тонические судороги скелетных мышц\*
- б) сокращение селезенки
- в) фибрилляция желудочков сердца\*
- г) спазм голосовых связок\*

19. При не смертельной электротравме симптомокомплекс «мнимой смерти» («электрической летаргии») проявляется в следующие сроки:

- а) мгновенно\*
- б) через 1 час
- в) через 10 суток

20. При наружном исследовании трупа обнаруживаются следующие признаки смерти от электротравмы:

- а) типичные или «нетипичные» электрометки\*
- б) анизокория\*
- в) мелкоочечные внутрикожные кровоизлияния\*
- г) признаки непроизвольной дефекации, мочеотделения\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Клиника, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим электричеством».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

#### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## Раздел 7. Судебно-медицинская токсикология

### Тема 7.1: Понятие о ядах, действие ядов, классификации.

**Цель:** сформировать знания о токсикодинамике и токсикокинетике ядов, наиболее часто вызывающих отравление человека, о причинах возникновения, пато- и танатогенезе отравлений, их прижизненной и посмертной диагностике.

#### Задачи:

- изучить клинические проявления расстройства здоровья человека от отравлений;
- изучить причины смерти от отравлений.
- изучить действие ядовитых веществ на организм человека;
- рассмотреть вопросы диагностики отравлений;
- изучить классификации ядов.

#### Обучающийся должен знать:

- клинические проявления расстройства здоровья человека от отравлений;
- причины смерти от отравлений;
- действие ядовитых веществ и диагностика отравлений;
- классификацию ядов.

#### Обучающийся должен уметь:

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений.

#### Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков отравлений различными ядами;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при отравлениях;

- навыками использования дополнительных методов исследования при отравлениях.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Дайте понятие о ядах.
2. Дайте характеристику действия ядов.
3. Основные классификации ядов.
4. Основные клинические проявления расстройства здоровья человека от отравления.
5. Перечислите причины смерти от отравлений.
6. Охарактеризуйте действие ядовитых веществ и диагностику отравлений.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- изучение протоколов осмотра трупа на месте его обнаружения в случаях смертельного отравления;
- изучение медицинской документации при отравлениях.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

#### *2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Дайте понятие о ядах.
2. Дайте характеристику действия ядов.
3. Основные классификации ядов.
4. Основные клинические проявления расстройства здоровья человека от отравления.
5. Перечислите причины смерти от отравлений.
6. Охарактеризуйте действие ядовитых веществ и диагностику отравлений.

#### *3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?

- а) уксусной кислотой
- б) окисью углерода
- в) этиловым спиртом\*
- г) фосфорорганическими соединениями

2. Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин
- б) цианиды + глюкоза
- в) алкоголь + барбитураты\*
- г) этанол + метанол

3. Приведите пример антагонизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин\*
- б) цианиды + глюкоза\*
- в) алкоголь + барбитураты
- г) этанол + ацетон

4. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?

- а) большая масса тела
- б) молодой и пожилой возраст\*
- в) привыкание к яду
- г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*

5. К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?
- а) едкие яды
  - б) деструктивные яды
  - в) яды действующие на кровь
  - г) функциональные яды\*
6. К какой группе ядов относятся соединения ртути и мышьяка?
- а) едкие яды
  - б) деструктивные яды\*
  - в) яды действующие на кровь
  - г) функциональные яды
7. Какой из ядов вызывает атрофию клеток сетчатки и зрительных нервов?
- а) этиловый спирт
  - б) окись углерода
  - в) уксусная кислота
  - г) метиловый спирт\*
8. Какой из ядов вызывает блокирование холинэстеразы и увеличение концентрации ацетилхолина в крови?
- а) этиловый спирт
  - б) окись углерода
  - в) уксусная кислота
  - г) дихлофос\*
9. Какая концентрация этанола в крови считается смертельной?
- а) 1,5-2,5 ‰
  - б) 2,5-3,0 ‰
  - в) 3,0-5,0 ‰
  - г) 5,0‰ и более\*
10. Механизм токсического окиси углерода заключается в:
- а) блокаде SH-групп белков-ферментов и структурных белков органов и тканей
  - б) образовании карбоксигемоглобина\*
  - в) образовании метгемоглобина
11. Какой патоморфологический признак характерен для отравления уксусной кислотой:
- а) почка размерами в 4 раза больше нормы
  - б) «синюха» мозга
  - в) трупные пятна с розовым оттенком
  - г) гемоглинурийный нефроз\*
12. Для отравления каким ядом характерно образование метгемоглобина:
- а) этиловый спирт
  - б) метиловый спирт\*
  - в) уксусная кислота
  - г) окись углерода
13. При отравлении каким ядом образуются оксалаты кальция:
- а) этиловый спирт
  - б) уксусная кислота
  - в) этиленгликоль\*
  - г) окись углерода



14. Какой механизм лежит в основе патогенеза отравления окисью углерода:

- а) воздействие на опиоидные рецепторы мозга
- б) образование оксалатов кальция
- в) образование карбоксигемоглобина\*
- г) образование метгемоглобина

15. При отравлении каким ядом развивается массивный гемолиз эритроцитов:

- а) этиловым спиртом
- б) барбитуратами
- в) карбофосом
- г) уксусной кислотой\*

16. Какая концентрация карбоксигемоглобина в крови считается смертельной:

- а) 10-20%
- б) 20-30%
- в) 30-40%
- г) 50% и более\*

17. Что является антидотом при отравлении метиловым спиртом:

- а) глюкоза
- б) атропиноподобные вещества
- в) этиловый спирт\*
- г) кислород

18. При отравлении каким ядом происходит увеличение печени до 1200 грамм, почек – до 600 грамм:

- а) этиловым спиртом
- б) этиленгликолем\*
- в) уксусной кислотой
- г) окисью углерода

19. Какой из ядов нарушает процессы окисления жиров:

- а) этиловый спирт\*
- б) этиленгликоль
- в) уксусная кислота
- г) окись углерода

20. Какова причина смерти при отравлении морфином:

- а) острая почечная и печеночная недостаточность
- б) острая сердечная недостаточность
- в) остановка дыхания\*
- г) экзотоксический шок

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими ядами».*

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## Тема 7.2: Отравления едкими ядами местного действия.

**Цель:** сформировать знания о действии едких ядов местного действия на организм человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов, их прижизненной и посмертной диагностике.

### Задачи:

- рассмотреть классификацию едких ядов;
- изучить действие едких ядов на организм человека, диагностику смерти от действия едких ядов; изучить действие кислот на организм человека, диагностику смерти от действия кислот;
- изучить действие щелочей на организм человека, диагностику смерти от действия щелочей.

### Обучающийся должен знать:

- классификацию едких ядов;
- действие едких ядов на организм человека;
- диагностику смерти от действия едких ядов;
- действие кислот на организм человека;
- диагностику смерти от действия кислот;
- действие щелочей на организм человека;
- диагностику смерти от действия щелочей.

### Обучающийся должен уметь:

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений едкими ядами;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях едкими ядами;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений едкими ядами.

### Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях отравлений едкими ядами;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений едкими ядами;
- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях отравлений едкими ядами.

## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация едких ядов.
2. Действие едких ядов на организм человека.

3. Диагностика смерти от действия едких ядов.
4. Действие кислот на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия кислот.
6. Действие щелочей на организм человека.
7. Диагностика смерти от действия щелочей.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений едкими ядами.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Данные направления следователя Нововятского МСО СУ СК России по Кировской области майора юстиции П. от 09 августа 2017 года: «...направляется труп М., 1981 года рождения. Место обнаружения трупа: г. Киров, Нововятский район, дер. Колпаки, ул. Малиновая, д.2. Время обнаружения трупа: 08 часов 09 августа 2017 года. Обстоятельства происшествия: обнаружен матерью дома в 08 часов 09 августа 2017 года. Употреблял спиртные напитки, перед смертью выпил бутылку уксуса». Данные судебно-медицинского исследования трупа: В области углов рта, на слизистой оболочке верхней и нижней губ участки десквамации поверхностных слоев эпидермиса и слизистой оболочки неправильной овальной формы, размерами от 0,5x0,4 см до 1,5x1,2 см, с обнажением подлежащих подсохших поверхностей серовато-буроватого цвета, с нечеткими границами (химический ожог). Слизистая гортани и надгортанника неоднородной окраски - от серовато-коричневого до буровато-красного цвета, с синюшным оттенком, отечная, рыхлая, тусклая, с множественными дефектами слизистой оболочки, неправильной округлой и овальной формы, размерами до 0,7x0,4 см. В области дефектов слизистой оболочки подлежащие ткани ярко-красной окраски, гиперемированы. Под слизистой оболочкой надгортанника и гортани множественные мелкоочечные диффузно рассеянные кровоизлияния, округлой формы, диаметром до 0,1 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами, местами сливного характера. Просвет пищевода несколько сужен. Слизистая пищевода буроватого цвета, рыхлая, отечная, больше в нижней трети и в местах физиологического сужения, с плохо различимой складчатостью, с множественными дефектами слизистой, овальной формы, размерами до 2x0,7 см, буровато-коричневого цвета, с нечеткими границами. Почки отечные, бобовидной формы, плотно-эластичной консистенции, со значительно выраженной околопочечной клетчаткой, увеличены в размерах. С поверхности почки пестрой окраски – красно-коричневой окраски с множественными участками серовато-желтого цвета, занимающими почти все поверхности почек, сливного характера, с нечеткими границами, диффузно переходящими в интактную ткань почек, распространяющимися на всю глубину коркового вещества (зоны некрозов). Капсулы их отделяются с трудом, при значительном механическом воздействии, обнажая мелкозернистые поверхности, с образованием дефектов капсулы и почечной ткани в области зон некрозов. На разрезах анатомический рисунок строения сглажен. На фоне бледно-коричневого коркового вещества определяются множественные чередующиеся участки западения серовато-желтого и темно-красного цвета, клиновидной формы, с основанием, обращенным в сторону капсул почек, размерами до 0,6x0,4 см (зоны некрозов и кровоизлияний). На основаниях пирамид определяется четкий венчик из расширенных полнокровных сосудов темно-красного цвета. Пирамиды набухшие, красновато-коричневого цвета, неправильной овальной формы, с нечеткими границами, сливаются друг с другом. Данные акта № 3121 судебно-химического исследования от 18 августа 2017 года: «Заключение: в биологическом материале, взятом от трупа обнаружено: 1) этиловый спирт в количестве: в крови 3,91 ‰ (промилле); в моче 3,35 ‰ (промилле); 2) ацетаты в пересчете на свободную уксусную кислоту: в ткани печени 0,02 г, в ткани почки 0,01 г, в стенке желудка с содержимым 0,02 г, в стенке тонкого кишечника с содержимым 0,05 г в пересчете на 100 г объекта. Не обнаружено: 1) в крови, моче метилового, пропилового, бутилового, амилового спиртов и их изомеров. Примечание: при оценке результатов исследования следует учитывать, что фоновые значения содержащихся в организме ацетатов, определяемые методом газовой хроматографии, составляют: в печени 0,07-0,13%

(в среднем 0,11%), в желудке 0,1-0,21% (в среднем 0,17%). Данные акта судебно-биохимического исследования от 10 августа 2017 года: «Результаты: при биохимическом исследовании крови от трупа М. обнаружена мочевины в концентрации – 2,9 ммоль/л (норма – 3,0-8,0 ммоль/л), креатинин в концентрации – 183 мкмоль/л (норма – 150-220 мкмоль/л). Оценка результатов: при биохимическом исследовании установлено, что содержание мочевины в ней снижено, креатинина – соответствует норме». Данные акта судебно-гистологического исследования от 18 августа 2017 года: «Судебно-гистологический диагноз: Десквамативный эпиглоттит. Десквамативно-некротический эзофагит. Некротический гастрит с геморрагическим компонентом. Серозно-десквамативный энтерит. Очаговый некронефроз. Отек мягкой мозговой оболочки. Очаговая мелкокапельная жировая дистрофия печени».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на М., 1981 г.р, наступила в результате острого отравления уксусной кислотой, осложнившегося развитием острой почечной недостаточности, что подтверждается характерными данными секционной картины и данными лабораторных методов исследования.

2. Основной: острое отравление уксусной кислотой - обнаружение ацетатов (солей уксусной кислоты) в ткани печени 0,02 г, в ткани почки 0,01 г, в стенке желудка с содержимым 0,02 г, в стенке тонкого кишечника с содержимым 0,05 г в пересчете на 100 г объекта (по данным акта № 3121 судебно-химического исследования от 18 августа 2017 года); химический ожог кожных покровов в области углов рта, слизистой оболочки верхней и нижней губы, гортани, пищевода, желудка, тонкого кишечника; десквамативный эпиглоттит, десквамативно-некротический эзофагит, некротический гастрит с геморрагическим компонентом, серозно-десквамативный энтерит; гемолиз эритроцитов в просветах сосудов внутренних органов; катamnестические данные (перед смертью выпил бутылку уксуса). Осложнение: острая почечная недостаточность – очаговый некронефроз; признаки шунтирования кровотока в почках; буровато-красноватый цвет мочи. Сопутствующий: жировой гепатоз. Алкоголемия 3,91 промилле, алкогольурия 3,35 промилле.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация едких ядов.
2. Действие едких ядов на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия едких ядов.
4. Действие кислот на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия кислот.
6. Действие щелочей на организм человека.
7. Диагностика смерти от действия щелочей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. «Царская водка» это смесь каких двух кислот:

- а) уксусной кислоты
- б) серной кислоты
- в) азотной кислоты\*
- г) соляной кислоты\*

2. Название каустической соды получил:

- а) перманганат калия
- б) едкий натр\*
- в) едкий калий

г) двухлористая ртуть

3. Купоросное масло это неочищенная:

- а) уксусная кислота
- б) серная кислота\*
- в) азотная кислота
- г) соляная кислота

4. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?

- а) большая масса тела
- б) молодой и пожилой возраст\*
- в) привыкание к яду
- г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*

5. Какой патоморфологический признак характерен для отравления уксусной кислотой:

- а) почка размерами в 4 раза больше нормы
- б) «синюха» мозга
- в) трупные пятна с розовым оттенком
- г) гемоглобинурийный нефроз\*

6. При отравлении каким ядом развивается массивный гемолиз эритроцитов:

- а) этиловым спиртом
- б) барбитуратами
- в) карбофосом
- г) уксусной кислотой\*

7. При отравлении каким ядом происходит увеличение печени до 1200 грамм, почек – до 600 грамм:

- а) этиловым спиртом
- б) этиленгликолем\*
- в) уксусной кислотой
- г) окисью углерода

8. Воздействие каким ядом вызывает образование коагуляционного некроза:

- а) уксусной кислотой\*
- б) едким натром
- в) формальдегидом
- г) серной кислотой\*

9. Воздействие каким ядом вызывает образование колликвационного некроза:

- а) уксусной кислотой
- б) едким натром\*
- в) формальдегидом\*
- г) серной кислотой

10. В какой цвет окрашиваются слизистые оболочки, кожа и внутренние органы при отравлении азотной кислотой:

- а) красный
- б) желтый\*
- в) коричневый
- г) серый

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика смерти от действия*

КИСЛОТ».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 7.3: Отравления деструктивными ядами.

**Цель:** сформировать знания о действии деструктивными ядами на организм человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов, их прижизненной и посмертной диагностике.

#### Задачи:

- рассмотреть классификацию деструктивных ядов;
- изучить действие деструктивных ядов на организм человека;
- изучить диагностику смерти от действия деструктивных ядов.

#### Обучающийся должен знать:

- классификацию деструктивных ядов;
- действие деструктивных ядов на организм человека;
- диагностику смерти от действия деструктивных ядов;
- действие тяжелых металлов (соли ртути, мышьяк) на организм человека;
- диагностику смерти от действия тяжелых металлов.

#### Обучающийся должен уметь:

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений деструктивными ядами;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях деструктивными ядами;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений деструктивными ядами.

#### Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях отравлений деструктивными ядами;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений деструктивными ядами;

- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях отравлений деструктивными ядами.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация деструктивных ядов.
2. Действие деструктивных ядов на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия деструктивных ядов.
4. Действие тяжелых металлов (соли ртути, мышьяк) на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия тяжелых металлов.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений деструктивными ядами.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

#### *2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация деструктивных ядов.
2. Действие деструктивных ядов на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия деструктивных ядов.
4. Действие тяжелых металлов (соли ртути, мышьяк) на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия тяжелых металлов.

#### *3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?
  - а) большая масса тела
  - б) молодой и пожилой возраст\*
  - в) привыкание к яду
  - г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*
2. К какой группе ядов относятся соединения ртути и мышьяка?
  - а) едкие яды
  - б) деструктивные яды\*
  - в) яды действующие на кровь
  - г) функциональные яды
3. Какой патоморфологический признак характерен для отравления двухлористой ртутью:
  - а) сулемовая почка\*
  - б) «синюха» мозга
  - в) трупные пятна с розовым оттенком
  - г) гемоглобинурийный нефроз
4. В триаду сопутствующую отравлению сулемой входят:
  - а) сулемовый нефрозо-нефрит\*
  - б) сулемовый гепатит
  - в) сулемовый стоматит\*
  - г) сулемовый колит\*
5. При подозрении на хроническое отравление мышьяком в судебно-химическую

лабораторию дополнительно направляют:

- а) волосы\*
- б) зубы
- в) кости\*
- г) ногти\*

6. Для отравления мышьяком характерно:

- а) жировое перерождение органов\*
- б) гемоглобинурийный нефроз
- в) «синюха» мозга
- г) паралич сосудов брюшной полости\*

7. К деструктивным ядам относятся:

- а) гранозан\*
- б) едкий натр
- в) сулема\*
- г) серная кислота

8. Для сухого протравливания зерна применяется:

- а) гранозан\*
- б) едкий натр
- в) этилегликоль
- г) серная кислота

9. В какой цвет окрашиваются слизистые оболочки, кожа и внутренние органы при отравлении уксусной кислотой:

- а) красный
- б) желтый\*
- в) коричневый
- г) серый

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Действие тяжелых металлов (соли ртути, мышьяк) на организм человека».*

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»



2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### **Тема 7.4: Отравления ядами, изменяющими состав крови.**

**Цель:** сформировать знания о действии ядов, изменяющих состав крови человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов, их прижизненной и посмертной диагностике.

##### **Задачи:**

- рассмотреть классификацию гематотропных ядов;
- изучить действие гематотропных ядов на организм человека;
- изучить действие гемолитических ядов (мышьяковистый водород) на организм человека;
- изучить действие метгемоглобинообразующих ядов (бертолетовая соль, анилин, нитробензол) на организм человека;
- изучить действие карбоксигемоглобинообразующих ядов (окись углерода) на организм человека.

##### **Обучающийся должен знать:**

- классификацию гематотропных ядов;
- действие гематотропных ядов на организм человека;
- диагностику смерти от действия гематотропных ядов;
- действие гемолитических ядов (мышьяковистый водород) на организм человека;
- диагностику смерти от действия гемолитических ядов;
- действие метгемоглобинообразующих ядов (бертолетовая соль, анилин, нитробензол) на организм человека;
- диагностику смерти от действия метгемоглобинообразующих ядов;
- действие карбоксигемоглобинообразующих ядов (окись углерода) на организм человека;
- диагностику смерти от действия карбоксигемоглобинообразующих ядов.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений ядами, изменяющими состав крови человека;
- проводить судебно-медицинские исследования трупов при отравлениях ядами, изменяющими состав крови человека;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений ядами, изменяющими состав крови человека.

##### **Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях отравлений ядами, изменяющими состав крови человека;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений ядами, изменяющими состав крови человека;
- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях отравлений ядами, изменяющими состав крови человека.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация гематотропных ядов.
2. Действие гематотропных ядов на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия гематотропных ядов.
4. Действие гемолитических ядов (мышьяковистый водород) на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия гемолитических ядов.

6. Действие метгемоглобинообразующих ядов (бертолетовая соль, анилин, нитробензол) на организм человека.
7. Диагностика смерти от действия метгемоглобинообразующих ядов.
8. Действие карбоксигемоглобинообразующих ядов (окись углерода) на организм человека.
9. Диагностика смерти от действия карбоксигемоглобинообразующих ядов.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений ядами, изменяющими состав крови человека.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА № 1**

Данные постановления старшего следователя СО по Ленинскому району г. Киров СУ СК России по Кировской области капитана юстиции В.: «... 09.07.2021 в 22 часов 40 минут в следственный отдел по Ленинскому району г. Киров СУ СК РФ по Кировской области поступило сообщение от оперативного дежурного УМВД России по городу Кирову о том, что бригадой скорой помощи КОГБУЗ «ССМП г. Кирова» 09.07.2021 около 22 часов 35 минут в машине скорой помощи констатирована смерть гр-ки И., 1940 года рождения, которая была госпитализирована из горящего дома по адресу: г. Киров, ул. Калинина, д. 2 с ожогами на теле различной степени. Данные судебно-медицинского исследования: При исследовании трупа обнаружены повреждения. Участки отсутствия эпидермиса на лице справа, размером 22x14 см, на правой верхней конечности по заднее-наружной поверхности, размером 56x14 см, на левом плече по наружной поверхности, размером 22x12 см, на левом предплечье и левой кисти циркулярно, размером 25x12 см, на передней поверхности груди и живота справа, размером 28x15 см, на спине в верхней трети и шее по задней поверхности, размером 30x29 см, на спине в нижней трети и в поясничной области, размером 30x22 см, на правой боковой поверхности груди и живота, размером 20x13 см, на правом бедре в области правого колена и культы голени циркулярно, размером 32x25 см, на левой верхней конечности циркулярно, размером 82x45 см. Эпидермис слущен эпидермис в виде серых пластов с наложением на них мелкодисперсного вещества черного цвета (копоть) и располагается у краев участков. Дно участков желтого цвета, дерма уплотнена, полупрозрачная, в глубине дермы просвечивается сеть сосудов красного цвета. Края участков не гиперемированы, неотличимы от окружающей кожи. Данные акта судебно-химического исследования от 12 июля 2021 года: «В крови из трупа гр-ки И. методом газожидкостной хроматографии этанол в крови не обнаружен, обнаружен карбоксигемоглобин в крови 59 %». Данные акта судебно-гистологического исследования от 12 августа 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: Термический ожог кожи 2 степени без достоверных признаков прижизненного происхождения. Инородные частицы черного цвета (копоть) в просвете мелкого бронха. Фрагментация мышечных волокон миокарда. Умеренно выраженный отёк головного мозга.»

### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки И., 80 лет, наступила от острого отравления окисью углерода, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.
2. Основной: острое отравление окисью углерода — данные обстоятельств (обнаружена в горящем доме), наличие карбоксигемоглобина в крови (59 %), копоть в просветах дыхательных путей, кровоизлияния под лёгочной плеврой (пятна Тардье), фрагментация мышечных волокон миокарда, отёк головного мозга, венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние и ярко-красная окраска крови, интенсивная розовая окраска и разлитой характер трупных пятен.

### **ЗАДАЧА № 2**

Данные направления следователя Юрьянского МСО СУ СК России по Кировской области В. От 22 сентября 2021 года: «... направляется труп гр-ки А., 1938 года рождения. Ориентировочное

время наступления смерти: 22.09.2021 года с 04 час 00 мин до 06 час 00 мин. Время обнаружения трупа: 22.09.2021 года в 10 час 30 мин. Обнаружен по адресу: Кировская область, Юрьянский р-н СНТ Восток, ул. Дачная, д. 4  
Обстоятельства происшествия: Во время пожара в жилом доме обнаружен труп со значительными повреждениями (обгорание). Данные судебно-медицинского исследования: На исследование представлен труп женского пола с выраженными термическими изменениями, длиной около 100 см. В области груди располагается фрагмент ткани размером 30x17 см черного цвета, термически изменен, края крошатся. Фрагмент ткани в области передней поверхности таза, размером 19x7 см черного цвета, термически изменен, края крошатся. Кожа отсутствует на всей поверхности тела. Подлежащие мягкие ткани и кости термически изменены, обуглены, черного цвета. Кожа и мягкие ткани головы отсутствуют. Кости свода черепа и твердая мозговая оболочка отсутствуют. Кости основания черепа термически изменены черного цвета, крошатся. Головной мозг термически изменен, размером 10x7x6 см, с поверхности черного цвета, на разрезе белого цвета, сухой, плотной консистенции, бесструктурный. Глаза отсутствуют, нос отсутствует, верхняя и нижняя челюсти с зубами отсутствуют. Язык уменьшен в размерах плотной консистенции черного цвета. Кожа шеи и мягкие ткани шеи отсутствуют, кости шейного отдела позвоночника термически изменены черного цвета, целы, органы шеи термически изменены. Подъязычная кость не обнаружена. Кожа и большая часть мягких тканей на груди отсутствуют. Часть мягких тканей черного цвета, плотной консистенции, термически изменены. Средняя и нижняя треть костей грудной клетки по передней и боковым поверхностям отсутствуют, обнажая подлежащие органы, отломки ребер термически изменены черного цвета, крошатся. Присутствующие ребра, грудина и позвонки с поверхности термически изменены, черного цвета. Кожа и мягкие ткани живота полностью отсутствуют, обнажая внутренние органы, которые частично термически изменены. Отсутствует правая кисть и нижняя треть правого предплечья, верхние отломки правых лучевой и локтевой костей с неровными крупнозубчатыми краями, термически изменены, черного цвета, крошатся. Полностью отсутствует левая верхняя конечность, нижняя левая конечность отсутствует до нижней трети левого бедра, отломок кости с неровными крупнозубчатыми краями, термически изменен, черного цвета, крошится. Отсутствует правая стопа и нижняя треть правой голени, отломки правых берцовых костей с неровными крупнозубчатыми краями, термически изменены черного цвета. Присутствующие мягкие ткани на всем теле термически изменены, черного цвета, плотной консистенции, бесструктурные. Данные акта судебно-химического исследования от 23 сентября 2021 года: «В крови и моче из трупа гр. Воробьевой Н.А. методом газожидкостной хроматографии этанол не обнаружен. В крови обнаружен карбоксигемоглобин в количестве 80%». Данные акта № 3939 судебно-гистологического исследования от 12 ноября 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: Термические изменения в легком по типу коагуляционного некроза, без достоверных признаков прижизненного происхождения, характерные для воздействия источника высокой температуры. Очаговая острая альвеолярная эмфизема в легком. Мелкоочаговый периваскулярный кардиосклероз. Гипертрофия части мышечных волокон миокарда. Фрагментация части мышечных волокон миокарда».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-ки А., 63 лет, наступила от острого отравления окисью углерода, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.
2. Основной: острое отравление окисью углерода - данные обстоятельств (обнаружен в сгоревшем доме), наличие карбоксигемоглобина в крови (80 %), копоть в просвете дыхательных путей, кровоизлияния под лёгочной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема легких, очаговая фрагментация мышечных волокон миокарда, венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние и ярко-красная окраска крови.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием*

конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация гематотропных ядов.
2. Действие гематотропных ядов на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия гематотропных ядов.
4. Действие гемолитических ядов (мышьяковистый водород) на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия гемолитических ядов.
6. Действие метгемоглинообразующих ядов (бертолетовая соль, анилин, нитробензол) на организм человека.
7. Диагностика смерти от действия метгемоглинообразующих ядов.
8. Действие карбоксигемоглинообразующих ядов (окись углерода) на организм человека.
9. Диагностика смерти от действия карбоксигемоглинообразующих ядов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?
  - а) уксусной кислотой
  - б) окисью углерода
  - в) этиловым спиртом\*
  - г) фосфорорганическими соединениями
2. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?
  - а) большая масса тела
  - б) молодой и пожилой возраст\*
  - в) привыкание к яду
  - г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*
3. Механизм токсического окиси углерода заключается в:
  - а) блокаде SH-групп белков-ферментов и структурных белков органов и тканей
  - б) образовании карбоксигемоглобина\*
  - в) образовании метгемоглобина
4. Для отравления каким ядом характерно образование метгемоглобина:
  - а) этиловый спирт
  - б) метиловый спирт\*
  - в) уксусная кислота
  - г) окись углерода
5. Какой механизм лежит в основе патогенеза отравления окисью углерода:
  - а) воздействие на опиоидные рецепторы мозга
  - б) образование оксалатов кальция
  - в) образование карбоксигемоглобина\*
  - г) образование метгемоглобина
6. Серовато-коричневая окраска трупных пятен характерна для отравления:
  - а) деструктивными ядами
  - б) нейротропными ядами
  - в) метгемоглинообразующими ядами\*
  - г) наркотическими средствами
7. Токсическое действие нитритов на организм обусловлено образованием:
  - а) карбоксигемоглобина
  - б) карбоксимиоглобина
  - в) метгемоглобина\*

г) блокадой цитохрома Р450

8. Для отравления каким веществом характерна метгемоглобинемия?

- а) мышьяк
- б) анилин\*
- в) сулема (дихлорид ртути)
- г) каломель (хлорид ртути)

9. Ярко-красная окраска трупных пятен характерна для отравления:

- а) оксидом углерода (СО)\*
- б) нейротропными ядами
- в) метгемоглобинообразующими ядами
- г) мышьяком

10. При отравлении оксидом углерода смерть пострадавшего наступает от:

- а) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- б) паралича дыхательного центра\*
- в) механической асфиксии
- г) острой почечно-печеночной недостаточности

11. Какими предварительными пробами возможно определение карбоксигемоглобина в крови трупа лица, умершего от отравления СО?

- а) легочной пробой Галена;
- б) микробиологической пробой
- в) пробой с формальдегидом\*
- г) желудочно-кишечной пробой Бреслау.

12. Для каких целей применяется проба с использованием 33% раствора гидроксида натрия?

- а) для предварительного установления живорожденности;
- б) для предварительного установления наличия в крови метгемоглобина;
- в) для предварительного установления наличия в крови карбоксигемоглобина\*
- г) для обнаружения планктона во внутренних органах и костном мозге.

13. При невозможности забора крови для последующего направления для судебно-химического исследования на определение карбоксигемоглобина эксперт должен произвести забор:

- а) мочи;
- б) 1/3 печени с желчным пузырем;
- в) 50-100 г скелетных мышц\*
- г) костного мозга.

14. При какой концентрации карбоксигемоглобина в крови, как правило, наступает смерть пострадавшего?

- а) 10% ;
- б) 20% ;
- в) 40% ;
- г) 60% и выше\*

15. Токсическое действие СО на организм обусловлено:

- а) образованием карбоксигемоглобина\*
- б) образованием метгемоглобина;
- в) образованием солянокислого гематина;
- г) образованием гематопорфирина.

16. При отравлении цианидами смерть пострадавшего наступает от:
- паралича сосудодвигательного центра;
  - паралича дыхательного центра;
  - паралича дыхательного и сосудодвигательного центра\*
  - от мозговой комы.
17. Какие вещества являются антидотами при отравлении цианистыми соединениями?
- этиловый спирт;
  - метгемоглобинообразующие вещества\*
  - атропин;
  - все вышеуказанные вещества.
18. К какой группе ядов относятся цианиды (синильная кислота и ее соли):
- едким ядам;
  - деструктивным ядам;
  - ядам, вызывающим функциональные расстройства\*
  - гемотропным кровяным ядам.
19. Для отравления каким веществом характерен запах горького миндаля, исходящий от органов и полостей трупа?
- метиловый альдегид;
  - сероводород;
  - цианиды\*
  - мышьяк.
20. Чем обусловлено окрашивание слизистой оболочки желудка в красноватый цвет при отравлении большими дозами цианидов?
- образованием солянокислого гематина;
  - образованием карбокигемоглобина;
  - образованием циангематина\*
  - образованием этилового спирта

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика смерти от действия метгемоглобинообразующих ядов».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

#### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»

2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 7.5: Отравления ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему.**

**Цель:** сформировать знания о действии ядов, возбуждающих, угнетающих и парализующих нервную систему человека, клинических проявлениях, танатогенезе, их прижизненной и посмертной диагностике.

#### **Задачи:**

- рассмотреть классификацию ядов, действующих на нервную систему человека;
- изучить действие цереброспинальных (снотворные- люминал, нембутал) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- изучить действие общенаркотических (винный алкоголь и его суррогаты) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- изучить действие алкалоидо-наркотических (опий, морфий и др) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- изучить действие судорожных (стрихнин, цикутотоксин) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- изучить действие энцефало-патических ядов на организм человека, диагностику смерти;
- изучить действие моторно-паралитических (тетраэтилсвинец) ядов на организм человека, диагностику смерти.

#### **Обучающийся должен знать:**

- классификацию ядов, действующих на нервную систему человека;
- действие цереброспинальных (снотворные- люминал, нембутал) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- действие общенаркотических (винный алкоголь и его суррогаты) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- действие алкалоидо-наркотических (опий, морфий и др) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- действие судорожных (стрихнин, цикутотоксин) ядов на организм человека, диагностику смерти;
- действие энцефало-патических ядов на организм человека, диагностику смерти;
- действие моторно-паралитических (тетраэтилсвинец) ядов на организм человека, диагностику смерти.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений ядами, действующими на нервную систему человека;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях ядами, действующими на нервную систему человека;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики ядами, действующими на нервную систему человека.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях отравлений ядами, действующими на нервную систему человека;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений ядами, действующими на нервную систему человека;
- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях отравлений ядами, действующими на нервную систему человека.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация ядов, действующих на нервную систему человека.
2. Действие цереброспинальных (снотворные- люминал, нембутал) ядов на организм человека, диагностика смерти;
3. Действие общенаркотических (винный алкоголь и его суррогаты) ядов на организм человека, диагностика смерти;
4. Действие алкалоидо-наркотических (опий, морфий и др) ядов на организм человека, диагностика смерти;
5. Действие судорожных (стрихнин, цикутотоксин) ядов на организм человека, диагностика смерти;
6. Действие энцефало-патических ядов на организм человека, диагностика смерти;
7. Действие моторно-паралитических (тетраэтилсвинец) ядов на организм человека, диагностика смерти.

### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений ядами, действующими на нервную систему человека.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Данные постановления следователя следственного отдела по Ленинскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области С. от 08 августа 2021 года: «...рассмотрев материалы проверки от 08.08.2021, установила: В СО по Ленинскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области проводится проверка по факту обнаружения в квартире по адресу: г. Киров, ул. Кочкина, д. 4, кв. 10, трупа гр-на М., 1989 года рождения, с признаками наркотического отравления. Данные судебно-медицинского исследования: Кожные покровы в области лица и шеи с умеренно выраженным диффузным синюшным оттенком, с единичными диффузно расположенными внутрикожными темно-красными кровоизлияниями, размерами от мелкоочечных до 0,3 см в диаметре, с относительно четкими границами. Под легочной плеврой на задних и междолевых поверхностях легких обнаружены единичные диффузно расположенные мелко- и среднеточечные кровоизлияния, темно-красного цвета, с четкими границами (пятна Тардьё). Под эпикардом преимущественно на задней поверхности сердца обнаружены единичные диффузно расположенные мелко- и среднеточечные темно-красные кровоизлияния, с четкими границами (пятна Тардьё). В полостях сердца жидкая темно-красная кровь, преимущественно в правых отделах. Данные акта № 4058 судебно-химического исследования от 18 августа 2021 года: «Заключение: ... в биологическом материале, взятом от трупа обнаружено: 1) мефедрон (4-метил-меткатинон) в моче, желчи; 2) мефедрин (метаболит мефедрона) в моче; 3) метадон в моче; 4) 1,5-диметил-3,3-дифенил-2-пирролидинон (метаболит метадона) в моче; 5) 1,5-диметил-3,3-дифенил-2-этилиден-пирролидин (метаболит метадона) в желчи; 6) 3,4- метилендиокси-метамфетамин (МДМА) в крови, моче, желчи; 7) 3,4-метилендиоксиамфетамин (МДА - возможный метаболит МДМА и/или МДГА, и/или МДДМА) в моче, желчи; 8) 4-гидрокси-3-метоксиметиламфетамин (ГММА - основной метаболит МДМА) в моче, желчи. Не обнаружено: 1) в крови, моче метилового, этилового, пропилового, бутилового, амилового спиртов и их изомеров; 2) в крови, моче, желчи производных барбитуровой и салициловой кислот, производных пиразолона, 1,4-бензодиазепина, фенотиазина, алкалоидов, в том числе опийных; 3) в крови метадона, мефедрона». Данные акта судебно-гистологического исследования от 16 сентября 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: Полнокровие сосудов. Очаговая фрагментация кардиомиоцитов. Интерстициальный отек в миокарде. Альвеолярный отек легких. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Очаговая гипертрофия миокарда».

#### **Ответить на вопросы:**



1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на М., 1988 года рождения, наступила в результате острого комбинированного отравления метадон, мефедроном и 3,4- метилendioксиметамфетамином (МДМА), что подтверждается данными секционной картины и результатами дополнительных методов исследования.

2. Основной: острое комбинированное отравление метадон, мефедроном и 3,4- метилendioксиметамфетамином (МДМА) - диффузный синюшный оттенок кожных покровов лица и шеи с единичными петехиальными кровоизлияниями, одутловатость лица, субконъюнктивальные кровоизлияния, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен, множественные петехиальные кровоизлияния на фоне трупных пятен; жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, переполнение кровью правых отделов сердца, субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния (пятна Тардые), признаки шунтирования кровотока в почках, множественные мелкоточечные кровоизлияния в слизистой оболочке желудка, отек мягкой мозговой оболочки, отек-набухание головного мозга, очаговая фрагментация кардиомиоцитов, интерстициальный отек в миокарде, альвеолярный отек легких; наличие в моче, желчи мефедрона (4-метил-меткатинон), наличие в моче мефедрин (метаболизме мефедрона), метадона и 1,5-диметил-3,3-дифенил-2-пирролидинона (метаболизме метадона), наличие в желчи 1,5-диметил-3,3-дифенил-2-этилиден-пирролидина (метаболизме метадона), наличие в крови, моче, желчи 3,4-метилendioксиметамфетамина (МДМА), наличие в моче, желчи 3,4-метилendioксиамфетамина (МДА - возможный метаболит МДМА и/или МДГА, и/или МДДМА) и 4-гидрокси-3-метоксиметиламфетамина (ГММА - основной метаболит МДМА).

**ЗАДАЧА № 2**

Данные постановления следователя следственного отдела по Ленинскому району г. Киров СУ СК России по Кировской области лейтенанта юстиции Е. от 12 апреля 2021 года: «... В производстве СО по Ленинскому району г. Киров находится материал проверки по факту обнаружения трупа В., 1990 года рождения, 09.04.2021 в квартире по адресу: г. Киров, ул. Некрасова, д. 8, кв. 3. В ходе проверки установлено, что В. в ночь с 08 на 09 апреля 2021 года употреблял спиртные напитки - коньяк, виски, а также употреблял неустановленное вещество в виде белого порошка (со слов очевидцев - нюхал через нос). Около 03 часов 09.04.2021 В. лег спать на диван в квартире. Со слов очевидцев 09.04.2021 около 20 часов 00 минут В., когда спал на диване, сделал глубокий вдох, после чего перестал подавать признаки жизни. 09.04.2021 в 20 часов 25 минут прибывшая бригада СМП констатировала смерть В.. Данные судебно-медицинского исследования: Трупные пятна интенсивной сине-фиолетовой окраски, разлитого характера, располагаются циркулярно по всем поверхностям тела, при надавливании пальцем в поясничной области не бледнеют. Под лёгочной плеврой, диффузно по всем поверхностям, располагаются множественные кровоизлияния: округлой формы, размерами от точечных до 0,2x0,2 см, тёмно-красного цвета, с чёткими границами. На разрезах ткань лёгких коричневато-красная, влажная, с разрезов стекает жидкая, тёмно-красная кровь в большом количестве. Данные акта судебно-химического исследования от 23 апреля 2021 года: «... в биологическом материале, взятом от трупа В., 1990 года рождения, обнаружено: 1) этанол в моче в количестве 0,47‰ (промилле); 2) метадон в моче; 3) 2-этилиден-1,5-диметил-3,3- дифенилпирролидин (метаболизме метадона) в моче; 4) 1,5-диметил-3,3-дифенил- пирролидин-2-он (метаболизме метадона) в моче; 5) димедрол в моче. Не обнаружено: 1) в крови, моче, метилового, пропилового, бутилового, амилового спиртов и их изомеров; 2) в крови этилового спирта; 3) в крови, моче, желчи производных барбитуровой и салициловой кислот, производных пиразолона, 1,4-бензодиазепина, фенотиазина, фенилалкиламина, алкалоидов, в том числе опийных; 4) в крови, желчи метадона». Данные акта судебно-гистологического исследования от 12 мая 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: умеренно выраженный периваскулярный отек головного мозга. Очаговый альвеолярный отек, микрокровоизлияния в легком. Очаговый клеточный отек в миокарде. Мелкоочаговая мелко- и среднекапельная жировая дистрофия печени. Венозное полнокровие внутренних органов».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### Эталон ответа:

1. Смерть гр-на В., 1990 г.р., наступила от острого отравления метадоном, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.
2. Основной: острое отравление метадоном — данные обстоятельств (перед смертью вдыхал через нос белый порошок), наличие метадона и его метаболитов в моче, синюшность лица, кровоизлияния под легочной плеврой (пятна Тардье), микрокровоизлияния в легких, альвеолярный отек легких, очаговый клеточный отек миокарда, отёк головного мозга, венозное полнокровие внутренних органов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

#### *Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация ядов, действующих на нервную систему человека.
2. Действие цереброспинальных (снотворные- люминал, нембутал) ядов на организм человека, диагностика смерти;
3. Действие общенаркотических (винный алкоголь и его суррогаты) ядов на организм человека, диагностика смерти;
4. Действие алкалоидо-наркотических (опий, морфий и др) ядов на организм человека, диагностика смерти;
5. Действие судорожных (стрихнин, циклотоксин) ядов на организм человека, диагностика смерти;
6. Действие энцефало-патических ядов на организм человека, диагностика смерти;
7. Действие моторно-паралитических (тетраэтилсвинец) ядов на организм человека, диагностика смерти.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Каков механизм токсического действия снотворных веществ, - производных барбитуровой кислоты?
  - а) глубокое угнетение ЦНС;
  - б) развитие гемодинамических нарушений\*
  - в) и то и другое;
  - г) ни то, ни другое.
2. Для отравления, какими грибами характерно наличие бреда и галлюцинаций, слюно- и слезотечения, коликообразных болей в животе, водянистого стула?
  - а) мухомор\*
  - б) бледная поганка;
  - в) строчки;
  - г) белена
3. При отравлении снотворными веществами смерть обычно наступает от;
  - а) асфиксии\*
  - б) развития гемодинамических нарушений;
  - в) почечно-печеночной недостаточности;
  - г) полиорганной недостаточности.
4. На каких признаках в основном основывается диагностика отравлений снотворными веществами?
  - а) на данных анализа обстоятельств происшествия
  - б) на наличии следов таблеток в пищеводе и желудке
  - в) на результатах судебно-химического исследования
  - г) все ответы верны\*

5. К наркотическим средствам относятся;
- а) кокаин;
  - б) морфин;
  - в) все ответы верны\*
  - г) героин.
6. Токсическое действие наркотиков - опиатов, поступивших в организм человека, в первую очередь направлено на поражение:
- а) сердечно-сосудистого центра;
  - б) дыхательного центра\*
  - в) центральной нервной системы и паренхиматозных органов;
  - г) все выше названное верно.
7. Какие морфологические признаки наблюдаются при вскрытии трупов лиц, умерших от отравления наркотическим веществами?
- а) морфологические признаки остро наступившей смерти;
  - б) переполнение мочой мочевого пузыря;
  - в) цианоз кожи и слизистых оболочек;
  - г) могут наблюдаться все выше указанные признаки\*
8. При отравлении каким веществом наблюдается резко выраженное мышечное окоченение?
- а) стрихнин\*
  - б) морфин;
  - в) производные D-лизергиновой кислоты;
  - г) фенobarбитал.
9. Смерть при отравлении атропином может наступить от:
- а) паралича дыхательного центра;\*
  - б) острого нарушения мозгового кровообращения
  - в) асфиксии, вследствие спазма дыхательной мускулатуры;
  - г) токсической бронхопневмонии.
10. Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:
- а) алкоголь + кофеин
  - б) цианиды + глюкоза
  - в) алкоголь + барбитураты\*
  - г) этанол + метанол
11. Какова причина смерти при отравлении морфином:
- а) острая почечная и печеночная недостаточность
  - б) острая сердечная недостаточность
  - в) остановка дыхания\*
  - г) экзотоксический шок

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика смерти при отравлений алкалоидо-наркотическими (опий, морфий и др) ядами».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 7.6: Отравление фосфорорганическими соединениями.

**Цель:** сформировать знания о действии фосфорорганических соединений на организм человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов, их прижизненной и посмертной диагностике.

#### Задачи:

- рассмотреть классификацию фосфорорганических соединений;
- изучить действие фосфорорганических соединений на организм человека;
- изучить диагностику смерти от действия фосфорорганических соединений.

#### Обучающийся должен знать:

- классификацию фосфорорганических соединений;
- действие фосфорорганических соединений на организм человека;
- диагностику смерти от действия фосфорорганических соединений.

#### Обучающийся должен уметь:

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях смерти от действия фосфорорганических соединений;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов в случаях смерти от действия фосфорорганических соединений;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики смерти от действия фосфорорганических соединений.

#### Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях смерти от действия фосфорорганических соединений;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях смерти от действия фосфорорганических соединений;
- навыками использования дополнительных методов исследования смерти от действия фосфорорганических соединений.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация фосфорорганических соединений.
2. Действие фосфорорганических соединений на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия фосфорорганических соединений.

4. Дополнительные методы исследования смерти от действия фосфорорганических соединений.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случае смерти от действия фосфорорганических соединений.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация фосфорорганических соединений.
2. Действие фосфорорганических соединений на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия фосфорорганических соединений.
4. Дополнительные методы исследования смерти от действия фосфорорганических соединений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?
  - а) уксусной кислотой
  - б) окисью углерода
  - в) этиловым спиртом\*
  - г) фосфорорганическими соединениями
2. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?
  - а) большая масса тела
  - б) молодой и пожилой возраст\*
  - в) привыкание к яду
  - г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*
3. Для борьбы с вредителями и болезнями культурных растений применяют:
  - а) едкие яды
  - б) соли тяжелых металлов
  - в) фосфорорганические соединения\*
  - г) спирты
4. Для борьбы с грызунами применяют:
  - а) пестициды
  - б) гербициды
  - в) родентициды\*
  - г) инсектициды
5. Какой из ядов вызывает блокирование холинэстеразы и увеличение концентрации ацетилхолина в крови?
  - а) этиловый спирт
  - б) окись углерода
  - в) уксусная кислота
  - г) дихлофос\*
6. При ингаляционном отравлении тиофосом характерными признаками являются:
  - а) сужение зрачков\*

- б) нарушение дыхания\*
- в) понос
- г) рвота

7. При приеме внутрь метафоса характерными признаками отравления являются:

- а) сужение зрачков
- б) тошнота\*
- в) понос\*
- г) боли в животе\*

8. При остром отравлении карбофосом характерными признаками на трупе являются:

- а) сужение зрачков\*
- б) резко выраженное трупное окоченение\*
- в) интенсивные трупные пятна\*
- г) свертки крови в полостях сердца

9. При остром отравлении карбофосом мышцы на разрезе трупа:

- а) дряблые\*
- б) тусклые\*
- в) коричневатого-желтоватого цвета\*
- г) красно-коричневого цвета

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика смерти от действия фосфорорганических соединений».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 7.7: Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.

**Цель:** сформировать знания о действии этилового спирта и спиртосодержащих жидкостей на организм человека, клинических проявлениях, танатогенезе и изменениях тканей и органов, их прижизненной и посмертной диагностике.

**Задачи:**

- рассмотреть классификацию деструктивных ядов;
- изучить действие деструктивных ядов на организм человека;
- изучить диагностику смерти от действия деструктивных ядов.

**Обучающийся должен знать:**

- действие этилового спирта;
- диагностику смерти от действия этилового спирта;
- действие спиртосодержащих жидкостей на организм человека;
- диагностику смерти от действия спиртосодержащих жидкостей.

**Обучающийся должен уметь:**

- устанавливать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений деструктивными ядами;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях деструктивными ядами;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений деструктивными ядами.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях отравлений этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями;
- навыками использования дополнительных методов исследования в случаях отравлений этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация спиртосодержащих жидкостей.
2. Действие этилового спирта на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия этилового спирта.
4. Действие спиртосодержащих жидкостей на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия спиртосодержащих жидкостей.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Данные направления УУП ЮЗ УМВД России по городу Кирову лейтенанта полиции С. от 19 июня 2021 года «Направляется труп гр-на Г., 1960 года рождения, проживающего и обнаруженного по адресу: г. Киров, мкр. Лянгасово, пр-зд Кирпичный, 15-20. Ориентировочное время наступления смерти: 05 часов 10 минут 19.06.2021 года. Обстоятельства происшествия: 19.06.2021 около 01 часа ночи жена видела в последний раз. Около 04 часов обнаружила Г. в ванне. Злоупотреблял спиртными напитками, последние 4 дня находился в запое. Употребление спиртных напитков и каких-либо других веществ перед смертью: употреблял. Заболевания, место медицинского наблюдения, дата последнего обращения за медицинской помощью: энцефалопатия, цирроз печени. Данные судебно-медицинского исследования: Печень размерами около 28x17x15x7x3 см, массой около 1530 граммов, с поверхности желто-коричневого цвета, плотно-эластичной консистенции, передний край закруглен. Капсула ее эластичная, влажная, блестящая, не напряжена. На разрезах ткань печени желто-коричневого цвета, плотно-эластичной консистенции, со слабо выраженным рисунком анатомического строения, с разрезов в незначительном количестве стекает жидкая темно-красная

кровь. От органов и полостей ощущается запах алкоголя. Данные акта судебно-химического исследования от 19 июня 2020 года: «Заключение: в крови из трупа Г. обнаружен этанол в количестве 3,4 промилле, в моче в количестве 4,0 промилле». Данные акта судебно-биохимического исследования от 19 июня 2020 года: «Результаты: при биохимическом исследовании крови от трупа Грудина Н.С. обнаружена мочевины в концентрации – 3,6 ммоль/л (норма – 3,0-8,0 ммоль/л), креатинин в концентрации – 151 мкмоль/л (норма – 150-220 мкмоль/л). Оценка результатов: при биохимическом исследовании установлено, что содержание мочевины и креатинина в ней соответствует норме». Данные акта судебно-гистологического исследования от 30 июня 2020 года: «Судебно-гистологический диагноз: Умеренно выраженный клеточный отек миокарда. Очаговая острая альвеолярная эмфизема и дистелектазы в легком. Портальный цирроз печени, анулярная (кольцевая) стадия с выраженной стромальной клеточной активностью. Очаговый пневмосклероз и микроантракоз легкого. Очаговый липоматоз миокарда. Очаговый фиброз и липоматоз поджелудочной железы. Умеренно выраженные аутолитические изменения в поджелудочной железе».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Г., 1960 года рождения, наступила в результате острого отравления этанолом, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.
2. Основной: острое отравление этанолом – содержание этилового алкоголя в крови составляет 3,4 промилле, в моче составляет 4,0 промилле, разлитой характер и интенсивная окраска трупных пятен, полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови, умеренно выраженный клеточный отек миокарда, очаговый умеренно выраженный периваскулярный отек головного мозга, очаговый альвеолярный отек в легком. Сопутствующий: атеросклеротическая болезнь сердца, атеросклероз аорты, атеросклероз сосудов головного мозга, портальный цирроз печени, анулярная (кольцевая) стадия.

**ЗАДАЧА № 1**

Данные направления УУП ОУУП и ПДН ОП № 1 УМВД России по г. Кирову майора полиции Б. от 23 января 2021 года: «Направляется труп гр. М., 1978 года рождения, проживающего и обнаруженного по адресу: г. Киров, ул. Весенняя, 10-1. Ориентировочное время наступления смерти: 23.01.2021 в 11:11. Обстоятельства происшествия: обнаружен 23.01.2021 около 11:00 по адресу проживания, без признаков жизни. Данные судебно-медицинского исследования: Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз белесоватого цвета, влажные, инъекция сосудами конъюнктив выражена резко, без кровоизлияний. Печень размерами около 30x21x18x7x4 см, массой около 1900 граммов, с поверхности красно-коричневого цвета с желтоватым оттенком, плотно-эластичной консистенции, передний край заострен. Капсула ее эластичная, влажная, не напряжена. На разрезах ткань печени красно-коричневого цвета с желтоватым оттенком, плотно-эластичной консистенции, с сохраненным рисунком анатомического строения, с разрезов в умеренном количестве стекает жидкая темно-красная кровь. Данные акта № 894 судебно-химического исследования от 25 января 2021 года: «Заключение: в крови из трупа М. обнаружен этанол в количестве 6,1 промилле, в моче в количестве 5,9 промилле». Данные акта № 608 судебно-гистологического исследования от 25 февраля 2021 года: «Судебно-гистологический диагноз: Умеренно выраженный периваскулярный и перипеллюлярный отек головного мозга. Очаговый альвеолярный отек, микрокровоизлияния в легком. Гипертрофия части мышечных волокон миокарда. Очаговый клеточный отек в миокарде. Хронический персистирующий гепатит. Тотальная жировая дистрофия печени. Венозное полнокровие внутренних органов».

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Мошанова Юрия Валентиновича, 42 лет, наступила в результате острого отравления этанолом в стадии резорбции, что подтверждается данными секционной картины и



лабораторных методов исследования.

2. Основной: острое отравление этанолом в стадии резорбции – содержание этилового алкоголя в крови составляет 6,1 промилле, в моче составляет 5,9 промилле, разлитой характер и интенсивная окраска трупных пятен, синюшность и одутловатость лица, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), жидкое состояние крови, умеренно выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговый альвеолярный отек в легком, очаговый клеточный отек в миокарде. Сопутствующий: хронический персистирующий гепатит. Тотальная жировая дистрофия печени.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация спиртсодержащих жидкостей.
2. Действие этилового спирта на организм человека.
3. Диагностика смерти от действия этилового спирта.
4. Действие спиртсодержащих жидкостей на организм человека.
5. Диагностика смерти от действия спиртсодержащих жидкостей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?

- а) уксусной кислотой
- б) окисью углерода
- в) этиловым спиртом\*
- г) фосфорорганическими соединениями

2. Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин
- б) цианиды + глюкоза
- в) алкоголь + барбитураты\*
- г) этанол + метанол

3. Приведите пример антагонизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин\*
- б) цианиды + глюкоза\*
- в) алкоголь + барбитураты
- г) этанол + ацетон

4. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?

- а) большая масса тела
- б) молодой и пожилой возраст\*
- в) привыкание к яду
- г) заболевания печени, почек, ЖКТ\*

5. К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды
- в) яды действующие на кровь
- г) функциональные яды\*

6. Какой из ядов вызывает атрофию клеток сетчатки и зрительных нервов?

- а) этиловый спирт

- б) окись углерода
- в) уксусная кислота
- г) метиловый спирт\*

7. Какая концентрация этанола в крови считается смертельной?

- а) 1,5-2,5 ‰
- б) 2,5-3,0 ‰
- в) 3,0-5,0 ‰
- г) 5,0‰ и более\*

8. Что является антидотом при отравлении метиловым спиртом:

- а) глюкоза
- б) атропиноподобные вещества
- в) этиловый спирт\*
- г) кислород

9. При отравлении каким ядом происходит увеличение печени до 1200 грамм, почек – до 600 грамм:

- а) этиловым спиртом
- б) этиленгликолем\*
- в) уксусной кислотой
- г) окисью углерода

10. Какой из ядов нарушает процессы окисления жиров:

- а) этиловый спирт\*
- б) этиленгликоль
- в) уксусная кислота
- г) окись углерода

11. На какие вещества распадается этиловый спирт в организме человека:

- а) формальдегид и муравьиную кислоту
- б) ацетальдегид и муравьиную кислоту
- в) формальдегид и уксусную кислоту
- г) ацетальдегид и уксусную кислоту\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика смерти от действия этилового спирта».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Раздел 8. Осмотр места происшествия.**

### **Тема 8.1: Процессуальные основы проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.**

**Цель:** сформировать знания о процессуальных основах проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

#### **Задачи:**

- рассмотреть организацию и участников осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- изучить задачи врача-специалиста, методику и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- изучить процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- рассмотреть виды и стадии осмотра трупа на месте происшествия;
- рассмотреть процессуальное оформление результатов осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, документацию осмотра трупа на месте его обнаружения.

#### **Обучающийся должен знать:**

- организацию и участников осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- виды и стадии осмотра трупа на месте происшествия;
- процессуальное оформление результатов осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, документацию осмотра трупа на месте его обнаружения.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- констатировать смерть человека на месте происшествия;
- фиксировать ранние и поздние трупные явления при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- описывать расположение, позу, общие особенности трупа на месте его обнаружения;
- описывать повреждения на одежде и теле трупа на месте его обнаружения.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- методами констатации смерти;
- методами проведения и оценки ранних и поздних трупных явлений;
- правилами описания повреждений;
- навыками использования суправитальных реакции для установления давности наступления смерти.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и участники осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности.
6. Виды и стадии осмотра трупа на месте происшествия.
7. Процессуальное оформление результатов осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, документацию осмотра трупа на месте его обнаружения.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- изучение структуры и содержания протокола осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Организация и участники осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности.
6. Виды и стадии осмотра трупа на месте происшествия.
7. Процессуальное оформление результатов осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, документацию осмотра трупа на месте его обнаружения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:

- а) патологоанатома
- б) судебно-медицинского эксперта\*
- в) консультанта
- г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да\*
- б) нет

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия\*
- г) акт осмотра места происшествия

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений\*
- б) причины смерти

в) факта наступления смерти\*

г) обнаружения вещественных доказательств

5. При обнаружении трупа факт наступления смерти констатируется на основе:

а) вероятных признаков смерти

б) отсутствия дыхания

в) достоверных признаков смерти\*

г) отсутствия сердцебиения

6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:

а) составить протокол

б) ожидать появления достоверных признаков

в) проводить реанимационные мероприятия\*

г) сфотографировать труп

7. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:

а) статическая\*

б) осмотра трупа

в) изъятия вещественных доказательств

г) динамическая\*

8. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:

а) статическая

б) изъятия вещ. доказательств

г) динамическая\*

д) общий осмотр

9. Пятна Лярше, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на:

а) после наступления смерти труп был с открытыми глазами\*

б) насильственную категорию смерти

в) факт наступления смерти

10. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования:

а) трупных пятен\*

б) трупного окоченения\*

в) электровозбудимости мышц\*

г) механического раздражения поперечно-полосатых мышц\*

11. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

а) фиксируют расположение предметов\*

б) фотографирование места происшествия\*

в) положение трупа по отношению к окружающим предметам\*

г) констатация факта смерти

12. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

а) не нарушают расположение предметов

б) все предметы подробно осматривают со всех сторон\*

в) детальный наружный осмотр трупа\*

г) обнаружение вещ. доказательств\*

13. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя\*
- г) эксперта-криминалиста

14. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа\*
- б) исследование трупных явлений\*
- в) осмотр одежды трупа\*
- г) осмотр и исследование повреждений\*

15. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием\*
- в) освидетельствованием

16. На месте происшествия врач специалист в области судебной медицины может только:

- а) произвести зондирование раневого канала
- б) взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) определить наличие металлизации кожных покровов
- г) проводить предварительные пробы на наличие крови\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения».

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

##### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## **Тема 8.2: Особенности осмотра трупа при механической травме.**

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом, острым орудием, огнестрельных повреждениях.

### **Задачи:**

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом;
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым орудием;
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях.

### **Обучающийся должен знать:**

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым орудием;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях.

### **Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом;
- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым орудием;
- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях;
- описывать повреждения на одежде и теле трупа на месте его обнаружения.

### **Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом;
- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым орудием;
- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях;
- навыками описания повреждений на одежде и теле трупа на месте его обнаружения.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом.

6. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым оружием.
7. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях.

**2. Практическая подготовка** - отработка практических навыков:

- самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения;
- определение давности наступления смерти по результатам исследования трупных изменений.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях твердым тупым предметом.
6. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях острым оружием.
7. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:

- а) патологоанатома
- б) судебно-медицинского эксперта\*
- в) консультанта
- г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да\*
- б) нет

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия\*
- г) акт осмотра места происшествия

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений\*
- б) причины смерти
- в) факта наступления смерти\*
- г) обнаружения вещественных доказательств

5. При обнаружении трупа факт наступления смерти констатируется на основе:

- а) вероятных признаков смерти
- б) отсутствия дыхания
- в) достоверных признаков смерти\*
- г) отсутствия сердцебиения



6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:

- а) составить протокол
- б) ожидать появления достоверных признаков
- в) проводить реанимационные мероприятия\*
- г) сфотографировать труп

7. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) выстрела из огнестрельного оружия
- б) взрыва пороха
- в) взрыва "истинных" взрывчатых веществ
- г) все ответы верны\*

8. Виды огнестрельного оружия:

- а) боевое
- б) спортивное
- в) охотничье
- г) все ответы верны\*

9. Калибр оружия определяется по:

- а) диаметру патронника
- б) по длине ствола
- в) расстоянию между противоположными нарезами
- г) расстоянию между противоположными полями нарезов\*

10. К длинноствольному оружию относятся:

- а) винтовки
- б) автоматы
- в) карабины
- г) все ответы верны\*

11. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:

- а) повреждением поверхностных слоев кожи\*
- б) ударом ножом
- в) действие огнестрельного оружия
- г) повреждением всех слоев кожи

12. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем:

- а) все ответы верны \*
- б) показатель действия тупого твердого предмета
- в) позволяют определить давность образования
- г) позволяют определить направление движения предмета

13. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:

- а) желтоватая
- б) сине-фиолетовая
- в) зеленоватая
- г) следы всех окрасок\*

14. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:

- а) сине-фиолетовая
- б) желтоватая\*

- в) зеленоватая
- г) розовая

15. Для резанных ран, причиненных собственной рукой характерны:

- а) доступность нанесения
- б) множественность
- в) поверхностность
- г) все ответы верны\*

16. Колотые раны причиняются:

- а) предметом, имеющим острый край
- б) предметом, имеющим обоюдоострое лезвие
- в) предметом, имеющим острый конец\*
- г) граненым предметом

17. Преобладание глубины раневого канала над размерами кожной раны характерно для:

- а) резаной раны
- б) рубленой раны
- в) колотой раны\*
- г) ушибленной раны

18. В колото-резанной ране выделяют:

- а) стенки
- б) концы
- в) раневой канал
- г) все ответы верны\*

19. Особенности колото-резаной раны, причиненной обоюдоострым предметом:

- а) линейную форму
- б) ровные края
- в) остроугольные концы
- г) все ответы верны\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 8.3: Особенности осмотра трупа при механической асфиксии.**

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения при механической асфиксии (странгуляционная и компрессионная асфиксии, утопление в воде).

#### **Задачи:**

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии (повешение, удушение петлей, удушение руками);
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии;
- изучить особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде.

#### **Обучающийся должен знать:**

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии;
- особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии;
- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии;
- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде;
- описывать общеасфиксические и видовые признаки механической асфиксии на трупе на месте его обнаружения.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии;
- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии;
- методами проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде;
- навыками описания общеасфиксических и видовых признаков механической асфиксии на трупе на месте его обнаружения.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии.
6. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии.
7. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде.

### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельный осмотр трупов на месте их обнаружения в случаях смерти от различных видов механической асфиксии.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при странгуляционной асфиксии.
6. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при компрессионной асфиксии.
7. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:

- а) патологоанатома
- б) судебно-медицинского эксперта\*
- в) консультанта
- г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да\*
- б) нет

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия\*
- г) акт осмотра места происшествия

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений\*
- б) причины смерти
- в) факта наступления смерти\*
- г) обнаружения вещественных доказательств

5. При обнаружении трупа факт наступления смерти констатируется на основе:
- вероятных признаков смерти
  - отсутствия дыхания
  - достоверных признаков смерти\*
  - отсутствия сердцебиения
6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:
- составить протокол
  - ожидать появления достоверных признаков
  - проводить реанимационные мероприятия\*
  - сфотографировать труп
7. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:
- статическая\*
  - осмотра трупа
  - изъятия вещественных доказательств
  - динамическая\*
8. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:
- статическая
  - изъятия вещ. доказательств
  - динамическая\*
  - общий осмотр
9. Пятна Лярше, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на:
- после наступления смерти труп был с открытыми глазами\*
  - насильственную категорию смерти
  - факт наступления смерти
10. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования:
- трупных пятен\*
  - трупного окоченения\*
  - электровозбудимости мышц\*
  - механического раздражения поперечно-полосатых мышц\*
11. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:
- фиксируют расположение предметов\*
  - фотографирование места происшествия\*
  - положение трупа по отношению к окруж. предметам\*
  - констатация факта смерти
12. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:
- не нарушают расположение предметов
  - все предметы подробно осматривают со всех сторон\*
  - детальный наружный осмотр трупа\*
  - обнаружение вещ. доказательств\*
13. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и

лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя\*
- г) эксперта-криминалиста

14. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа\*
- б) исследование трупных явлений\*
- в) осмотр одежды трупа\*
- г) осмотр и исследование повреждений\*

15. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием\*
- в) освидетельствованием

16. На месте происшествия врач специалист в области судебной медицины может только:

- а) произвести зондирование раневого канала
- б) взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) определить наличие металлизации кожных покровов
- г) проводить предварительные пробы на наличие крови\*

17. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) локализацию петли\*
- б) характеристику петли\*
- в) количество витков\*
- г) материал петли\*

18. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) мягкие подкладки из ткани\*
- б) ущемленные волосы\*
- в) части одежды\*
- г) кончики пальцев рук трупа\*

19. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток\*
- б) 4-5 суток
- в) 12-24 часа
- г) 6-10 суток

20. При осмотре трупа, извлеченного из воды, отмечают:

- а) бледность кожных покровов\*
- б) выделение кала\*
- в) сморщивание кожи в области сосков и мошонки\*
- г) мацерацию\*

21. В случае удавления руками на шее трупа можно обнаружить:

- а) следы пальцевых узоров нападавшего
- б) потожировые загрязнения с рук нападавшего\*
- в) волокна перчаток\*
- г) частицы металла

22. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:

- а) своей инициативе
- б) указанию следователя\*
- в) указания оперативного работника милиции
- г) определению суда\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при утоплении в воде».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 8.4: Особенности осмотра трупов плодов и новорожденных.

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра места происшествия и трупов плодов и новорожденных на месте его обнаружения.

##### Задачи:

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения;
- изучить особенности осмотра трупа плода на месте его обнаружения;
- изучить особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения.

##### Обучающийся должен знать:

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;

- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения;
- особенности осмотра трупа плода на месте его обнаружения;
- особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения;
- проводить осмотр трупа плода на месте его обнаружения;
- проводить осмотр трупа новорожденного на месте его обнаружения;
- описывать трупы при внебольничном производстве аборта, обнаружении трупа плода, новорожденного на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения;
- методами проведения осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения;
- методами проведения осмотра трупа плода на месте его обнаружения;
- навыками описания трупов при внебольничном производстве аборта, трупа плода, новорожденного на месте их обнаружения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения.
6. Особенности осмотра трупа плода на месте его обнаружения.
7. Особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельный осмотр трупов плодов и новорожденных на месте их обнаружения.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа при внебольничном производстве аборта на месте его обнаружения.
6. Особенности осмотра трупа плода на месте его обнаружения.
7. Особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения.



3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Критериями доношенности являются:

- а) длина тела 50 см;\*
- б) масса тела 2000 г;
- в) точка окостенения в нижнем эпифизе бедра диаметром 0,3 см;
- г) наличие мекония в толстой кишке.

2. Длина плода 35 см, масса около 1200 г соответствует:

- а) 5 лунным месяцам внутриутробной жизни;
- б) 6 лунным месяцам внутриутробной жизни;
- в) 7 лунным месяцам внутриутробной жизни;\*
- г) 8 лунным месяцам внутриутробной жизни.

3. Период новорожденности в судебно-медицинской практике определяется следующим сроком:

- а) 1-2 суток;\*
- б) менее одной недели;
- в) менее одного месяца;
- г) нет верного ответа.

4. Наличие пуповины является признаком:

- а) живорожденного младенца;
- б) мертворожденного младенца;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.\*

5. Длина младенца 35 см в судебной медицине является признаком:

- а) новорожденности;
- б) зрелости;
- в) ухода за младенцем;
- г) нежизнеспособности.\*

6. Вес младенца 3000-3500 г. является признаком:

- а) новорожденности;
- б) зрелости;\*
- в) ухода за младенцем;
- г) нежизнеспособности.

7. Сочная влажная пуповина без демаркационного кольца на коже является признаком:

- а) новорожденности;\*
- б) зрелости;
- в) ухода за младенцем;
- г) нежизнеспособности.

8. Обрезанная перевязанная пуповина, обмытое тело младенца, завернутое в пеленки, является признаком:

- а) новорожденности;
- б) зрелости;
- в) ухода за младенцем;\*
- г) нежизнеспособности.

9. Какова продолжительность жизни младенца после рождения, если в

области пупочного кольца имеется выраженное демаркационное воспаление?

- а) 3-4 часа;
- б) меньше суток;
- в) больше суток;\*
- г) минуты.

10. Какой вывод может сделать эксперт, если труп младенца с влажной сочной пуповиной и плацентой, а в толстом кишечнике обнаружен меконий?

- а) младенец живорожденный;
- б) младенец новорожденный;\*
- в) младенец нежизнеспособный;
- г) экспертного значения эти факты не имеют.

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения».*

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 8.5: Особенности осмотра трупа, личность которого не установлена.

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра места происшествия и трупа, личность которого не установлена.

**Задачи:**

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;

- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра трупа, личность которого не установлена.

**Обучающийся должен знать:**

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра трупа, личность которого не установлена.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр трупа, личность которого не установлена;
- описывать трупы, личность которого не установлена.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра трупа, личность которого не установлена;
- навыками описания трупа, личность которого на месте его обнаружения, не установлена.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа, личность которого на месте его обнаружения, не установлена.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельный осмотр трупов, личность которых на месте их обнаружения не установлена.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра трупа, личность которого на месте его обнаружения, не установлена.
6. Особенности осмотра частей трупа на месте их обнаружения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:
  - а) патологоанатома
  - б) судебно-медицинского эксперта\*
  - в) эксперта-криминалиста\*
  - г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:
- а) да\*
  - б) нет
3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:
- а) заключение об осмотре места происшествия
  - б) экспертное заключение об обнаружении трупа
  - в) протокол осмотра места происшествия\*
  - г) акт осмотра места происшествия
4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:
- а) наличие повреждений\*
  - б) причины смерти
  - в) факта наступления смерти\*
  - г) обнаружения вещественных доказательств биологического происхождения\*
5. При обнаружении трупа факт наступления смерти констатируется на основе:
- а) вероятных признаков смерти
  - б) отсутствия дыхания
  - в) ранних трупных явлений\*
  - г) отсутствия сердцебиения
6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:
- а) составить протокол
  - б) ожидать появления достоверных признаков
  - в) проводить реанимационные мероприятия\*
  - г) сфотографировать труп
7. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:
- а) статическая\*
  - б) осмотра трупа
  - в) изъятия вещественных доказательств
  - г) динамическая\*
8. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:
- а) статическая
  - б) изъятия вещ. доказательств
  - г) динамическая\*
  - д) общий осмотр
9. Пятна Лярише, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на:
- а) после наступления смерти труп был с открытыми глазами\*
  - б) насильственную категорию смерти
  - в) факт наступления смерти
10. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования:
- а) трупных пятен\*

- б) трупного окоченения\*
- в) электровозбудимости мышц\*
- г) механического раздражения поперечно-полосатых мышц\*

11. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) фиксируют расположение предметов\*
- б) фотографирование места происшествия\*
- в) положение трупа по отношению к окруж. предметам\*
- г) констатация факта смерти

12. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) не нарушают расположение предметов
- б) все предметы подробно осматривают со всех сторон\*
- в) детальный наружный осмотр трупа\*
- г) обнаружение вещ. доказательств\*

13. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя\*
- г) эксперта-криминалиста

14. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа\*
- б) исследование трупных явлений\*
- в) осмотр одежды трупа\*
- г) осмотр и исследование повреждений\*

15. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием\*
- в) освидетельствованием

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра трупа, личность которого на месте его обнаружения, не установлена».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 8.6: Особенности осмотра скелетированных костных останков.**

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**Задачи:**

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен знать:**

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр скелетированных костных останков на месте их обнаружения;
- описывать скелетированные костные останки на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения;
- навыками описания скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельный осмотр скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:

- а) патологоанатома
- б) судебно-медицинского эксперта\*
- в) консультанта
- г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да\*
- б) нет

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия\*
- г) акт осмотра места происшествия

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений\*
- б) причины смерти
- в) факта наступления смерти\*
- г) обнаружения вещественных доказательств

5. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:

- а) составить протокол
- б) ожидать появления достоверных признаков
- в) проводить реанимационные мероприятия\*
- г) сфотографировать труп

6. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:

- а) статическая\*
- б) осмотра трупа
- в) изъятия вещественных доказательств
- г) динамическая\*

7. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:

- а) статическая
- б) изъятия вещ. доказательств
- г) динамическая\*

д) общий осмотр

8. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) фиксируют расположение предметов\*
- б) фотографирование места происшествия\*
- в) положение трупа по отношению к окруж. предметам\*
- г) констатация факта смерти

9. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) не нарушают расположение предметов
- б) все предметы подробно осматривают со всех сторон\*
- в) детальный наружный осмотр трупа\*
- г) обнаружение вещ. доказательств\*

10. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя\*
- г) эксперта-криминалиста

11. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа\*
- б) исследование трупных явлений\*
- в) осмотр одежды трупа\*
- г) осмотр и исследование повреждений\*

12. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием\*
- в) освидетельствованием

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения».*

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»



2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашина Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 8.7: Особенности осмотра трупа с поздними трупными изменениями.**

**Цель:** сформировать знания об особенностях осмотра трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.

**Задачи:**

- рассмотреть организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- освоить задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- изучить регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- рассмотреть процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- изучить особенности осмотра трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен знать:**

- организацию и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения;
- регламентацию и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
- процессуальные положения врача-специалиста в области судебной медицины, его права и обязанности;
- особенности осмотра трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить осмотр трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения;
- описывать трупы с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами проведения осмотра трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.;
- навыками описания трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- самостоятельный осмотр трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения;
- определение давности наступления смерти по результатам исследования поздних трупных изменений.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Организация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Задачи врача-специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
3. Методика и стадии осмотра трупа на месте его обнаружения.
4. Регламентация и порядок проведения осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
5. Особенности осмотра скелетированных костных останков на месте их обнаружения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:

- а) патологоанатома
- б) судебно-медицинского эксперта\*
- в) консультанта
- г) фельдшера

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да\*
- б) нет

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия\*
- г) акт осмотра места происшествия

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений\*
- б) причины смерти
- в) факта наступления смерти\*
- г) обнаружения вещественных доказательств

5. При обнаружении трупа факт наступления смерти констатируется на основе:

- а) вероятных признаков смерти
- б) отсутствия дыхания
- в) достоверных признаков смерти\*
- г) отсутствия сердцебиения

6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:

- а) составить протокол
- б) ожидать появления достоверных признаков
- в) проводить реанимационные мероприятия\*
- г) сфотографировать труп

7. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:

- а) статическая\*
- б) осмотра трупа
- в) изъятия вещественных доказательств

г) динамическая\*

8. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:

- а) статическая
- б) изъятия вещ. доказательств
- г) динамическая\*
- д) общий осмотр

9. Пятна Лярыше, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на:

- а) после наступления смерти труп был с открытыми глазами\*
- б) насильственную категорию смерти
- в) факт наступления смерти

10. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования:

- а) трупных пятен\*
- б) трупного окоченения\*
- в) элетктровозбудимости мышц\*
- г) механического раздражения поперечно-полосатых мышц\*

11. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) фиксируют расположение предметов\*
- б) фотографирование места происшествия\*
- в) положение трупа по отношению к окруж. предметам\*
- г) констатация факта смерти

12. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) не нарушают расположение предметов
- б) все предметы подробно осматривают со всех сторон\*
- в) детальный наружный осмотр трупа\*
- г) обнаружение вещ. доказательств\*

13. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя\*
- г) эксперта-криминалиста

14. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа\*
- б) исследование трупных явлений\*
- в) осмотр одежды трупа\*
- г) осмотр и исследование повреждений\*

15. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием\*
- в) освидетельствованием

16. На месте происшествия врач специалист в области судебной медицины может только:

- а) произвести зондирование раневого канала
- б) взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) определить наличие металлизации кожных покровов
- г) проводить предварительные пробы на наличие крови\*

17. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) частицы лакокрасочного покрытия автомобиля
- б) осколки стекол
- в) частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги\*
- г) следы крови\*

18. Обнаруженные на месте дорожно-транспортного происшествия следы и иные объекты должны быть:

- а) измерены\*
- б) сфотографированы\*
- в) исследованы на месте происшествия
- г) взяты на лабораторное исследование\*

19. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) локализацию петли\*
- б) характеристику петли\*
- в) количество витков\*
- г) материал петли\*

20. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) мягкие подкладки из ткани\*
- б) ущемленные волосы\*
- в) части одежды\*
- г) кончики пальцев рук трупа\*

21. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток\*
- б) 4-5 суток
- в) 12-24 часа
- г) 6-10 суток

22. При осмотре трупа, извлеченного из воды, отмечают:

- а) бледность кожных покровов\*
- б) выделение кала\*
- в) сморщивание кожи в области сосков и мошонки\*
- г) мацерацию\*

23. Признаки прижизненного действия пламени на лице, устанавливаемые при осмотре трупа на месте происшествия:

- а) наличие копоти на лице
- б) отсутствие копоти в складках в области глаз, носа\*
- в) копоть в наружных слуховых проходах
- г) растрескивание зубной эмали

24. В случае удавления руками на шее трупа можно обнаружить:

- а) следы пальцевых узоров нападавшего
- б) потожировые загрязнения с рук нападавшего\*

- в) волокна перчаток\*
- г) частицы металла

25. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:

- а) своей инициативе
- б) указанию следователя\*
- в) указания оперативного работника милиции
- г) определению суда\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Особенности осмотра трупов с поздними трупными изменениями на месте их обнаружения».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## Раздел 9. Судебно-медицинская травматология

### Тема 9.1: Общее учение о травме и травматизме.

**Цель:** сформировать знания и представления об учении о травме и травматизме, изучить и освоить классификацию повреждений, механизм образования повреждений, причины смерти при механических повреждениях.

**Задачи:**

- рассмотреть понятия «травматология», «травма», «повреждение»;
- изучить классификацию повреждений;
- изучить виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений;
- освоить факторы, обуславливающие возникновение повреждений;
- рассмотреть определение понятий «орудие», «оружие», «предмет»;
- освоить методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;

- рассмотреть понятие травматизм и его виды;
- рассмотреть причины смерти при механических повреждениях;
- освоить дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.

**Обучающийся должен знать:**

- понятия «травматология», «травма», «повреждение»;
- классификацию повреждений;
- виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений;
- факторы, обуславливающие возникновение повреждений;
- определение понятий «орудие», «оружие», «предмет»;
- методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;
- травматизм и его виды;
- причины смерти при механических повреждениях;
- дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать повреждения;
- устанавливать виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений;
- определять факторы, обуславливающие возникновение повреждений;
- использовать методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;
- устанавливать причины смерти при механических повреждениях;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при механической травме;
- использовать и интерпретировать дополнительные методы исследования при механической травме.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков механической травмы;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при механической травме;
- навыками использования дополнительных методов исследования при механической травме;
- навыками установления вида внешнего воздействия, приводящего к образованию повреждений;
- навыками определения факторов, обуславливающих возникновение повреждений;
- методами определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;
- навыками диагностики установления причины смерти при механических повреждениях;
- навыками проведения судебно-медицинского исследования трупов при механической травме.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Понятия «травматология», «травма», «повреждение».
2. Классификация повреждений.
3. Виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений.
4. Факторы, обуславливающие возникновение повреждений.
5. Определение понятий «орудие», «оружие», «предмет».
6. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности.
7. Методы определения прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования.
8. Травматизм и его виды.
9. Причины смерти при механических повреждениях.
10. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятия «травматология», «травма», «повреждение».
2. Классификация повреждений.
3. Виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений.
4. Факторы, обуславливающие возникновение повреждений.
5. Определение понятий «орудие», «оружие», «предмет».
6. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности.
7. Методы определения прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования.
8. Травматизм и его виды.
9. Причины смерти при механических повреждениях.
10. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Под повреждением понимают:
  - а) опасные для жизни повреждения
  - б) нарушение анатомической целостности\*
  - в) травму организма
  - г) нарушение физиологической функции\*
2. Виды травматизма:
  - а) Уличный\*
  - б) Транспортный\*
  - в) Социальный
  - г) Производственный\*
  - д) Военный\*
3. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений:
  - а) Физические\*
  - б) Специфические
  - в) Биологические\*
  - г) Психические\*
  - д) Химические\*
4. Виды внешнего воздействия, приводящие к образованию механических повреждений:
  - а) Твердые тупые предметы\*
  - б) Техническое электричество
  - в) Огнестрельное оружие\*
  - г) Лучистая энергия
  - д) Взрывчатые вещества\*
5. Виды травматического воздействия:
  - а) Удар\*
  - б) Сдавление\*
  - в) Кручение
  - г) Растяжение\*
  - д) Трение\*
6. Клиническая классификация повреждений

- а) Изолированные\*
- б) Множественные\*
- в) Комплексные
- г) Комбинированные\*
- д) Сочетанные\*

7. К факторам, обуславливающим особенности повреждений, относятся:

- а) Свойства травмирующей поверхности предмета\*
- б) Условия действия травмирующего предмета\*
- в) Свойства организма\*
- г) Условия окружающей среды\*

8. Все травмы можно классифицировать по таким признакам:

- а) по характеру \*
- б) по локализации\*
- в) по опасности для жизни
- г) по виду повреждающей поверхности предмета\*

9. Травматизм как явление характеризуется

- а) повторением повреждений\*
- б) несоблюдение правил техники безопасности
- в) однотипность повреждений\*
- г) сходные условия деятельности людей\*

10. Источники эпидуральных кровоизлияний (гематом):

- а) Повреждение синусов твердой мозговой оболочки\*
- б) Разрыв оболочечных артерий\*
- в) Разрыв мозговых артерий
- г) Разрыв диплоических вен\*

11. Источники субдуральных кровоизлияний (гематом):

- а) Разрыв пиальных вен, впадающих в сагиттальный синус\*
- б) Разрыв затылочных вен, впадающих в поперечный синус\*
- в) Перелом кости\*
- г) Разрыв диплоических вен\*

12. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи могут быть:

- а) Острая кровопотеря\*
- б) Жировая эмболия
- в) Воздушная эмболия\*
- г) Гемаспирация\*

13. Причиной смерти при колото-резаных повреждениях в области груди могут быть:

- а) Острая кровопотеря\*
- б) Массивная кровопотеря\*
- в) Воздушная эмболия
- г) Двусторонний пневмоторакс\*
- д) Гемотампонада сердца\*

14. Причиной смерти при колото-резаных повреждениях в области живота могут быть:

- а) Острая кровопотеря\*
- б) Массивная кровопотеря\*
- в) Кишечная непроходимость\*



- г) Гемаспирация
- д) Перитонит\*

15. Для диагностики воздушной эмболии проводят пробу:

- а) Сунцова\*
- б) Галлена
- в) Владимирского
- г) Бокариуса

16. Причиной смерти при закрытой черепно-мозговой травме могут быть:

- а) Ушиб головного мозга тяжелой степени\*
- б) Субдуральная гематома\*
- в) Сотрясение головного мозга
- г) Эпидуральная гематома\*

17. Причиной смерти при закрытом переломе бедренной кости могут быть:

- а) Травматический шок\*
- б) Жировая эмболия\*
- в) Воздушная эмболия
- г) Массивная кровопотеря\*

18. Характерными признаками тромбоэмбола являются:

- а) При надавливании не крошатся
- б) Сухой неэластичный\*
- в) Шероховатая поверхность\*
- г) Хвост однородной красной окраски\*

19. Характерными признаками агональных свертков являются:

- а) При надавливании не крошатся\*
- б) Поверхность гладкая, блестящая\*
- в) Эластичный при растягивании\*
- г) Могут быть только красного цвета

20. Отличительными признаками кровоподтеков от трупных пятен являются:

- а) Располагаются в любом месте\*
- б) Припухлость, определенная очерченность, осаднение\*
- в) При разрезе остается сверток крови несмываемый струей воды\*
- г) При разрезе кровь находится в сосудах и равномерно пропитывает окружающие ткани

21. Распространение ударной волны по паренхиматозному органу вызывает зигзагообразные рас- трескивания его капсулы и разрывы паренхимы, которые направлены по отношению к распростра- нению ударной волны:

- а) параллельно;
- б) поперечно;\*
- в) в разные стороны;
- г) радиально.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Диагностика автомобильной травмы».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

## Тема 9.2: Повреждения тупыми твердыми предметами.

**Цель:** сформировать знания и представления об механизме образования повреждений тупыми твердыми предметами, изучить и освоить классификацию повреждений, причины смерти при механических повреждениях.

### Задачи:

- рассмотреть основные понятия и классификацию тупых твердых предметов;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами;
- рассмотреть классификацию повреждений кожных покровов, мягких тканей и различных органов, морфогенез;
- изучить морфологическую характеристику кровоподтеков, ссадин, их судебно-медицинское значение;
- освоить классификацию, морфологические особенности ран (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна), их судебно-медицинское значение.

### Обучающийся должен знать:

- основные понятия и классификацию тупых твердых предметов;
- механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами;
- классификацию повреждений кожных покровов, мягких тканей и различных органов, морфогенез;
- морфологическую характеристику кровоподтеков, ссадин, их судебно-медицинское значение;
- классификацию, морфологические особенности ран (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна), их судебно-медицинское значение.

### Обучающийся должен уметь:

- классифицировать повреждения;
- устанавливать виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений;
- определять факторы, обуславливающие возникновение повреждений;
- устанавливать механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами;
- использовать методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;

- устанавливать причины смерти при механических повреждениях;
- давать морфологическую характеристику кровоподтеков, ссадин, определять их судебно-медицинское значение.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков механической травмы;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при механической травме;
- навыками использования дополнительных методов исследования при механической травме;
- навыками установления вида внешнего воздействия, приводящего к образованию повреждений;
- навыками определения факторов, обуславливающих возникновение повреждений;
- методами определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности/посмертности происхождения повреждений, давности их образования;
- навыками диагностики установления причины смерти при механических повреждениях;
- навыками установления механизма образования повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами;
- навыками судебно-медицинской характеристики повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основные понятия и классификация тупых твердых предметов.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами.
3. Классификация повреждений кожных покровов, мягких тканей и различных органов, морфогенез.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Классификация, морфологические особенности ран (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна), их судебно-медицинское значение.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- описание морфологических особенностей повреждений мягких тканей (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна).

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные понятия и классификация тупых твердых предметов.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами.
3. Классификация повреждений кожных покровов, мягких тканей и различных органов, морфогенез.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Классификация, морфологические особенности ран (форма, размеры, особенности краев, концов, стенок, дна), их судебно-медицинское значение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При описании ран помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму и направление длинника\*
- в) характер краев, концов и стенок\*

г) состояние окружающих тканей\*

2. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму\*
- в) цвет \*
- г) состояние границ\*

3. При описании ссадин помимо размеров указывают:

- а) локализацию\*
- б) форму\*
- в) цвет\*
- г) расположение корочки относительно окружающей неповрежденной кожи\*

4. Тупые твердые предметы взаимодействуют на тело путем:

- а) сотрясения
- б) сдавления\*
- в) удара\*
- г) растяжения\*

5. Тупые твердые предметы по форме ударяющей поверхности можно квалифицировать на имеющие:

- а) неопределенную форму
- б) закругленную поверхность
- в) плоскую ограниченную поверхность\*
- г) плоскую неограниченную поверхность\*

6. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:

- а) ссадины, кровоподтеки\*
- б) сотрясение головного мозга
- в) ушибленные раны\*
- г) переломы костей\*

7. К функциональным повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:

- а) сотрясение головного мозга\*
- б) ссадины, кровоподтеки
- в) разрывы внутренних органов
- г) шок от удара в рефлексогенную зону\*

8. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:

- а) повреждением поверхностных слоев кожи\*
- б) ударом твердого тупого предмета
- в) действие тупого твердого предмета под углом\*
- г) повреждением всех слоев кожи

9. Признаками, указывающими на направление движения тупого твердого предмета, вызвавшего образование ссадины, является:

- а) особенности края начала и окончания ссадины\*
- б) вытянутая форма ссадины
- в) гофрирование эпидермиса в сторону движения предмета\*
- г) локализация ссадины

10. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем:

- а) определить силу удара
- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) позволяют определить давность образования\*
- г) позволяют определить направление движения предмета\*

11. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:

- а) желтоватая
- б) сине-фиолетовая
- в) зеленоватая
- г) следы всех окрасок\*

12. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:

- а) сине-фиолетовая
- б) желтоватая\*
- в) зеленоватая
- г) все виды окрасок

13. Край начала ссадины подрывтый, а край окончания ссадины пологий

- а) да\*
- б) нет

14. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

- а) до 3 суток
- б) до 24 часов 7
- в) до 12 часов\*
- г) определить не представляется возможным

15. Если корочка ссадины расположена на уровне неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

- а) определить нельзя
- б) свыше суток
- в) около суток\*
- г) менее суток

16. После заживления ссадины, когда корочка полностью отторгается, в месте локализации ссадины обнаруживают

- а) участок кровоизлияния
- б) депигментированный участок\*
- в) поверхностный рубец
- г) гиперпигментированный участок

17. Основными признаками, указывающими, что рана возникла от действия тупого твердого предмета, является:

- а) неровные края\*
- б) наличие тканевых перемычек\*
- в) линейная форма
- г) наличие волосяных мостиков\*

18. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем:

- а) возможность определения силы удара

- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) повреждение, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья
- г) определить давность причинения кровоподтека\*

19. Раны заживают с формированием

- а) корочки
- б) осаднения
- в) рубца\*
- г) следов нет

20. Ушибленные раны характеризуются такими признаками как

- а) неровные края\*
- б) наличие тканевых перемычек\*
- в) ссаждение и кровоподтечность краев\*
- г) наличие волосяных мостиков\*

21. Судебно-медицинское значение ушибленных ран состоит в следующем

- а) определить вид травматизма
- б) показатель действия тупого твердого предмета\*
- в) определить силу действия предмета
- г) определить форму травмирующей поверхности предмета\*

22. Ссадины - это поверхностные повреждения кожи, не проникающие глубже:

- а) Зернистого слоя эпидермиса
- б) Сосочкового слоя кожи\*
- в) Базального слоя эпидермиса
- г) Сетчатого слоя кожи

23. Площадь ссадины зависит от:

- а) Размеров травмирующей поверхности\*
- б) Длины контактного пути травмирующего предмета\*
- в) Формы травмирующей поверхности
- г) Массы травмирующего предмета
- д) Угла соприкосновения травмирующего предмета\*

24. К свойствам травмирующей поверхности предмета относятся:

- а) Форма травмирующей поверхности\*
- б) Упругость предмета\*
- в) Скорость движения предмета
- г) Масса предмета\*
- д) Рельеф травмирующей поверхности\*

25. К условиям действия травмирующей поверхности предмета относятся:

- а) Величина кинетической энергии предмета\*
- б) Время контакта травмирующей поверхности\*
- в) Материал из которого изготовлен предмет
- г) Особенности травмируемой части тела

26. Каким состоянием гемоглобина обусловлен красно-багровый цвет кровоподтека:

- а) Восстановленного гемоглобина
- б) Метгемоглобина
- в) Оксигемоглобина\*

г) Карбоксигемоглобина

27. Какие факторы приводят к развитию травматической буллезной эмфиземы легких?

- а) разрыв легочной ткани;
- б) оба ответа верны\*
- в) резкая компрессия массивным предметом;
- г) нет верного ответа

28. Для кровоподтека характерно:

- а) пропитывание кровью мягких тканей вследствие разрыва кровеносных сосудов;\*
- б) скопление крови в мягких тканях с образованием полости;
- в) нарушение целостности кожного покрова;
- г) разможнение мягких тканей.

29. По характеру кровоподтека на теле человека медицинский судебный эксперт может сделать вывод о:

- а) возможных размерах травмирующего предмета;
- б) возможной форме травмирующего предмета;
- в) о возможной силе воздействия
- г) все ответы верны\*

30. Для гематомы характерно:

- а) нарушение целостности кожного покрова с обильным пропитыванием мягких тканей в этом месте;
- б) скопление крови в мягких тканях с образованием полости;\*
- в) наличие множественных кровоизлияний в полушариях и стволовых структурах вещества головного мозга;
- г) наличие единичных кровоизлияний в надпочечники

31. По характеру и виду ссадины эксперт может определить ее:

- а) давность образования;
- б) направление воздействия травмирующего предмета;
- в) о возможном механизме образования
- г) все ответы верны\*

32. По каким признакам можно установить давность образования ссадины?

- а) по форме;
- б) по состоянию поврежденной поверхности кожи;\*
- в) по размерам;
- г) по локализации повреждения.

33. Прижизненные ссадины эксперту необходимо отличать от:

- а) пергаментного пятна;
- б) все ответы верны\*
- в) электрометки;
- г) раны

34. На сроки заживления ссадин оказывает влияние:

- а) возраст;
- б) локализация;
- в) глубина повреждения;
- г) все ответы верны\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами».

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 9.3: Повреждения тупыми твердыми предметами.

**Цель:** сформировать знания и представления об механизме образования переломов костей скелета, видах деформации, признаках «сжатия», «растяжения» костной ткани.

**Задачи:**

- рассмотреть переломы костей от воздействия тупыми твердыми предметами;
- классифицировать переломы трубчатых костей, возникших от действия тупых предметов;
- освоить механизмы образования, судебно-медицинское значение переломов трубчатых костей;
- изучить виды деформации переломов трубчатых костей;
- изучить виды деформации переломов плоских костей;
- освоить признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани;
- освоить механизмы образования локальных и конструкционных переломов.

**Обучающийся должен знать:**

- переломы костей от воздействия тупыми твердыми предметами;
- классификацию переломов трубчатых костей, возникших от действия тупых предметов;
- механизмы образования, судебно-медицинское значение переломов трубчатых костей;
- виды деформации переломов трубчатых костей;
- виды деформации переломов плоских костей;
- признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани;
- механизмы образования локальных и конструкционных переломов.

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать переломы плоских и трубчатых костей;
- устанавливать механизмы образования, приводящие к образованию повреждений костей;
- устанавливать виды деформации переломов трубчатых костей;
- устанавливать виды деформации переломов плоских костей;



- определять признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани;
- устанавливать механизмы образования локальных и конструкционных переломов.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами установления механизмов образования, приводящих к образованию повреждений костей;
- методами установления видов деформации переломов трубчатых костей;
- методами установления видов деформации переломов плоских костей;
- навыками определения признаков «сжатия», «растяжения» костной ткани;
- методами установления механизмов образования локальных и конструкционных переломов.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Переломы костей от воздействия тупыми твердыми предметами.
2. Классификация переломов трубчатых костей, возникших от действия тупых предметов.
3. Механизмы образования переломов трубчатых костей.
4. Судебно-медицинское значение переломов трубчатых костей.
5. Механизмы образования переломов плоских костей.
6. Судебно-медицинское значение переломов плоских костей.
7. Виды деформации переломов трубчатых костей.
8. Виды деформации переломов плоских костей.
9. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани.
10. Механизмы образования локальных и конструкционных переломов.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- изучение и описание морфологических особенностей переломов ребер, длинных трубчатых костей, костей свода черепа.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Переломы костей от воздействия тупыми твердыми предметами.
2. Классификация переломов трубчатых костей, возникших от действия тупых предметов.
3. Механизмы образования переломов трубчатых костей.
4. Судебно-медицинское значение переломов трубчатых костей.
5. Механизмы образования переломов плоских костей.
6. Судебно-медицинское значение переломов плоских костей.
7. Виды деформации переломов трубчатых костей.
8. Виды деформации переломов плоских костей.
9. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани.
10. Механизмы образования локальных и конструкционных переломов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Виды деформации костной ткани, возникающие при различных видах травматического воздействия:

- а) Сдвиг\*
2. Изгиб\*
3. Удар
4. Кручение\*
5. Сжатие\*

2. Виды деформации, которые возникают в кости при образовании «бампер»-переломов:

- а) Сдвиг\*
- 2. Изгиб\*
- 3. Растяжение\*
- 4. Кручение
- 5. Сжатие\*

3. Виды деформации, которые могут приводить к образованию переломов костей свода черепа:

- а) Сдвиг\*
- 2. Изгиб\*
- 3. Растяжение\*
- 4. Кручение
- 5. Сочетание деформации сдвига, изгиба, растяжения\*

4. По направлению линии перелома трубчатых костей выделяют:

- а) Продольные\*
- 2. Кольцевидные
- 3. Поперечные\*
- 4. Диагональные\*
- 5. Спиралевидные\*

5. Виды переломов костей свода черепа:

- а) Дырчатые\*
- 2. Вдавленные\*
- 3. Линейные\*
- 4. Поперечные
- 5. Многофрагментарные «паутинообразные»\*

6. Какие характерные признаки определяются на стороне сжатия при диафизарных переломах длинных трубчатых костей?

- а) все ответы верны\*
- б) поверхность излома крупнозубчатая;
- в) нередко траектория перелома раздваивается, образуя треугольный отломок;
- г) края перелома плохо сопоставимы.

7. Какие признаки определяются на стороне растяжения при диафизарных переломах длинных трубчатых костей?

- а) наличие кортикальных трещин;
- б) мелкозубчатая, поперечная линия перелома;\*
- в) неполное сопоставление костных отломков;
- г) линия перелома носит крупнозубчатый характер.

8. Винтообразные переломы возникают при:

- а) ротации тела вокруг фиксированной конечности;
- б) ротации конечности относительно фиксированного тела;
- в) нет верного ответа
- г) оба ответа верны\*

9. Воздействие значительной травмирующей силы вдоль оси кости вызывает образование:

- а) многооскольчатых переломов;
- б) вколоченных переломов;\*
- в) полных поперечных переломов;
- г) винтообразных переломов.

10. Для дырчатых переломов характерно:
- а) соответствие размеров дефекта кости форме и размерам ударяющей (травмирующей) поверхности;\*
  - б) несоответствие размеров дефекта кости форме и размерам ударяющей (травмирующей) поверхности;
  - в) и то, и другое;
  - г) ни то, ни другое.
11. При формировании террасовидного перелома происходит:
- а) вклинение ребра грани контактной части тупого твердого предмета в кость;
  - б) оба ответа верны\*
  - в) давление и скольжение самой грани по костной ткани;
  - г) нет верного ответа
12. При травмирующем воздействии в затылочную область головы чаще образуются переломы:
- а) костей свода черепа;
  - б) костей свода и основания черепа;\*
  - в) костей основания черепа;
  - г) костей лицевого скелета.
13. При ударе по нижней челюсти тупым твердым предметом в направлении спереди и снизу могут образовываться:
- а) перелом тела нижней челюсти;
  - б) перелом ветвей нижней челюсти;
  - в) выкрашивание зубной эмали;
  - г) все ответы верны\*
14. Какие ребра наиболее часто повреждаются при травме от действия тупых твердых предметов?
- а) 1-3 ребра;
  - б) 4-7 ребра;\*
  - в) 8-12 ребра;
  - г) 1-12 ребра.
15. Переломы ребер, возникающие в месте непосредственного травмирующего воздействия тупого твердого предмета, называются:
- а) прямыми;\*
  - б) вдавленными;
  - в) непрямыми;
  - г) вколоченными.
16. Переломы ребер, возникающие не в месте непосредственного травмирующего воздействия (на удалении) тупого твердого предмета, называются:
- а) прямыми;
  - б) вдавленными;
  - в) непрямыми;\*
  - г) винтообразными.
17. Для конструкционных переломов ребер является типичным:
- а) единичные переломы;
  - б) множественные переломы, расположенные по одной анатомической линии;\*
  - в) по 1-2 перелома по нескольким анатомическим линиям;
  - г) все выше указанное верно.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

**Тема 9.4: Автомобильная травма.**

**Цель:** сформировать знания и представления об автомобильной травме, видах, механизме образования характерных и специфических повреждений.

**Задачи:**

- рассмотреть понятие и классификацию автомобильной травмы;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений при основных видах автомобильной травмы;
- освоить понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений от переезда тела колесом автомобиля;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля;
- рассмотреть повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, механизмы образования, дать судебно-медицинскую характеристику;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавления тела между частями автомобиля.

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия и классификацию автомобильной травмы;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах автомобильной травмы;

- понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом автомобиля;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля;
- повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавления тела между частями автомобиля.

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать автомобильную травму;
- устанавливать механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений при основных видах автомобильной травмы;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом;
- устанавливать механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений от переезда тела колесом автомобиля;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля;
- устанавливать повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, определять механизмы образования, давать судебно-медицинскую характеристику;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений от сдавления тела между частями автомобиля.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами установления механизмов образования повреждений при основных видах автомобильной травмы;
- методами установления механизмов образования повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом;
- методами установления механизмов образования повреждений от переезда тела колесом автомобиля;
- методами установления механизмов образования повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля;
- методами установления механизмов образования повреждений от выпадения человека из движущегося автомобиля;
- методами установления механизмов образования повреждений от сдавления тела между частями автомобиля.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Определение понятия и классификация автомобильной травмы.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах автомобильной травмы.
3. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы.
4. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом.
5. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом автомобиля.
6. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля.

7. Повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика.
8. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями автомобиля.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы для автомобильной травмы.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **Пример задачи с разбором по алгоритму.**

10 января 2022 года около 14 часов 45 минут на 26-м км автодороги «Киров - Яранск» на территории Кирово-Чепецкого района Кировской области произошло столкновение автомобиля ХЕНДЭ ELANTRA под управлением водителя А., двигавшегося по автодороге со стороны г. Советска в направлении г. Кирова, с двигавшимся впереди в попутном направлении автомобилем CHEVROLET под управлением водителя Б., после чего произошло столкновение автомобиля ХЕНДЭ ELANTRA с двигавшимся по автодороге во встречном направлении автомобилем ЛАДА GRANTA под управлением водителя Е. и съезд автомобиля CHEVROLET в кювет. В результате дорожно-транспортного происшествия водитель автомобиля ЛАДА GRANTA Е., 1971 г.р., получил телесные повреждения и скончался на месте происшествия».

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: ссадины в области кончика носа с переходом на спинку и левое крыло (2) в 165 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, в области внутреннего конца левой брови (1) в 170 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 2,5х1,5 см, около 1,5х0,2 см, около 0,5х0,2 см, неправильной овальной и полосовидной формы, ориентированы соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами; ссадины на передней поверхности шеи по центру, в проекции щитовидного хряща (2) в 152 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, размерами около 1,5х0,5 см и около 0,8х1,5х0,5 см, полосовидной горизонтально ориентированной относительно оси тела и углообразной формы, с углом открытым влево, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами; ссадины на передней поверхности грудной клетки по центру и несколько справа (6) в промежутке между пятой парой ребер и мечевидным отростком, на участке размерами около 8х6,5 см, в 135 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной и неправильной прямоугольной формы, размерами от 0,5х0,2 до 4х3,5х1,5х1 см, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами. Ссадина неправильной прямоугольной формы ориентирована горизонтально относительно оси тела. Ссадины полосовидной формы ориентированы вертикально относительно оси тела, параллельные; ссадины на передней поверхности живота слева в верхней трети (2) в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами, со смещением чешуек эпидермиса вверх. Одна располагается в 2 см от срединной линии, углообразной формы, с углом около 90 градусов, открытым влево и несколько вверх, с лучами длиной около 3 см, шириной около 0,5 см. Другая в 6 см от срединной линии, неправильно овальной формы, размерами около 2,5х1,5 см; внутрикожные кровоизлияния на задней поверхности в проекции левого плечевого сустава в 154 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, на участке неправильной прямоугольной формы размерами около 6х3,5 см. Кровоизлияния размерами от 0,1х0,2 см до 0,2х0,3 см, тёмно-красного цвета, неправильной овальной формы, с относительно чёткими границами, располагаются в виде параллельных полос, ориентированных горизонтально относительно оси тела; внутрикожные кровоизлияния на боковых поверхностях живота слева и справа на участках размерами около 14х8 см и около 8х2 см. Справа в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Слева в 110 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Слева на участке неправильной овальной формы. Справа на участке дугообразной формы, с дугой открытой вверх и несколько влево. Кровоизлияния размерами от 0,1х0,2 см до 0,2х0,3 см, тёмно-красного цвета, неправильной овальной формы, с

относительно чёткими границами, располагаются в виде параллельных полос, ориентированных преимущественно вертикально; ссадины в проекции правого коленного сустава по передней и наружной поверхностям размерами от 2x1 см до 12x1 см (6), в проекции левого коленного сустава по передней и внутренней поверхностям (6), по передней поверхности левой голени в верхней трети (5) размерами от 1x0,5 см до 4x1,5 см, в 55 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Ссадины неправильной овальной и полосовидной формы, преимущественно вертикально ориентированы относительно оси тела, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами, со смещением чешуек эпидермиса вправо и несколько вверх; кровоподтеки на внутренней поверхности правой голени в верхней трети (2), в средней трети (1), на внутренней поверхности правой стопы (1), на передне-внутренней поверхности левой голени в верхней трети (1), на внутренней поверхности в средней трети (1), в нижней трети (1), размерами от 3,5x2 см до 6x3 см, багрово-синюшной окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами, преимущественно вертикально ориентированы относительно оси тела; ссадина на задне-внутренней поверхности левого предплечья в средней трети размерами около 16x4 см, полосовидной формы, вертикально ориентирована относительно оси тела, с тёмно-красной подсохшей поверхностью ниже уровня кожи, с нечёткими границами, со смещением чешуек эпидермиса вверх; раны на наружной поверхности 2 пальца правой кисти в области средней фаланги (2) дугообразной формы, с дугой открытой назад, длиной около 0,8 см и 0,6 см при сведённых краях; в области проксимальной фаланги 5 пальца на внутренней поверхности (1) прямолинейной формы и длиной около 1 см при сведённых краях, ориентирована горизонтально относительно оси тела; на передней поверхности 5 пальца в области средней фаланги (1) прямолинейной формы и длиной около 1,5 см при сведённых краях, вертикально ориентирована относительно оси тела. Раны располагаются на расстоянии около 95 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Раны глубиной до 0,2 см. Края неровные, мелкозубчатые, осаднены, сопоставляются без образования дефектов. Концы ран остроугольные. Дном ран являются подлежащие мягкие ткани; рана на внутренней поверхности правой голени в нижней трети, в 12 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, щелевидной формы и размерами около 4x0,5 см при зиянии, прямолинейной формы и длиной около 4,5 см при сведённых краях. Рана глубиной около 1,5 см. Края неровные, мелкозубчатые, осаднены, сопоставляются без образования дефектов. Концы раны остроугольные. В дне раны определяется перелом костей правой голени. Дном раны являются подлежащие мягкие ткани и кости. Рана ориентирована соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. Под мягкой мозговой оболочкой в области свода в проекции лобных, височных и теменных долей справа и слева, затылочной слева, в области основания в проекции лобных, височной слева, множественные сливающиеся кровоизлияния, на участках размерами от 2,5x4 до 6x4 см, неправильной овальной формы, с нечёткими границами, в виде жидкой темно-красной крови, расположенных в глубине борозд и на поверхности извилин. В плевральных полостях обнаружено: слева – около 300 мл, справа – около 500 мл жидкой темно-красной крови. В брюшной полости обнаружено около 200 мл жидкой темно-красной крови. В области нисходящей части грудного отдела аорты, на расстоянии около 11 см от синусов Вальсальвы определяется повреждение всех слоёв её стенки, длиной около 2 см и прямолинейной формы при сведённых краях, горизонтально ориентированное относительно оси тела. Края повреждения неровные, зигзагообразные, концы остроугольные. В мягких тканях в окружности повреждения кровоизлияние размерами около 13x6 см, глубиной до 1 см, тёмно-красной окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами, вертикально ориентировано относительно оси тела. В проекции 7-9 ребер слева повреждения (по 1) париетальной плевры по передней подмышечной линии, зигзагообразной формы, длиной от 3 до 5,5 см при сведённых краях, горизонтально ориентированные относительно оси тела. Края повреждений неровные, зигзагообразные, концы остроугольные, в просвете повреждений видны мышцы и ребра. В области нижних долей по задним поверхностям повреждения висцеральной плевры и ткани правого (3) и левого (2) легких, прямолинейной формы и длиной от 2 см до 4 см при сведённых краях, глубиной до 1,5 см, с мелкозубчатыми краями, концы остроугольной формы, дном является ткань легкого. В области корней правого и левого легких кровоизлияния (по 1), неправильной овальной формы, размерами около 5,5x2 см, глубиной до 2,5 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами. Множественные тёмно-красные кровоизлияния по передним и задним поверхностям обоих лёгких, размерами от 1,5x2 см до 2,5x4 см, с нечёткими границами,

глубиной до 2 см. Повреждения и кровоизлияния ориентированы преимущественно вертикально относительно вертикальной оси тела. При исследовании грудной клетки обнаружены повреждения: переломы 5-8 ребер слева по левой передней подмышечной линии. Плоскости переломов проходят в направлении слева направо относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы поперечно длинникам ребер. Края переломов на наружной поверхности более ровные, отвесные, располагаются поперечно длинникам ребер, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов. Края переломов на внутренней поверхности мелкозубчатые, с дополнительными кортикальными трещинами, идущими параллельно длинникам ребер от краев переломов (переломы полные закрытые сгибательные поперечные осложненные); переломы 11-12 ребер слева по левой лопаточной линии. Плоскости переломов проходят в направлении спереди назад и несколько справа налево относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы косопоперечно длинникам ребер. Края переломов на наружной поверхности мелкозубчатые, с дополнительными кортикальными трещинами, идущими параллельно длинникам ребер от краев переломов. Края переломов на внутренней поверхности более ровные, отвесные, располагаются поперечно длинникам ребер, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов (переломы полные закрытые разгибательные косопоперечные); В мягких тканях в окружности переломов ребер множественные темно-красные кровоизлияния, размерами от 4x3 см до 6x8 см, глубиной до 0,5 см, неправильной овальной формы, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей грудного отдела позвоночника обнаружено: полный поперечный перелом тела 4 грудного позвонка. Плоскость перелома проходит в направлении сзади наперед относительно вертикальной оси тела. Линия перелома ориентирована поперечно относительно вертикальной оси тела. Края перелома на задней поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются между собой без образования дефектов. Края перелома на передней поверхности неровные, мелкозубчатые. В проекции данного перелома макроскопически не определяются разрывы твердой и мягкой мозговых оболочек спинного мозга. В проекции перелома под твердой оболочкой спинного мозга располагается кровоизлияние в виде жидкой темно-красной крови, на протяжении около 2,5 см. С поверхности макроскопически повреждений спинного мозга не установлено. На разрезе спинной мозг с множественными мелкоточечными кровоизлияниями темно-красного цвета, диаметром до 0,1 см, с относительно четкими границами, расположенными на участке, размерами около 1,3x0,6x0,3 см. В мягких тканях груди в окружности перелома множественные сливающиеся кровоизлияния темно-красного цвета, размерами около 5x4 см, неправильной овальной формы, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей левой верхней конечности определяются: закрытые полные поперечные оскольчато-фрагментарные переломы левых локтевой и лучевой костей в средних третях, со смещением отломков по длине на 2 см. Плоскости переломов от задне-внутренних поверхностей идут поперечно длинникам костей до 1/3 диаметра, далее косопоперечно в направлении снизу вверх и сзади наперед, под углом около 75°, до передне-наружных поверхностей, с формированием множественных осколков и фрагментов на передне-наружной поверхности, четырех- и многоугольной формы, размерами до 3x1,5x0,5x0,3 см. Края переломов со стороны задне-внутренних поверхностей относительно ровные, отвесные, сопоставляются хорошо, со стороны передне-наружных поверхностей – неровные, мелко- и крупнозубчатые. Высота между линиями излома и линиями долома около 1,5 см. В проекции данных переломов в мягких тканях кровоизлияние темно-красного цвета, размерами около 6x3,5 см, неправильной овальной формы, глубиной до 0,8 см, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей правой нижней конечности определяются: закрытые полные поперечные переломы правых малоберцовой и большеберцовой костей в нижних третях, со смещением отломков по длине на 3 см. Плоскости переломов от передне-наружных поверхностей идут поперечно длинникам костей до 1/3 диаметра, далее косопоперечно в направлении снизу вверх и спереди назад, под углом около 45°, до задне-внутренних поверхностей, с формированием множественных осколков и фрагментов на задне-внутренней поверхности, четырех- и многоугольной формы, размерами до 4x1,5x0,5x0,3 см. Края переломов со стороны передне-наружных поверхностей относительно ровные, отвесные, сопоставляются хорошо, со стороны задне-внутренних поверхностей – неровные, мелко- и крупнозубчатые. Высота между линиями излома и линиями долома около 2 см. В проекции данных переломов в мягких тканях кровоизлияние на передней поверхности правой голени, темно-красного цвета, размерами около 8x6 см, неправильной овальной



формы, глубиной около 1,5 см, с нечёткими границами. При исследовании мягких тканей и костей левой нижней конечности определяются: закрытые полные поперечные переломы левых малоберцовой в средней трети и большеберцовой в средней и нижней третях костей, со смещением отломков по длине на 3 см. Плоскости переломов от передне-наружных поверхностей идут поперечно длинникам костей до 1/3 диаметра, далее у малоберцовой - косопоперечно в направлении снизу вверх и спереди назад, под углом около 45° до задне-внутренней поверхности, у большеберцовой плоскость перелома раздваивается – первая идёт в направлении снизу вверх и спереди назад, вторая – сверху вниз и спереди назад до задне-внутренней поверхности, с формированием фрагмента на задне-внутренней поверхности, неправильной треугольной формы, размерами около 7x2,5x2 см. Края переломов со стороны передне-наружных поверхностей относительно ровные, отвесные, сопоставляются хорошо, со стороны задне-внутренних поверхностей – неровные, мелко- и крупнозубчатые. Высота между линиями излома и линиями долома около 2 см. В проекции данных переломов в мягких тканях кровоизлияние на передней поверхности левой голени, тёмно-красного цвета, размерами около 6,5x4 см, неправильной овальной формы, глубиной около 1,5 см, с нечёткими границами. Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: Очаговое кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями в мягких тканях груди, в мягких тканях головы. Очаговое кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями в паранефральной жировой клетчатке, в подэпикардальной жировой клетчатке и миокарде сердца. Очаговые разрывы с кровоизлияниями с незначительными реактивными изменениями в печени, в легких. Мелкоочаговое субарахноидальное кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями на уровне коры головного мозга. Мелкоочаговое субдуральное кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями на уровне спинного мозга. Микрокровоизлияния в веществе спинного мозга».

#### **Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.
3. Каков механизм образования телесных повреждений.

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Е., 1971 г.р., наступила в результате сочетанной тупой травмы тела, сопровождавшейся закрытой тупой травмой груди и живота с повреждением аорты, внутренних органов и костей скелета, осложнившейся острой кровопотерей, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. Основной: сочетанная тупая травма тела: закрытая черепно-мозговая травма: ссадины в области кончика носа с переходом на спинку и левое крыло (2), в области внутреннего конца левой брови (1), кровоизлияние в мягких тканях головы в теменно-затылочной области справа, субарахноидальные кровоизлияния в области свода в проекции лобных, височных и теменных долей справа и слева, затылочной слева, в области основания в проекции лобных и левой височной долей; закрытая тупая травма груди: ссадины на передней поверхности грудной клетки по центру и несколько справа (6), гемоторакс справа (около 500 мл) и слева (около 300 мл), повреждение в области нисходящей части грудного отдела аорты с кровоизлиянием в мягкие ткани, повреждения париетальной плевры по передней подмышечной линии в проекции 7-9 ребер слева (по 1), повреждения висцеральной плевры и ткани правого (3) и левого (2) легких по задним поверхностям в области нижних долей, множественные тёмно-красные кровоизлияния по передним и задним поверхностям обоих лёгких, кровоизлияния в области корней правого и левого легких (по 1), множественные сливающиеся кровоизлияния под эпикардом преимущественно по задней поверхности сердца, полные закрытые сгибательные поперечные осложненные переломы 5-8 ребер слева по левой передней подмышечной линии, полные закрытые разгибательные косопоперечные переломы 11-12 ребер слева по левой лопаточной линии с кровоизлияниями в мягкие ткани груди, полный поперечный перелом тела 4 грудного позвонка с кровоизлияниями под твёрдую мозговую оболочку спинного мозга и в окружающие мягкие ткани, микрокровоизлияния в веществе спинного мозга; закрытая тупая травма живота: ссадины на передней поверхности живота слева в верхней трети (2), внутрикожные кровоизлияния на боковых поверхностях живота слева и справа, гемоперитонеум (около 200 мл), повреждение капсулы и ткани правой почки на задней поверхности в средней трети, кровоизлияние под капсулой

во всех третях по задней поверхности правой почки, кровоизлияния в окологпочечной клетчатке правой и левой почек (по 1), кровоизлияния в области малой кривизны желудка, в области брыжейки тонкого и толстого отделов кишечника (по 1), повреждения капсулы и ткани преимущественно правой доли печени по передней (1) и задней (5) поверхностям, кровоизлияние по задне-диафрагмальной поверхности правой доли печени; закрытая тупая травма левой верхней конечности – внутрикожные кровоизлияния на задней поверхности в проекции левого плечевого сустава, ссадины на задне-внутренней поверхности левого предплечья в средней трети, закрытые полные поперечные оскольчато-фрагментарные переломы левых локтевой и лучевой костей в средних третях, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани; открытая тупая травма правой нижней конечности – ссадины в проекции правого коленного сустава по передней и наружной поверхностям (6), кровоподтеки на внутренней поверхности правой голени в верхней трети (2), в средней трети (1), на внутренней поверхности правой стопы (1), ушибленная рана на внутренней поверхности правой голени в нижней трети, закрытые полные поперечные переломы правых малоберцовой и большеберцовой костей в нижних третях, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани; закрытая тупая травма левой нижней конечности – ссадины в проекции левого коленного сустава по передней и внутренней поверхностям (6), по передней поверхности левой голени в верхней трети (5), кровоподтеки на передне-внутренней поверхности левой голени в верхней трети (1), на внутренней поверхности в средней трети (1), в нижней трети (1), закрытые полные поперечные переломы левых малоберцовой в средней трети и большеберцовой костей в средней и нижней третях, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани; ссадины на передней поверхности шеи по центру (2), ушибленные раны на наружной поверхности 2 пальца правой кисти в области средней фаланги (2), в области проксимальной фаланги 5 пальца на внутренней поверхности (1), на передней поверхности 5 пальца в области средней фаланги (1). Осложнение: острая кровопотеря.

3. Все повреждения возникли от одного и более ударных воздействий, одного и более тангенциальных (касательных) воздействий твёрдого тупого предмета (предметов), как с ограниченной, так и с преобладающей контактными поверхностями, сопровождавшихся общим сотрясением тела. Учитывая локализацию, высоту расположения, характер, морфологические особенности повреждений (по характеру повреждений мягких тканей груди, живота, конечностей, переломов костей левого предплечья, костей обеих голени, 4 грудного позвонка, рёбер, с учетом повреждений других областей тела) и обстоятельства дела, можно полагать, что повреждения причинены при ударах и общем сотрясении тела, вызванного этими ударами, о части салона внутри автомобиля при столкновении движущихся автомобилей.

### **Задачи для самостоятельного разбора на занятии.**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Данные направления начальника СО МО МВД России «Слободской» подполковника полиции О. от 13 августа 2020 года: «В связи с поступившим в адрес следственного отдела МО МВД России «Слободской» запросом о предоставлении сведений по факту ДТП произошедшего 13.08.2020, сообщаем следующее. 13.08.2020 в дневное время на участке местности, расположенном у дома № 62 по ул. Московской п. Дубравы Белохолуницкого района Кировской области произошло дорожно-транспортное происшествие, в результате которого Н., 1963 г.р., который управлял легковым автомобилем марки «Лада Гранта», около 13 часов 13.08.2020 не справился с управлением автомобилем, съехал с проезжей части, в результате чего автомобиль перевернулся. Согласно справки, предоставленной КОГБУЗ «Белохолуницкая ЦРБ» смерть Н. констатирована в 13 часов 15 минут 13.08.2020г». При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Н. установлены повреждения: ссадины: на задненаружной поверхности правого локтевого сустава (2) - неправильной формы, размерами около 1,2x1 см и 1,5x1,5 см; на наружной поверхности левого коленного сустава (2) – овальной формы, с поперечно ориентированными длинниками, размерами около 0,4x0,3 см и 3x0,3 см; на наружной поверхности левой голени в верхней трети (1) – неправильной формы, размером около 2x1,5 см, с длинником ориентированным в направлениях соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов. Дно ссадин подсохшее, темно-красного цвета, расположено ниже уровня окружающей интактной кожи, границы их нечеткие; множественные петехиальные кровоизлияния в поясничной области справа, расположенные на поперечно ориентированном участке размером около

10x2 см, мелкоточечные, синюшно-красного цвета, с нечеткими границами, сливного характера, диаметром до 0,1 см; раны в локтевых ямках (слева - 3, справа - 1), расположенные в проекции подкожных кровеносных сосудов, имеющие при сведении краев дугообразную форму и длину около 0,2 см. Края ран ровные, отвесные, концы при сведении краев остроугольные. Под мягкой мозговой оболочкой обнаружены очаговые кровоизлияния темно-красного цвета, с нечеткими границами, с преимущественным скоплением крови в глубине борозд: на сводах лобных, теменных и затылочной долей, размерами слева около 12x8 см, справа – около 10x8 см; в области верхней поверхности червя мозжечка, размером около 4x3 см; на наружной поверхности правой височной доли, размером около 6x4 см; на базальных поверхностях долей мозжечка и в области ствола мозга, размером около 6x4 см. При исследовании аорты на передней стенке её брюшного отдела, на расстоянии около 2 см кверху от бифуркации, обнаружен разрыв, имеющий со стороны интимы линейную форму, ориентирован косо-поперечно, длиной около 0,6 см, с наружной стороны - зигзагообразную форму и длину около 1 см. Края разрыва мелкозубчатые, концы близкие к остроугольным. В околоаортальной клетчатке брюшного отдела аорты, в окружности разрыва, обнаружено очаговое кровоизлияние темно-красного цвета, с нечеткими границами, размером около 5x3 см. В околопочечной клетчатке справа обнаружено крупноочаговое кровоизлияние в виде пропитывания тканей кровью на участке размером около 25x17 см, границы кровоизлияния нечеткие. При исследовании правой почки на её передней поверхности обнаружено пять продольных линейных разрывов длиной от 0,5 см до 2 см, глубиной до 0,3 см; разрыв нижнего полюса правой почки, идущий в направлении снизу вверх и снаружи внутрь, длиной около 4 см, глубиной до 1,5 см. Края разрывов мелкозубчатые, концы близкие к остроугольным. На диафрагмальной поверхности правой доли печени обнаружено два разрыва дугообразной формы, длиной около 2 см и 2,5 см, глубиной соответственно 0,3 см и 1,7 см. Края разрывов мелко-крупнозубчатые, концы близкие к остроугольным. При исследовании костей грудной клетки обнаружены: 1) неполные поперечные и косопоперечные переломы 3-7го ребер справа в промежутке между передней и задней подмышечными линиями. Линии косопоперечных переломов идут в направлениях сверху вниз и сзади наперед. Плоскости переломов идут в направлениях изнутри кнаружи. Края переломов по внутренним поверхностям ребер более ровные, по наружным поверхностям – мелко- и крупнозубчатые; 2) полные косопоперечные переломы 8-11го ребер справа в промежутке между лопаточной и околопозвоночной линиями. Линии переломов идут в направлениях сверху вниз и слева направо, с подобными характеристиками; 3) неполные поперечные переломы 2-5го ребер слева в промежутке между среднеключичной и передней подмышечной линиями. Плоскости переломов идут в направлениях снаружи внутрь. Края переломов по наружным поверхностям ребер относительно ровные, отвесные; по внутренним поверхностям – мелкозубчатые. В окружающих переломы ребер мягких тканях груди обнаружены очаговые кровоизлияния темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами до 14x10 см.

При исследовании костей таза обнаружены: 1) полный линейный продольный перелом на уровне правого крестцово-подвздошного сочленения. Плоскость перелома идет в направлении спереди назад. Края перелома по передним (внутренним) поверхностям костей более ровные; по задним (наружным) поверхностям – мелко- и крупнозубчатые; 2) полный линейный продольный перелом на уровне левого крестцово-подвздошного сочленения, с расхождением краев перелома по внутренней поверхности до 1,5 см. Плоскость перелома идет в направлении спереди назад и несколько снизу вверх. Края перелома по нижней и передней (внутренней) поверхностям костей более ровные, по верхней и задней поверхностям - мелко- и крупнозубчатые, с образованиями осколков размерами до 2x1,5x0,7 см; 3) полный линейный продольный перелом на уровне лонного сочленения. Плоскость перелома идет в направлении изнутри кнаружи. Края перелома по внутренним поверхностям костей относительно ровные, отвесные; по наружным поверхностям - мелко- и крупнозубчатые; 4) полный поперечный перелом нижней ветви левой лонной кости. Края перелома по всем поверхностям кости мелко- и крупнозубчатые; 5) полный перелом верхней ветви левой лонной кости. Плоскость перелома идет в направлении изнутри кнаружи. Края перелома по внутренней поверхности кости более ровные, по передней поверхности – мелко- и крупнозубчатые; 6) полный косой перелом верхней ветви правой лонной кости в средней её части. Плоскость перелом идет в направлении спереди назад и слева направо. Края перелома по передней поверхности кости более ровные, по внутренней поверхности – мелко- и крупнозубчатые. В окружающих выше описанные

переломы мягких тканях тазовой области обнаружены очаговые кровоизлияния темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами до 10x8 см.

**Ответить на вопросы:**

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.
3. Каков механизм образования телесных повреждений.

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на Н., 1963 г.р., наступила в результате сочетанной тупой травмы тела, сопровождавшейся множественными переломами ребер и костей таза, разрывами брюшного отдела орты, печени и правой почки, осложнившейся развитием травматического шока, что подтверждается данными секционной картины и дополнительных методов исследования.

2. Основной: сочетанная тупая травма тела: закрытая черепно-мозговая травма: очаговые субарахноидальные кровоизлияния на сводах лобных, теменных и затылочной долей, на наружной поверхности правой височной доли, в области верхней поверхности червя мозжечка, на базальных поверхностях долей мозжечка и в области ствола мозга; закрытая тупая травма груди: неполные локальные разгибательные переломы 3-7го ребер справа в промежутке между передней и задней подмышечными линиями, полные локальные разгибательные переломы 8-11го ребер справа в промежутке между лопаточной и околопозвоночной линиями, неполные конструкционные сгибательные переломы 2-5го ребер слева в промежутке между среднеключичной и передней подмышечной линиями; закрытая тупая травма живота и забрюшинного пространства: множественные петехиальные кровоизлияния в поясничной области справа; разрыв брюшного отдела аорты, разрывы правой доли печени (2) и правой почки (6); крупноочаговое кровоизлияние в околопочечной клетчатке справа; закрытая тупая травма таза: полные линейные продольные разгибательные переломы на уровне правого и левого крестцово-подвздошных сочленений, полный линейный разгибательный продольный перелом на уровне лонного сочленения, полный поперечный перелом нижней ветви левой лонной кости, полный разгибательный перелом верхней ветви левой лонной кости, полный сгибательный кривой перелом верхней ветви правой лонной кости в средней её части; ссадины на задненаружной поверхности правого локтевого сустава (2), на наружной поверхности левого коленного сустава (2) и верхней трети левой голени (1). Осложнение: травматический шок.

3. Повреждения, составляющие сочетанную тупую травму тела, образовались в течение короткого промежутка времени одно за другим в результате воздействий твердых тупых предметов. Не исключается возможность образования данных повреждений при дорожно-транспортном происшествии в результате ударов о твердые тупые предметы внутри салона автотранспортного средства.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение понятия и классификация автомобильной травмы.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах автомобильной травмы.
3. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы.
4. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом.
5. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом автомобиля.
6. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля.
7. Повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика.

8. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями автомобиля.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При столкновении движущегося автомобиля с человеком характерными повреждениями являются:

- а) отслоение кожи
- б) контактные повреждения в месте первичного удара\*
- в) признаки общего сотрясения тела\*
- г) бампер-перелом костей нижней конечности\*

2. При переезде колесом автомобиля на теле возникают

- а) хлыстообразный перелом в шейном отделе позвоночника
- б) отслоение кожи от подкожной клетчатки в месте въезда колеса на тело\*
- в) след протектора на коже одежде\*
- г) множественные повреждения внутренних органов в месте переезда\*

3. Повреждения на первой фазе столкновения легкового автомобиля с человеком возникают от:

- а) удара телом о части автомобиля
- б) непосредственного удара выступающими частями автомобиля\*
- в) трения о тело выступающих частей автомобиля\*
- г) сдавливания тела колесом автомобиля

4. Варианты столкновения движущегося автомобиля с человеком следующие:

- а) фронтальное\*
- б) тангенциальное\*
- в) краевое\*
- г) задней поверхностью автомобиля\*

5. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения легкового автомобиля с человеком, располагаются в области;

- а) голеней\*
- б) бедра\*
- в) туловища
- г) таза\*

6. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, располагаются в области:

- а) туловища\*
- б) головы\*
- в) таза\*
- г) бедер\*

7. Тело человека падает с капота легкового автомобиля на дорогу при:

- а) резкой остановке автомобиля\*
- б) маневрировании в стороны\*
- в) увеличении скорости движения
- г) прямолинейном движении

8. Укажите области тела, где возникают отдаленные повреждения на первой фазе фронтального столкновения легкового автомобиля:

- а) таз
- б) шейный отдел позвоночника\*

- в) череп
- г) грудь и живот\*

9. Повреждения от сотрясения, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

- а) ссадин кожи
- б) кровоизлияний в связочный аппарат печени\*
- в) кровоизлияний в связочный аппарат почек\*
- г) кровоизлияний в области корня легких\*

10. Варианты полного переезда через тело колесом автомобиля:

- а) передним колесом /колесами/\*
- б) передним и задним колесами одной стороны автомобиля\*
- в) передним и задним колесами обеих сторон автомобиля\*
- г) неполный переезд передним колесом

11. Перечислите фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:

- а) соударение вращающегося колеса с телом\*
- б) продвижение и перемещение тела колесом по дороге\*
- в) накатывание и перекатывание колеса через тело\*
- г) соударение частей автомобиля с телом\*

12. Повреждения на первой фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) сдавления тела между колесом и дорогой
- б) удара по телу колесом\*
- в) трения вращающегося колеса о тело\*
- г) трения тела о дорогу

13. На первой фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) локальные\*
- б) отдаленные
- в) одновременно локальные и отдаленные

14. На второй фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) локальные\*
- б) отдаленные
- в) одновременно локальные и отдаленные

15. На третьей и четвертой фазах переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) локальные
- б) отдаленные
- в) одновременно локальные и отдаленные\*

16. Возможность переезда через тело человека колесом автомобиля зависит от:

- а) скорости движения автомобиля\*
- б) радиуса колеса\*
- в) высоты препятствия /лежащего тела/\*
- г) массы автомобиля

17. Площадь сдавления тела колесом автомобиля при переезде зависит от:

- а) скорости автомобиля
- б) ширины колес\*
- в) направления переезда\*

г) массы автомобиля\*

18. Количество травмируемых областей при переезде тела колесом автомобиля зависит от:

- а) радиуса колеса
- б) направления переезда\*
- в) ширины колес\*
- г) массы автомобиля\*

19. "Хлыстообразные" переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:

- а) сгибания шеи\*
- б) кручения шеи
- в) разгибания шеи\*
- г) бокового сгибания шеи

20. При травме от фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком поперечно-косые переломы бедра с клиновидным отломком образуются в:

- а) первой фазе\*
- б) второй фазе
- в) третьей фазе
- г) четвертой фазе

21. При травме от фронтального столкновения легкового автомобиля с человеком переломы костей свода черепа могут возникать на:

- а) первой фазе
- б) второй фазе\*
- в) третьей фазе\*
- г) четвертой фазе

22. Переломы костей свода черепа при фронтальном центральном столкновении легкового автомобиля с пешеходом возникают от:

- а) удара по голове частями автомобиля
- б) удара головой о часть автомобиля\*
- в) сдавленны головы
- г) придавливания головы

23. При переезде колесом автомобиля через голову в боковом направлении образуются переломы:

- а) вдавленные
- б) многооскольчатые\*
- в) дырчатые
- г) террасовидные

24. Лоскутные, дугообразной формы раны бедра, возникающие при переезде бедра колесом автомобиля располагаются на:

- а) противоположной от места соприкосновения колеса стороне бедра
- б) стороне бедра, с которым соприкасалось колесо\*
- в) одновременно на стороне соприкосновения колеса с бедром и на противоположной стороне

25. При переезде области живота колесом автомобиля возникают следующие повреждения:

- а) надрывы и разрывы кожи в паховых областях\*
- б) надрывы и разрывы брыжейки тонкого кишечника\*
- в) разрывы промежности\*

г) размождения и отрывы внутренних органов\*

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося автомобилем с пешеходом».*

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### Тема 9.5: Железнодорожная травма.

**Цель:** сформировать знания и представления о железнодорожной травме, видах, механизме образовании характерных и специфических повреждений.

**Задачи:**

- рассмотреть понятие и классификацию железнодорожной травмы;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений при основных видах железнодорожной травмы;
- освоить понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов железнодорожной травмы;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинскую характеристику повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта;
- рассмотреть повреждения от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта, механизмы образования, дать судебно-медицинскую характеристику;
- изучить механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия и классификацию железнодорожной травмы;



- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах железнодорожной травмы;
- понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов железнодорожной травмы;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта;
- повреждения от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика;
- механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать железнодорожную травму;
- устанавливать механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений при основных видах железнодорожной травмы;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом;
- устанавливать механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта;
- устанавливать повреждения от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта, определять механизмы образования, давать судебно-медицинскую характеристику;
- определять механизмы образования и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами установления механизмов образования повреждений при основных видах железнодорожной травмы;
- методами установления механизмов образования повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом;
- методами установления механизмов образования повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта;
- методами установления механизмов образования повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта;
- методами установления механизмов образования повреждений от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта;
- методами установления механизмов образования повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Определение понятия и классификация железнодорожной травмы.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах железнодорожной травмы.
3. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов железнодорожной травмы.
4. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом.
5. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта.

6. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта.
7. Повреждения от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика.
8. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

## **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» судебно-медицинской экспертизы повреждений от железнодорожного транспорта.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### **Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Согласно данным направления ст. дознавателя ОД Кировского ЛО МВД России на транспорте майора полиции О. от 12 сентября 2020 года: «Направляется труп гр-на А., 06 марта 1953 года рождения. Обнаружен по адресу: остановочная ж/д платформа 831 км. Ориентировочное время наступления смерти: 12 час. 30 мин. 12.09.2020 г. Обстоятельства происшествия: 12.09.2020 в 12 час. 00 мин. на 831 км. ГЖД пикет № 2-3 перегона Стрижи-Цепели был сбит грузовым поездом № 10. Травмы несовместимые с жизнью. Оказание мед. помощи перед смертью: бригада СМП № 10 Кирова, бригада № 1 реанимации».

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: рана в локтевой ямке справа дугообразной формы, с дугой, открытой вверх, длиной около 0,2 см при сведённых краях, с остроугольными концами. Рана продолжается раневым каналом в направлении спереди назад, проникает в просвет подкожной вены. Рана закрыта медицинским пластырем белого цвета; ссадины в лобной области справа в 5 см от срединной линии и в 173 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (5) неправильной овальной и полосовидной формы, размерами от 0,5x0,3 см до 3x0,2 см, разнонаправленные, преимущественно ориентированы соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами. В окружности ссадин располагается кровоподтёк размерами около 7x5 см, синюшно-багровой окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; ссадины в скуловой области справа, в 170 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (4) неправильной овальной формы, размерами от 0,5x0,4 см до 1x0,5 см, разнонаправленные, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами. В окружности ссадин располагается кровоподтёк с переходом на верхнее веко правого глаза размерами около 5x3 см, синюшно-багровой окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; кровоподтёк на верхнем веке левого глаза неправильной овальной формы, размерами 2,5x1,5 см, синюшно-багровой окраски, с нечёткими границами; рана в подбородочной области по центру в 163 см от уровня подошвенных поверхностей стоп прямолинейной формы и длиной около 0,8 см при сведённых краях, ориентирована соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены. Рана глубиной около 0,2 см, дном являются подлежащие мягкие ткани. В окружности раны кровоподтёк размерами около 1x0,5 см, синюшно-багровой окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; рана в подбородочной области слева, в 2 см от срединной линии и в 160 см от уровня подошвенных поверхностей стоп Л-образной формы, с длиной лучей около 1 см при сведённых краях, вертикально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены. Рана глубиной около 0,2 см, дном являются подлежащие мягкие ткани. В окружности раны кровоподтёк размерами около 1,5x1 см, синюшно-багровой окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; рана в области волосистой части головы, в затылочной области по центру, в 160 см от уровня подошвенных поверхностей стоп прямолинейной формы и длиной около 2 см при сведённых краях, горизонтально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены. Рана глубиной около 0,3 см, дном являются подлежащие мягкие ткани; ссадины на передней поверхности грудной клетки по центру и справа, в 150 см от уровня подошвенных поверхностей стоп

(8) полосовидной формы, размерами от 1,5x0,2 см до 8x0,3 см, вертикально ориентированные относительно оси тела, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами. В окружности ссадин располагаются кровоподтёки (по 1) размерами от 2x0,5 см до 10x0,5 см, синюшно-багровой окраски, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; раны на задней поверхности в проекции левого локтевого сустава (1), на задней поверхности левого предплечья в верхней трети (1) в 130 см от уровня подошвенных поверхностей стоп дугообразной формы, с дугой открытой влево, и длиной около 1 см и около 2,5 см при сведённых краях, горизонтально ориентированы относительно оси тела, с остроугольными концами. Края ран неровные, осаднены. Раны глубиной около 0,5 см, дном являются подлежащие мягкие ткани; ссадины на задней поверхности в проекции левого локтевого сустава прерывистые (3), на задней поверхности левого предплечья в верхней трети прерывистая (1) в 130 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, размерами от 1,5x0,2 см до 3,5x0,3 см, вертикально ориентированные относительно оси тела, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами; ссадины в левой подвздошной области прерывистые (2) неправильной овальной формы, размерами около 7x2 см и 3x1 см, вертикально ориентированные относительно оси тела, с буровато-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами; рана на наружной поверхности левого бедра в верхней и средней третях прямолинейной формы и длиной около 14 см при сведённых краях, вертикально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены. Раны глубиной около 1,5 см, дном являются подлежащие мягкие ткани; ссадины на наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4) полосовидной формы, размерами от 1,5x0,2 см до 4x0,5 см, с буровато-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами. Данные ссадины образуют геометрическую фигуру в виде неправильного прямоугольника; рана полуциркулярно на передней, внутренней и наружной поверхностях левой голени в нижней трети, зигзагообразной формы и длиной около 20 см при сведённых краях, горизонтально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены, разможены. Из раны выступают кости левой голени; рана на передней поверхности левой голени в средней трети прямолинейной формы и длиной около 4 см при сведённых краях, вертикально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Края раны неровные, осаднены. Рана глубиной около 1,5 см, дном являются подлежащие мягкие ткани и кости голени; раны на передней поверхности правой голени в верхней трети (2) прямолинейной формы и длиной около 2,5 см при сведённых краях, горизонтально ориентирована относительно оси тела, с остроугольными концами. Раны располагаются относительно параллельно друг к другу. Края ран неровные, осаднены. Раны глубиной около 0,8 см, дном являются подлежащие мягкие ткани; ссадины на передне-внутренней поверхности левого бедра в нижней трети (1), на передней поверхности в проекции левого коленного сустава (1), на передней поверхности правой голени в верхней трети прерывистые (2), в средней трети (3), на задней поверхности правого предплечья в нижней трети (1), на тыльной поверхности правой кисти (2) полосовидной и неправильной овальной формы, размерами от 0,5x0,4 см до 4x2,5 см, с тёмно-красными подсохшими поверхностями ниже уровня кожи, с нечёткими границами; кровоподтёк на передней поверхности правой голени в средней трети неправильной овальной формы, размерами 4,5x3,5 см, синюшно-багровой окраски, с нечеткими границами. Внутреннее исследование. В мягких тканях головы в лобной, скуловой, височной и теменной областях справа множественные очаговые сливающиеся кровоизлияния на участке размерами около 12x8 см, неправильной овальной формы, тёмно-красной окраски, с нечёткими границами, пропитывающие мягкие ткани головы изнутри на глубину до 0,5 см. В мягких тканях головы в затылочных областях по центру кровоизлияние размерами около 6,5x4 см, неправильной овальной формы, тёмно-красной окраски, с нечёткими границами, пропитывающие мягкие ткани головы изнутри на глубину до 0,4 см. Височные мышцы эластичной консистенции, красно-коричневого цвета. Размер мозгового черепа на секционных распилах: продольный около 16,5 см, поперечный около 13 см. При исследовании костей свода и основания черепа определяется перелом свода черепа в области лобной кости справа в виде линейной трещины, исходящей из точки условного центра. Плоскость перелома отвесная, имеет направление изнутри наружу. На всём протяжении трещины, как на внутренней, так и на наружной компактных пластинках края перелома пилообразные, отвесные, сопоставляются полностью. Условный центр перелома располагается в

лобной кости справа в 3 см от срединной линии и в 10 см от надбровных дуг Трещина идёт в направлении соответственно цифре 1 условного циферблата часов на расстоянии 10 см, затем переходит на основание черепа в переднюю черепную ямку, где слепо затухает в области турецкого седла. Под мягкой мозговой оболочкой в области свода в проекции лобных, височных, теменных и затылочных долей справа и слева, в области основания в проекции лобных, височных и затылочных долей справа и слева, в области миндалин мозжечка очаговые кровоизлияния размерами от 1,5x2 см до 6,5x4 см, неправильной овальной формы, с нечёткими границами, расположенными преимущественно на поверхности извилин... В области ворот правой и левой почки кровоизлияния (по 1) неправильной овальной формы, размерами около 3x1,5 см, глубиной до 1 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами. На задней поверхности левой почки в средней трети повреждения капсулы и ткани левой почки (3), прямолинейной формы и длиной от 1 до 3,5 см при сведенных краях, глубиной до 1 см, преимущественно горизонтально ориентированные относительно вертикальной оси тела, с неровными мелкозубчатыми краями, с равномерно скошенными стенками, с остроугольными концами, дном является ткань почки... На диафрагмальной поверхности печени в области правой доли и ложа желчного пузыря повреждения капсулы и ткани печени (3), прямолинейной формы и длиной от 1 до 4 см при сведенных краях, глубиной до 2,5 см, преимущественно горизонтально ориентированные относительно вертикальной оси тела, с неровными мелкозубчатыми краями, с равномерно скошенными стенками, с остроугольными концами, дном является ткань печени... При исследовании грудной клетки обнаружены повреждения: переломы 1-7 ребер слева по левой околопозвоночной линии. Плоскости переломов проходят в направлении преимущественно спереди назад относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы косопоперечно длинникам ребер. Края переломов на наружной поверхности неровные, мелкозубчатые. Края переломов на внутренней поверхности более ровные, отвесные, располагаются поперечно длинникам ребер, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов. В области переломов обнаружены сквозные разрывы париетальной плевры прямолинейной формы, вертикально ориентированные, длиной от 1,2 см до 2 см. Края разрывов неровные, волнистые, концы остроугольные, в просвет разрывов выступают отломки ребер (переломы полные закрытые разгибательные косопоперечные осложненные); переломы 5-8 ребер справа по правой околопозвоночной линии, 7 ребра по правой лопаточной линии. Плоскости переломов проходят в направлении преимущественно спереди назад относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы косопоперечно длинникам ребер. Края переломов на наружной поверхности мелкозубчатые. Края переломов на внутренней поверхности более ровные, отвесные, располагаются поперечно длинникам ребер, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов. В области переломов обнаружены сквозные разрывы париетальной плевры прямолинейной формы, вертикально ориентированные, длиной от 1 см до 2 см. Края разрывов неровные, волнистые, концы остроугольные, в просвет разрывов выступают отломки ребер (переломы полные закрытые разгибательные косопоперечные осложненные); В мягких тканях в окружности переломов ребер множественные темно-красные сливающиеся кровоизлияния, размерами от 2x3 см до 4x3 см, глубиной до 0,5 см, неправильной овальной формы, с нечёткими границами; неполный поперечный перелом тела 1 грудного позвонка. Плоскость перелома проходит в направлении спереди назад относительно вертикальной оси тела. Линия перелома ориентирована поперечно относительно вертикальной оси тела. Края перелома на внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются между собой без образования дефектов; полный поперечный перелом тела 5 грудного позвонка. Плоскость перелома проходит в направлении сзади наперёд относительно вертикальной оси тела. Линия перелома ориентирована поперечно относительно вертикальной оси тела. Края перелома на наружной поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются между собой без образования дефектов. Края перелома на внутренней поверхности неровные, мелкозубчатые. В проекции данного перелома определяются полные поперечные разрывы твёрдой и мягкой мозговых оболочек спинного мозга. Края оболочек неровные, разволокнены, пропитаны темно-красной кровью. В проекции перелома под твердой оболочкой спинного мозга располагается кровоизлияние в виде жидкой темно-красной крови, на протяжении около 10 см. На данном уровне определяется неполный поперечный перерыв спинного мозга. Спинной мозг на данном участке до 1/2 диаметра в виде однородной дряблой бесструктурной массы, серо-белого цвета, с множественными мелкоточечными кровоизлияниями темно-красного цвета,

диаметром до 0,1 см, с относительно чёткими границами, расположенными на участке, размерами около 2,5x2x0,5 см; неполный поперечный перелом тела 3 поясничного позвонка. Плоскость перелома проходит в направлении спереди назад относительно вертикальной оси тела. Линия перелома ориентирована поперечно относительно вертикальной оси тела. Края перелома на внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются между собой без образования дефектов; В мягких тканях в окружности переломов позвонков множественные сливающиеся кровоизлияния темно-красного цвета, размерами около 5x4 см, глубиной до 1 см, неправильной овальной формы, с нечёткими границами. При исследовании мягких тканей и костей левой верхней конечности обнаружено: полный закрытый косопоперечный фрагментарный перелом диафиза левой лучевой кости, внутрисуставной перелом головки левой локтевой кости, с разрывом капсулы и коллатеральных, кольцевидной и квадратной связок сустава. Данный перелом сопровождается образованием фрагмента левой лучевой кости многоугольной формы, размерами около 8x1,5x0,5 см, с неровными мелкозубчатыми краями. В мягких тканях в проекции переломов кровоизлияние темно-красного цвета, неправильной овальной формы, с нечеткими границами, размерами около 6,5x4 см, глубиной до 1 см. При исследовании мягких тканей и костей левой нижней конечности обнаружено: закрытый полный косопоперечный фрагментарный перелом левой бедренной кости в области диафиза, в 76 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Перелом начинается на задненаружной поверхности левой бедренной кости, заканчивается на передневнутренней поверхности кости. Линия перелома располагается косопоперечно длиннику бедренной кости. Плоскость перелома проходит в направлении преимущественно слева направо, несколько сзади наперед относительно оси тела. Образовавшийся фрагмент размерами 20x2,5x2 см, по форме близкий к прямоугольной. Поверхность излома в зоне разрыва относительно ровная, мелкозернистая. Поверхность излома в зоне долома неровная, с выступающими костными гребнями. Края перелома на задненаружной поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются без дефектов. На передневнутренней поверхности края перелома неровные, крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного вещества кости. В мягких тканях левого бедра в области перелома муфтообразное кровоизлияние темно-красного цвета, сливного характера, размерами около 10x6x4 см, с нечеткими границами; открытые оскольчато-фрагментарные переломы левых малоберцовой и большеберцовой костей, левых таранной и пяточной костей в левом голеностопном суставе. Данные переломы сопровождается образованием множественных осколков и фрагментов, представляющих собой внутрисуставную поверхность левых малоберцовой и большеберцовой костей, левых таранной и левой пяточной костей. Данные осколки и фрагменты многоугольной формы, размерами от 1,5x0,5x0,3 см до 3x1,5x0,5 см, с неровными мелко- и крупнозубчатыми краями, с выраженными признаками смятия губчатого вещества костей. В мягких тканях в проекции переломов кровоизлияние темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами 3,5x2x1 см; закрытые полные оскольчато-фрагментарные переломы 4-ой и 5-ой плюсневых костей левой стопы. Переломы представляет из себя множественные взаимопересекающиеся в различных направлениях трещины, с формированием множественных осколков и фрагментов овальной, многоугольной и треугольной формы, размерами до 2,5x1,5x0,5 см. При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на всех поверхностях костей неровные, мелко- и крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного и смятием губчатого вещества костей. В проекции вышеописанных переломов определяются сливающиеся кровоизлияния темно-красного цвета, муфтообразного характера, размерами до 2,5x2x1,5 см.

При исследовании правой нижней конечности обнаружено: закрытые полный косопоперечные оскольчато-фрагментарные переломы правой малоберцовой кости и правой большеберцовой кости в средней трети диафиза, в 25 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Переломы представляет из себя множественные взаимопересекающиеся в различных направлениях трещины, с формированием множественных осколков и фрагментов овальной, многоугольной и треугольной формы, размерами до 12,5x6x4x2,5 см. При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на всех поверхностях костей неровные, мелко- и крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного и смятием губчатого вещества костей. В мягких тканях в проекции переломов кровоизлияние темно-красного цвета, с нечеткими границами, размерами 10x4x1 см.

1. Какие повреждения установлены у гр-на А.?
2. Каков механизм образования, давность причинения повреждений?

3. Какова причина смерти гр-на А.?

4. Характерны ли данные телесные повреждения при травмировании железнодорожным транспортом?

**Эталон ответа:**

1. При исследовании трупа гр-на А. обнаружены повреждения, указанные ниже:

а) кровоизлияние в соединительной оболочке левого глаза, ссадины в лобной области справа (5) с кровоподтёком, в скуловой области справа (4) с кровоподтёком, кровоподтёк на верхнем веке левого глаза, ушибленные раны в подбородочной области по центру (1) с кровоподтёком, в подбородочной области слева (1) с кровоподтёком, в затылочной области по центру (1), кровоизлияния в мягких тканях головы в лобной, скуловой, височной и теменной областях справа множественные очаговые сливающиеся, в затылочных областях по центру (1), перелом свода черепа в области лобной кости справа в виде линейной трещины, распространяющейся на основание черепа в переднюю черепную ямку, субарахноидальные кровоизлияния в области свода в проекции лобных, височных, теменных и затылочных долей справа и слева, в области основания в проекции лобных, височных и затылочных долей справа и слева, в области миндалин мозжечка (закрытая черепно-мозговая травма); б) ссадины на передней поверхности грудной клетки по центру и справа (8) с кровоподтёками (по 1), в левой подвздошной области прерывистые (2), кровоизлияния в области корней правого и левого лёгких (по 1), повреждения селезёнки капсулы и ткани на диафрагмальной поверхности, кровоизлияния (по 1) в области ворот правой и левой почки, повреждения капсулы и ткани левой почки (3) на задней поверхности левой почки в средней трети, повреждения капсулы и ткани печени (3) на диафрагмальной поверхности в области правой доли и ложа желчного пузыря, полные закрытые косопоперечные осложненные переломы 1-7 ребер слева по левой околопозвоночной линии с разрывами париетальной плевры, полные закрытые косопоперечные осложненные переломы 5-8 ребер справа по правой околопозвоночной линии, 7 ребра по правой лопаточной линии с разрывами париетальной плевры, множественные кровоизлияния в окружности переломов рёбер, неполный поперечный перелом тела 1 грудного позвонка, полный поперечный перелом тела 5 грудного позвонка с разрывами твёрдой и мягкой мозговых оболочек спинного мозга, с кровоизлиянием под твёрдой оболочкой спинного мозга, с неполным поперечным перерывом спинного мозга, неполный поперечный перелом тела 3 поясничного позвонка, множественные сливающиеся кровоизлияния в области переломов позвонков (закрытая тупая травма груди и живота); в) ссадины на задней поверхности правого предплечья в нижней трети (1), на тыльной поверхности правой кисти (2), кровоподтёк на передней поверхности правой голени в средней трети (закрытая тупая травма правой верхней конечности); г) ушибленные раны на задней поверхности в проекции левого локтевого сустава (1), на задней поверхности левого предплечья в верхней трети (1), ссадины на задней поверхности в проекции левого локтевого сустава прерывистые (3), на задней поверхности левого предплечья в верхней трети прерывистая (1), на передне-внутренней поверхности левого бедра в нижней трети (1), на передней поверхности в проекции левого коленного сустава (1), полный закрытый косопоперечный фрагментарный перелом диафиза левой лучевой кости, внутрисуставной перелом головки левой локтевой кости, с разрывом капсулы и коллатеральных, кольцевидной и квадратной связок сустава, с кровоизлиянием в мягкие ткани (закрытая тупая травма левой верхней конечности); д) ушибленно-рваная рана на наружной поверхности левого бедра в верхней и средней третях, ссадины на наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4), ушибленно-рваная рана полукруглоциркулярно на передней, внутренней и наружной поверхностях левой голени в нижней трети, ушибленная рана на передней поверхности левой голени в средней трети, закрытый полный косопоперечный фрагментарный перелом левой бедренной кости с кровоизлиянием в мягкие ткани, открытые оскольчато-фрагментарные переломы левых малоберцовой и большеберцовой костей, левых таранной и пяточной костей в левом голеностопном суставе с кровоизлиянием в мягкие ткани, закрытые полные оскольчато-фрагментарные переломы 4-ой и 5-ой плюсневых костей левой стопы с кровоизлиянием в мягкие ткани (открытая тупая травма левой нижней конечности); е) ушибленные раны на передней поверхности правой голени в верхней трети (2), ссадины на передней поверхности правой голени в верхней трети прерывистые (2), в средней трети (3), закрытые полный косопоперечные оскольчато-фрагментарные переломы правой малоберцовой кости и правой большеберцовой кости в средней трети диафиза с кровоизлиянием в мягкие ткани (закрытая тупая травма правой

нижней конечности).

2. Повреждения, составляющие сочетанную тупую травму тела, возникли в результате ударных воздействий твёрдого тупого предмета (предметов), как с ограниченной, так и с преобладающей контактными поверхностями, сопровождавшихся общим сотрясением тела. Учитывая локализацию, высоту расположения, характер, морфологические особенности повреждений (по характеру повреждений мягких тканей головы, конечностей, переломов рёбер, позвонков, с учетом повреждений других областей тела) и обстоятельства дела, можно полагать, что повреждения причинены при ударах и общем сотрясении тела, вызванного этими ударами. Данные повреждения могли образоваться при обстоятельствах, указанных в направлении, а именно в результате железнодорожной травмы. Давность образования повреждений может составлять от нескольких минут до 1-2 часов до момента наступления смерти гр. А., что подтверждается характером и морфологическими особенностями данных повреждений, данными судебно-гистологического исследования.

3. Смерть гр-на А. наступила в результате сочетанной тупой травмы тела, с множественными повреждениями внутренних органов и костей скелета, осложнившейся развитием травматического шока, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

### **Задачи для самостоятельного разбора на занятии.**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Согласно данным направления следователя по особо важным делам отдела по расследованию особо важных дел Приволжского следственного управления на транспорте Следственного комитета Российской Федерации старшего лейтенанта юстиции О. (дата не указана) 2019 года: «Направляется труп г-на И, 01.06.1984 года рождения. Место проживания: Кировская область, Оричевский р-он, пос. Стрижи, ул. Ленина, д. 4. Место обнаружения трупа: 910 км. ПК 1 станция Стрижи ГЖД. Время обнаружения трупа: 04.10.2020 около 17 час. 57 мин. Обстоятельства обнаружения: 04.10.2020 около 17 час. 57 мин. на 910 км. ПК 1 станции Стрижи ГЖД пассажирским поездом № 109 сообщением «М. Уренгой – Москва» под управлением машиниста Ю. смертельно травмирован гр-н Иванович, 01.06.1984 г.р.»

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на И. установлены повреждения: ссадины в лобной области справа в 0,5 см от срединной линии тела и в 166 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, на участке, овальной формы, косонисходящий, размерами около 4х3 см (7); в лобной области по срединной линии тела в 2 см от спинки носа и в 162 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), в лобной области слева в 0,4 см от срединной линии тела и в 162 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), в проекции левой надбровной дуги в 1,5 см и 4 см от срединной линии тела и в 162 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), в проекции правой надбровной дуги в 162 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), в левой окологлазничной области в 1,5 см от наружного угла глаза и в 161 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), в правой окологлазничной области в 1,5 см от наружного угла глаза и в 161 см и 158 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), во всех третях спинки носа в 157 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (4), в левой скуловой области в 2 см от наружного угла глаза и в 157 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), в правой щечной области в 2,5 см от крыла носа и в 157 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), в проекции кончика носа в 156 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), в левой щечной области в 1,5 см от крыла носа и в 156 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), над верхней губой в 154 см от уровня подошвенных поверхностей стоп на участке, овальной формы, размерами около 4,5х1,5 см (не менее 10); в области рта в 3,5 см вправо от срединной линии тела, в 0,3 см от нижней губы и в 151 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2); в подбородочной области в 150 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, на участке, овальной формы, размерами около 5х3 см (9); на передней поверхности грудной клетки по срединной линии тела в проекции яремной вырезки грудины в 137 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), на правой боковой поверхности грудной клетки по среднеключичной линии в 4 межреберье в 127 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), на передней поверхности грудной клетки по срединной линии тела на уровне 5 межреберья в 124 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), на левой боковой поверхности грудной клетки по среднеключичной линии в 5 межреберье в 124 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), на левой боковой

поверхности грудной клетки по передней подмышечной линии в 7 межреберье в 119 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (6), на передней поверхности живота в проекции пупка в 107 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, на участке, овальной формы, размерами около 22x11 см (не менее 10); на левой боковой поверхности живота в 12 см от крыла левой подвздошной кости, в 5 см от нижнего края реберной дуги и в 109 см и 115 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), на передней поверхности левого плечевого сустава в 137 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (8), на задней поверхности левого плечевого сустава в 136 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), в верхней и средней третях левого предплечья по задней поверхности в 109-103 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (по 2), во всех третях левого предплечья по задненаружной поверхности в 110-90 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (по 1), на задне-внутренней поверхности левого лучезапястного сустава в 88 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), на тыльной поверхности левой кисти в 84 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (не менее 10), на тыльной поверхности правой кисти в 84 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (не менее 10), в средней трети правого бедра по передней и внутренней поверхностям в 64 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (по 1), в средней трети левого бедра по передней поверхности в 62 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (2), в средней трети левого бедра по передненаружной поверхности в 67 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), в нижней трети правого бедра по передне-внутренней поверхности в 60 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), в нижней трети левого бедра по передней поверхности в 58 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (3), на передней поверхности правого коленного сустава в 52 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (1), на передней поверхности левого коленного сустава в 49 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (5), в средней трети правой голени по задне-внутренней поверхности в 37 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (5), в средней и нижней третях левой голени по передне-внутренней поверхности в 38 см и 30 см от уровня подошвенных поверхностей стоп (по 1). Ссадины имеют сходные характеристики: неправильную овальную и округлую формы, размерами от 0,2x0,1 см до 1x5 см, с желтовато-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на задненаружной поверхности левого локтевого сустава с переходом на верхнюю треть левого предплечья по задненаружной поверхности в 108 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, Т-образной формы: луч № 1 ориентирован соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, длиной около 4 см; луч № 2 отходит от середины луча № 1, перпендикулярен ему, длиной около 7 см. Ссадина шириной до 1,2 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина в средней трети левого плеча по передне-внутренней поверхности в 124 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, ориентированная соответственно цифрам 8 и 3 условного циферблата часов, размерами около 1x1 см, с желтовато-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на левой боковой поверхности грудной клетки в 5 межреберье в промежутке между передней и задней подмышечными линиями в 126 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, горизонтально ориентированная относительно оси тела, размерами около 10x1,5 см, с темно-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина в левой паховой области в проекции передне-верхней ости левой подвздошной кости в 103 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, ориентированная соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размерами около 5x1 см, с желтовато-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; ссадина на передней поверхности левого голеностопного сустава с переходом на тыльную поверхность левой стопы в верхней трети в 26 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, полосовидной формы, ориентированная соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов, прерывистого характера, размерами около 8x1 см, с желтовато-красным подсохшим дном, ниже уровня кожи, с нечеткими границами; кровоподтек на тыльной поверхности левой кисти в 71 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, неопределенной формы, размерами около 15x7 см, синюшно-багровой окраски, с нечеткими границами; рана № 1 в левой лобно-височно-теменно-затылочной области в 10,5 см от срединной линии в 167 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 7 и 1 условного циферблата часов, при зиянии веретенообразной формы и размерами около 21x4 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 22 см. Края раны неровные,



мелковолнистые, подсохшие, истонченные. В средней трети раны определяется отслоение краев от подлежащих костей на глубину справа - до 7 см, слева - до 4,5 см. Здесь же обнаружены множественные костные осколки, неопределенной формы, размерами до 0,4x0,4x0,2 см. По периферии раны определяется неравномерное темно-красное подсохшее осаднение до 1,5 см. Концы раны остроугольные. В проекции концов определяются множественные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Стенки раны отвесные, неровные, подсохшие. Раневой канал проникает в полость черепа в направлении слева направо, сзади наперед и несколько сверху вниз. Дном раны являются твердая мозговая оболочка головного мозга и костные фрагменты основания черепа (ушибленная рана); рана № 2 в лобной области справа в 3 см от срединной линии, в 5 см от правой надбровной дуги и в 167 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, при зиянии веретенообразной формы и размерами около 0,5x0,4 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 0,7 см, глубиной до 0,2 см. Края раны неровные, мелковолнистые, подсохшие, истонченные, с равномерным отслоением от кости на глубину до 0,3 см. По периферии раны определяется симметричное равномерное темно-красное подсохшее осаднение до 0,2 см. Концы раны остроугольные. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Стенки раны отвесные, неровные, влажные. Дно раны неровное, влажное, темно-красной окраски, дном являются мягкие и костные ткани данной области тела (ушибленная рана); рана № 3 в левой височной области в 7 см от места крепления левой ушной раковины и в 167 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 12 и 7 условного циферблата часов, при зиянии веретенообразной формы и размерами около 2x0,4 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 2,2 см, глубиной до 1,5 см. Края раны неровные, крупноволнистые, влажные, неосадненные, с равномерным отслоением от кости на глубину до 0,2 см. Концы раны остроугольные. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Стенки раны отвесные, неровные, влажные. Раневой канал проникает в полость черепа в направлении слева направо и несколько сверху вниз. В раневом канале обнаружен фрагмент височной кости, пирамидальной формы, размерами около 1,8x1,5x0,4 см. Дном раны являются поврежденные мягкие и костные ткани данной области тела (рваная рана); рана № 4 в области рта с переходом на верхнюю губу в 1 см от правого крыла носа, в 1,5 см вправо от срединной линии и в 151 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, дугообразной формы, с дугой, открытой вниз и несколько вправо, размерами при зиянии около 3x0,5 см, длиной при сведенных краях около 3 см. Концы раны закруглены, ориентированы соответственно цифрам 8 и 5 условного циферблата часов. Нижний край раны неровный, мелковолнистый, неосадненный, истонченный, подсохший. Верхний край раны неровный, мелковолнистый, кровоподтечный, с наложением подсохшей темно-красной крови, с равномерным темно-красным подсохшим осаднением до 0,5 см. Верхняя стенка раны скошена в направлении сверху вниз и снаружи во внутрь, нижняя стенка подрыта с формированием относительно подвижного лоскута, смещающегося книзу, с образованием кармана глубиной до 0,4 см. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, местами подсохшие. Дном раны являются мягкие ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана); раны № 5 и № 6 на передней поверхности левого плечевого сустава (2) в 136 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с длинниками, ориентированными соответственно цифрам 7 и 1 условного циферблата часов, при зиянии овальной формы, размерами около 2,5x1 см и 1,3x0,5 см, при сведенных краях прямолинейной формы, длиной около 2,7 см и 1,5 см. Концы ран неравномерно закруглены. Наружные края ран неровные, мелковолнистые, неосадненные, несколько истонченные, подсохшие. Внутренние края ран неровные, мелковолнистые, с неравномерным подсохшим темно-красным осаднением, овальной формы, с аналогичным длинником, размерами около 2,5x1,3 см. Внутренние стенки ран несколько скошены в направлении справа налево и снаружи во внутрь, наружные стенки подрыты на глубину до 2 см. Стенки ран неровные, темно-красного цвета, влажные. Раневые каналы проникают в мягкие ткани плеча в направлении справа налево, спереди назад и несколько сверху вниз. Дном ран являются поврежденные мягкие и костные ткани данной области тела (ушибленно-рваные раны); рана № 7 на тыльной поверхности левой кисти в проекции 5 пястно-фалангового сустава в 71 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, при зиянии неопределенной формы, размерами около 2x1,5 см, глубиной до 0,3 см. Края раны не поддаются сведению из-за подсохшей

темно-красной корочки в их проекции. Края раны неровные, мелковолнистые, истонченные, подсыхшие, с равномерным отслоением от подлежащих мягких и костных тканей на глубину до 1 см. От краев отходят дополнительные разрывы соответственно цифрам 12, 2 и 10 условного циферблата часов, длиной и глубиной до 0,2 см, с остроугольными концами, неровными мелковолнистыми краями. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. По периферии раны определяется симметричное равномерное темно-красное подсыхшее осаднение до 0,1 см. Стенки раны отвесные, неровные, подсыхшие. Дном раны являются поврежденные мягкие и костные ткани данной области тела (ушибленная рана); рана № 8 на левой боковой поверхности живота в 9 см от крыла подвздошной кости, в 17 см от срединной линии в 106 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов, при зиянии овальной формы и размерами около 2,8x1,7 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 3 см. Концы раны неравномерно закруглены. Наружный край раны неровный, крупноволнистый, неосаженный, несколько истонченный, подсыхший. Внутренний край раны неровный, крупноволнистый, с неравномерным подсыхшим темно-красным осаднением, овальной формы, с аналогичным длинником, размерами около 14x4 см. Внутренняя стенка раны несколько скошена в направлении справа налево, снизу вверх и снаружи во внутрь, наружная стенка подрыта. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, влажные. Раневой канал проникает в брюшную полость в направлении справа налево, спереди назад, несколько снизу вверх и слепо заканчивается в ней. Дном раны являются поврежденные мягкие и костные ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана); рана № 9 в средней трети левого бедра по наружной поверхности в 63 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, дугообразной формы, с дугой, открытой вправо и несколько вверх, размерами при зиянии около 8x3 см, длиной при сведенных краях около 8,3 см. Концы раны закруглены, ориентированы соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Нижний край раны неровный, крупноволнистый, истонченный, неосаженный, подсыхший. Верхний край раны неровный, крупноволнистый, кровоподтечный, с наложением подсыхшей темно-красной крови, с неравномерным подсыхшим темно-красным осаднением до 2 см. Верхняя стенка раны скошена в направлении сверху вниз, справа налево и снаружи во внутрь, нижняя стенка подрыта на глубину до 3 см с формированием неподвижного лоскута. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, местами подсыхшие. Дном раны являются поврежденные мягкие и костные ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана); рана № 10 в нижней трети правого бедра по передней поверхности в 58 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, при зиянии звездчатой формы, размерами около 3x2,2 см, глубиной до 1 см. Края раны не поддаются сведению из-за подсыхшей темно-красной корочки в проекции концов и нижнего края раны. Верхний край раны неровный, крупноволнистый, истонченный, неосаженный, подсыхший. Нижний край раны неровный, мелковолнистый, кровоподтечный, с равномерным темно-красным подсыхшим осаднением до 0,3 см. От нижнего края отходят дополнительные разрывы соответственно цифрам 4, 6 и 8 условного циферблата часов, длиной и глубиной до 0,2 см, с остроугольными концами, неровными мелковолнистыми краями. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Нижняя стенка раны скошена в направлении снизу вверх и снаружи во внутрь, нижняя стенка подрыта на глубину до 2 см с формированием неподвижного лоскута. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, местами подсыхшие. Дном раны являются мягкие ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана); рана № 11 в средней трети правой голени по передней поверхности в 36 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, дугообразной формы, с дугой, открытой вверх и несколько влево, размерами при зиянии около 1,2x0,5 см, длиной при сведенных краях около 1,2 см. Концы раны остроугольные, ориентированы соответственно цифрам 11 и 4 условного циферблата часов. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Верхний край раны неровный, мелковолнистый, неосаженный, истонченный, подсыхший. Нижний край раны неровный, мелковолнистый, кровоподтечный, с равномерным темно-красным подсыхшим осаднением до 0,5 см. Нижняя стенка раны скошена в направлении снизу вверх и снаружи во внутрь, верхняя стенка подрыта на глубину до 1 см с формированием неподвижного лоскута. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, подсыхшие. Дном раны являются поврежденные мягкие ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана);

рана № 12 в нижней трети правой голени по внутренней поверхности в 25 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, при зиянии овальной формы и размерами около 1x0,5 см, глубиной до 0,5 см. Края раны не поддаются сведению из-за подсохшей темно-красной корочки в их проекции. Края раны неровные, мелковолнистые, подсохшие. По периферии раны определяется желтовато-красное подсохшее осаднение, овальной формы, с косонисходящим длинником, размерами около 6x2,5 см. От внутреннего края отходит дополнительный разрыв соответственно цифре 5 условного циферблата часов, длиной и глубиной до 0,1 см, с остроугольным концом, неровными мелковолнистыми краями. Стенки раны отвесные, неровные, подсохшие. Дном раны являются поврежденные мягкие ткани данной области тела (ушибленная рана); рана № 13 на тыльной поверхности левой стопы в проекции проксимальной части I-II плюсневых костей в 9 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, дугообразной формы, с дугой, открытой вверх и несколько влево, размерами при зиянии около 4,3x1 см, длиной при сведенных краях около 4,2 см. Концы раны остроугольные, ориентированы соответственно цифрам 12 и 2 условного циферблата часов. В проекции концов определяются единичные белесовато-красные соединительнотканые перемычки. Верхний край раны неровный, мелковолнистый, неосаженный, истонченный, подсохший. Нижний край раны неровный, мелковолнистый, кровоподтечный, с наложением подсохшей темно-красной крови, с неравномерным темно-красным подсохшим осаднением до 2 см. Нижняя стенка раны скошена в направлении снизу вверх, справа налево и снаружи во внутрь, верхняя стенка подрыта с формированием относительно подвижного лоскута, легко смещающегося кверху, с образованием кармана глубиной до 2 см. Стенки раны неровные, темно-красного цвета, местами подсохшие. Дном раны являются поврежденные мягкие ткани данной области тела (ушибленно-рваная рана). В мягких тканях головы в проекции вышеописанных ран № 1-3 в левой лобно-височно-теменно-затылочной, правой лобной и левой височной областях определяются множественные диффузно расположенные очаговые кровоизлияния, овальной и округлой формы, размерами от 0,5x0,3 см до 3x2,5 см, неоднородной светло- и темно-красной окраски, пропитывающие мягкие ткани головы на глубину до 0,4 см с нечеткими границами. Височные мышцы эластичной консистенции, красно-коричневого цвета. При исследовании костей свода и основания черепа обнаружено: открытый локально-конструкционный многофрагментарный перелом лобных, височных, затылочных и левой теменной костей по типу паутинообразного с распространением на кости основания черепа. При сопоставлении фрагментов перелома в левой теменно-затылочной области в 10,5 см от срединной линии, в 12 см от затылочного бугра и в 167 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, определяется дефект костной ткани, неправильной овальной формы, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 7 и 1 условного циферблата часов, размерами около 9x3,5 см. От данного дефекта отходят сквозные радиальные трещины (3) в направлении соответственно цифрам 11, 7 и 9 условного циферблата часов. В центральной части на наружной компактной пластинке по краям трещин обнаруживаются скол и выкрашивание компактного вещества, на внутренней пластинке, в соответствующих участках – края ровные (место контакта). На остальном протяжении края трещин на наружной компактной пластинке ровные, отвесные и мелкозубчатые с выкрашиванием компактного вещества кости на внутренней компактной пластинке. Между радиальными трещинами располагаются сквозные прерывистые концентрические трещины на расстоянии от 1,5 см до 3 см друг от друга, соединяясь с радиальными на разных уровнях, формируя тем самым различных размеров костные фрагменты неправильной треугольной и трапециевидной формы. Края концентрических трещин на наружной компактной пластинке относительно ровные, на внутренней – со сколом и выкрашиванием компактного вещества. Концентрические и радиальные трещины переломов распространяются на основание черепа, в переднюю, среднюю и заднюю черепные ямки. От радиальной трещины, идущей соответственно цифре 11 условного циферблата часов, в области лобной кости слева в 10 см от срединной линии и в 2 см вверх от левого лобного бугра отходит сквозная трещина, соответственно цифре 3 условного циферблата часов, проходит дугообразно в данном направлении до чешуи правой височной кости. Далее в 4 см от правого сосцевидного отростка идет в направлении цифре 10 условного циферблата часов на протяжении около 5 см, затем плавно меняет свое направление соответственно цифре 7 условного циферблата часов. Далее, меняя свое направление на цифру 9 условного циферблата часов, переходит на затылочную кость, где соединяется с радиальной трещиной. От данной трещины в 4 см от правого сосцевидного отростка отходит сквозная трещина в направлении цифре

9 условного циферблата часов и постепенно затухает в средней черепной ямке. Края трещин на наружной компактной пластинке ровные, отвесные и на внутренней компактной пластинке мелкозубчатые с выкрашиванием компактного вещества кости. При исследовании костей лицевого скелета по методу И.И. Медведева обнаружены: закрытый полный косопоперечный перелом левой ветви нижней челюсти в 1,5 см от срединной линии и в 150 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома проходит спереди назад, несколько снизу вверх, слева направо, под углом 60° к продольной плоскости кости. Края переломов на передней поверхности ровные, отвесные, на задней – неровные, мелко- и крупнозубчатые; закрытый полный косопоперечный перелом левой ветви нижней челюсти в 7,5 см от срединной линии в 150 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома проходит сзади наперед, несколько снизу вверх, справа налево, под углом 70° к продольной плоскости кости. Края переломов на задней поверхности ровные, отвесные, на передней – неровные, мелко- и крупнозубчатые; Таким образом, из вышеописанных переломов левой ветви нижней челюсти формируется перелом с образованием фрагмента, размерами около 5,5x2,5x1 см, формой, близкой к параллелепипеду - закрытый полный косопоперечный локально-конструкционный двойной фрагментарный перелом левой ветви нижней челюсти. В мягких тканях головы в проекции раны № 4 в области рта обнаружено очаговое кровоизлияние, овальной формы, размерами около 3x1,5x0,4 см, темно-красной окраски, с нечеткими границами. Размер мозгового черепа на секционных распилах: продольный около 16 см, поперечный около 13 см. Кости свода и основания черепа целы. Толщина костей черепа на секционных распилах: лобной до 0,7 см, височной до 0,5 см, теменной до 0,8 см, с равномерным соотношением компактного и губчатого вещества. В проекции вышеописанного перелома со стороны свода черепа слева обнаружен сквозной дефект твердой мозговой оболочки, неопределенной формы, размерами около 20x4 см, края его неровные, крупноволнистые, местами в виде неравномерных подвижных лоскутов. От краев дефекта отходят множественные разрывы оболочки в направлении свода и основания черепа, соответственно трещинам вышеописанного перелома. В области образовавшихся костных фрагментов основания черепа местами наблюдается отслоение оболочки в виде подвижных лоскутов неопределенной формы. Твердая мозговая оболочка серая, влажная, блестящая, в поперечном синусе следы жидкой темно-красной крови, остальные синусы отсутствуют. Мягкая мозговая оболочка, полушария головного мозга, мозжечок, продолговатый мозг и гипофиз отсутствуют. Выполнена проба на пневмоторакс: после срединного разреза мягких тканей передней поверхности груди в отпрепарированные до средних подмышечных линий кожно-мышечные лоскуты на боковых поверхностях грудной клетки в виде карманов залита вода, затем под водой острием ножа произведены проколы межрёберных мышц и плевры на уровне 3 межреберий. Наблюдалось выделение единичных пузырьков газа из обоих проколов (проба положительная – двусторонний пневмоторакс). В мягких тканях груди в проекции вышеописанного объемного образования на левой боковой поверхности грудной клетки определяется полость, овоидной формы, размерами около 10x6x5 см, заполненная жидкой темно-красной кровью и мягко-эластичными блестящими темно-красными свертками, объемом около 150 мл, соотношение крови и свертков 1:1. В проекции данного полостного образования с переходом на заднюю поверхность грудной клетки определяется обширное кровоизлияние в мягкие ткани груди на участке, неправильной овальной формы, размерами около 45x27 см, пропитывающее мягкие ткани груди на всю их толщину, неоднородной светло- и темно-красной окраски, с нечеткими границами. В области данного участка определяются размозженные мягкие ткани груди в виде лоскутов, полосовидной и неопределенной формы, размерами до 3x0,5 см, дряблой консистенции, неоднородной светло-коричневой и темно-красной окраски, в умеренном количестве. Легкие по передним и задним поверхностям синюшно-красной окраски. По всем поверхностям легких определяются единичные отслойки легочной плевры в виде пузырей, округлой формы, диаметром до 1,5 см, заполненных воздухом. Под легочной плеврой по задним поверхностям легких располагаются единичные диффузно расположенные темно-красные мелкоточечные кровоизлияния, с четкими границами (пятна Тардье). Левое легкое, преимущественно его нижняя доля, представляет собой бесструктурную массу за счет множественных разрывов легочной плевры и ткани легкого. На задней поверхности верхней доли правого легкого также обнаружены разрывы плевры и ткани легкого (не менее 10), косонисходящие, при зиянии неправильной веретенообразной формы и размерами до 2,5x1 см, при сведенных краях прямолинейной формы и длиной до 2,8 см, глубиной до 1 см. Концы

разрывов остроугольные, края неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта. При разведении краев обнаружены единичные перемычки, состоящие из ткани легкого и сосудов. Под легочной плеврой по периферии разрывов определяются кровоизлияния, неправильной овальной формы, с косонисходящими длинниками, размерами до 2,7x1,3 см, темно-красной окраски, с нечеткими границами. Ткань легкого в проекции данных разрывов бесструктурная. На остальных участках легкие однородной мягко-эластичной консистенции, на разрезах темно-красной окраски, с наиболее выраженным темным оттенком в задних и нижних отделах, с разрезов стекает жидкая темно-красная кровь и однородная полупрозрачная белесовато-розовая пенная жидкость в незначительном количестве. На разрезах в проекции корней обоих легких определяются множественные кровоизлияния, округлой и овальной формы, размерами от 0,8x0,4 см до 9x3,5 см, темно-красной окраски, с нечеткими границами. Сердечная сорочка белесовато-желтого цвета, с множественными линейными разнонаправленными разрывами с формированием подвижных лоскутов неопределенной формы. Разрывы с остроугольными концами, неровными отвесными стенками, неровными мелковолнистыми кровоподтечными краями, сопоставляются без дефекта. По периферии разрывов располагаются множественные мелко- и среднеочаговые кровоизлияния, темно-красной окраски, пропитывающие перикард на всю его толщину, с нечеткими границами. Сердце в средостении расположено вне сердечной сорочки, представлено отдельными подвижными лоскутами, по форме, близкой к треугольной, за счет множественных линейных и зигзагообразных сквозных разрывов сердечной мышцы, расположенных преимущественно по заднебоковым поверхностям, от верхушки до сосудистого пучка. По задней поверхности сердца также определяются множественные линейные разрывы эпи- и миокарда, косовосходящие, расположенные параллельно друг другу, длиной до 3 см, глубиной до 0,3 см. Концы разрывов остроугольные, края неровные, мелко- и крупноволнистые, сопоставляются без дефекта. Ткань сердца в проекции данных разрывов бесструктурная. В клетчатке средостения, краях разрывов перикарда и стенках разрывов сердечной мышцы обнаружены множественные костные осколки, размерами от 0,2x0,1x0,1 до 3x1x0,2 см, неопределенной формы. Сердце плотно-эластичной консистенции, размерами около 11x10,5x6,5 см, массой около 340 граммов, умеренно обложено жиром у основания и по ходу сосудов. Под эпикардом преимущественно на задней поверхности сердца обнаружены единичные диффузно расположенные темно-красные мелкоточечные кровоизлияния, с четкими границами (пятна Тардье). Покрывающая селезенку брюшина с множественными диффузно расположенными очаговыми кровоизлияниями, округлой и овальной формы, размерами от 0,3x0,2 см до 1,5x1 см, распространяющиеся на все ее толщину, темно-красной окраски, с нечеткими границами. Селезенка размерами около 9,5x6x2 см, массой около 70 граммов. Капсула её синюшно-красного цвета, морщинистая, не напряжена. При исследовании селезенки на ее диафрагмальной поверхности определяются разрывы капсулы и пульпы (3): вблизи заднего конца (1) – дугообразной формы, с дугой, открытой вниз и несколько влево, размерами около 4x3x1 см; вблизи переднего конца (2) – с длинниками, ориентированными соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, при зиянии веретенообразной формы и размерами около 4x1x1,5 см и 3,2x0,5x1 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 4 см и 3,4 см. Края разрывов неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта, концы остроугольные. Ткань селезенки в проекции данных разрывов бесструктурная, разможенная, кашицеобразной консистенции, на остальных участках – мягко-эластичной консистенции, красно-коричневого цвета, с умеренно выраженной структурой строения, пониженного кровенаполнения, с незначительным скопом вещества пульпы. Надпочечники пирамидальной формы, эластичной консистенции, с сохраненным рисунком анатомического строения, с желтым корковым и бурым мозговым веществом, без кровоизлияний и очаговых изменений. Околопочечная жировая клетчатка обеих почек выражена умеренно. В жировой клетчатке левой почки, в проекции вышеописанных ссадин и раны № 8 по левой боковой поверхности тела, определяются множественные кровоизлияния, размерами от 1x0,5 см до 2,5x2 см, округлой и овальной формы, пропитывающие жировую клетчатку на всю ее толщину, темно-красной окраски, с нечеткими границами. В жировой клетчатке правой почки обнаружено обширное кровоизлияние, неправильной овальной формы, размерами около 12x6 см, пропитывающее жировую клетчатку на всю ее толщину, темно-красной окраски, с нечеткими границами. При исследовании сосудов правой почки определяется сквозной разрыв стенки правой почечной вены, прямолинейной формы, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 10 и 4

условного циферблата часов, длиной около 0,5 см. Концы разрыва остроугольные, края неровные, мелкозубчатые, сопоставляются без дефекта. В просвете правой почечной вены следы жидкой темно-красной крови. При исследовании правой почки, в 5,5 см от ее верхнего полюса, обнаружен сквозной разрыв капсулы и ткани почки, проходящий через всю толщу органа с разделением его на две относительно равные части. Разрыв прямолинейной формы, ориентированный соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов, длиной около 5 см. Края его неровные, крупноволнистые, сопоставляются без дефекта. Вблизи данного разрыва на участке, прямоугольной формы, размерами около 5x4 см, определяются разрывы капсулы и ткани почки (9), поперечно ориентированные соответственно длиннику почки, прямолинейной формы, длиной от 0,5 см до 3,5 см, глубиной от 0,2 см до 0,5 см. Края разрывов неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта, концы остроугольные. Под капсулой правой почки в проекции верхнего полюса на ее задней поверхности обнаружены кровоизлияния (2), овальной формы, с поперечно ориентированными длинниками, размерами около 2x1x0,3 см и 1,5x1x0,2 см, заполненные жидкой темно-красной кровью, объемом около 8 и 5 мл (субкапсулярные гематомы). В проекции данных кровоизлияний обнаружены линейные разрывы ткани почки (2), ориентированные соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов, длиной около 2 см и 1,5 см, глубиной до 0,4 см. Данные разрывы с аналогичными концами и краями. При исследовании левой почки на ее задней поверхности, в 3 см от нижнего полюса, обнаружен сквозной разрыв капсулы и ткани почки, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, при зиянии прямолинейной формы и размерами около 3,5x0,5 см, прямолинейной формы при сведении краев, длиной около 3,7 см, глубиной до 1,2 см. Края его неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта. Почки бобовидной формы, красно-коричневого цвета с поверхности, плотно-эластичной консистенции. Правая почка размерами около 11x5x2 см, левая почка размерами около 12x6x3 см. Масса правой почки около 90 граммов, левой почки около 120 граммов. Капсулы их снимаются легко, обнажая гладкие поверхности. На разрезах ткань почек в проекции разрывов бесструктурная, на остальных участках - плотно-эластичной консистенции, с резко выраженной цветовой границей между корковым и мозговым веществом, с сохраненным рисунком анатомического строения. Корковое вещество бледно-коричневой окраски с выраженной радиальной исчерченностью, мозговое – темно-красной окраски, с «венчиком» из расширенных кровеносных сосудов на основаниях почечных пирамид («шоковая» почка). Лоханки обеих почек свободны, мочеточники проходимы, слизистая оболочка их серого цвета, влажная, блестящая. Кровоизлияний под капсулы и ткань почек не обнаружено. В мочевом пузыре следы жидкой темно-красной крови, слизистая его серая, с умеренно выраженной складчатостью, влажная, блестящая. При исследовании мочевого пузыря определяется сквозной разрыв его задней стенки в 2 см кверху от основания уретры, при зиянии веретенообразной формы и размерами около 6x2,5 см, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 6,5 см. Концы разрыва остроугольные, ориентированные соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов. Края разрыва неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта. В стенке мочевого пузыря, в прилежащих к разрыву отделах, располагается кровоизлияние, овальной формы, размерами около 7,5x4 см, неоднородной светло- и темно-красной окраски, больше выраженное в проекции разрыва, распространяющееся на всю толщину стенки, с нечеткими границами. Предстательная железа эластичной консистенции, коричневато-серой окраски, с сохраненной анатомической структурой строения, без очаговых изменений. При исследовании печени на диафрагмальной поверхности ее правой доли обнаружен разрыв капсулы и ткани печени, проходящий вблизи ворот, с длинником, ориентированным соответственно цифрам 7 и 2 условного циферблата часов, зигзагообразной формы, размерами около 16x2 см, глубиной около 7 см. Разрыв с остроугольными концами, неровными крупноволнистыми краями, сопоставляются без дефекта. Ткань печени в проекции данного разрыва бесструктурная, разможенная, местами кашицеобразной консистенции. Также обнаружены разрывы капсулы и ткани печени на передней поверхности правой (7) и левой (5) долей, прямолинейной формы, справа с косовосходящими длинниками, слева – с поперечными и косонисходящими, размерами до 10x0,3 см, глубиной до 1,5 см. Разрывы с остроугольными концами, неровными мелковолнистыми краями, сопоставляются без дефекта. При исследовании мягких тканей и костей грудной клетки обнаружено: перелом тела грудины на уровне 5 и 6 межреберий. Плоскость перелома проходит в направлении сзади наперед несколько снизу вверх под углом 70° к поперечнику кости. Линия

перелома № 1 проходит на уровне 5 межреберья в поперечном направлении соответственно длиннику кости. Линия перелома № 2 проходит на уровне 6 межреберья параллельно линии перелома № 1, с формированием фрагмента размерами около 4x2x0,8 см, и множественных осколков на внутренней поверхности кости, размерами от 0,5x0,4x0,2 см до 0,8x0,7x0,3 см, по форме, близкой к параллелепипеду (данные осколки обнаружены в клетчатке средостения, краях разрывов перикарда и сердечной мышцы). При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на наружной и внутренней поверхности мелкозубчатые, отвесные, сопоставляются с образованием дефектов (полный закрытый поперечный двойной разгибательный оскольчато-фрагментарный осложненный перелом тела грудины); переломы хрящевых частей 2, 5 ребер справа по окологрудинной линии. Плоскости переломов проходят в направлении сзади наперед относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы поперечно длинникам ребер. Края переломов по наружной и внутренней поверхностям ровные, отвесные, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов (полные закрытые поперечные разгибательные не осложненные переломы хрящевых частей 2, 5 ребер справа); переломы хрящевых частей 5, 6, 7 ребер слева по окологрудинной линии. Плоскости переломов проходят в направлении сзади наперед относительно вертикальной оси тела. Линии переломов ориентированы поперечно длинникам ребер. Края переломов по наружной и внутренней поверхностям ровные, отвесные, полностью сопоставляются между собой, без образования дефектов (полные закрытые поперечные разгибательные не осложненные переломы хрящевых частей 5, 6, 7 ребер слева); переломы 3, 4, 5 ребер справа по среднеключичной линии. Плоскость переломов проходит в направлении справа налево и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности более ровные, отвесные, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, с дополнительными кортикальными трещинами, идущими радиально длинникам ребер от краев переломов компактного вещества, и смятием компактного вещества (полные закрытые косопоперечные сгибательные не осложненные переломы 3, 4, 5 ребер справа); переломы 5, 6, 8 ребер справа по задней подмышечной линии. Плоскость переломов проходит в направлении справа налево и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности более ровные, отвесные, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, с дополнительными кортикальными трещинами, идущими радиально длинникам ребер от краев переломов компактного вещества, и смятием компактного вещества (полные закрытые косопоперечные сгибательные не осложненные переломы 5, 6, 8 ребер справа); переломы 3-9 ребер слева в промежутке между среднеключичной и передней подмышечной линиями, друг над другом по условно сходной линии. Плоскость переломов проходит в направлении слева направо и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности более ровные, отвесные, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, с дополнительными кортикальными трещинами, идущими радиально длинникам ребер от краев переломов компактного вещества, и смятием компактного вещества (полные закрытые косопоперечные сгибательные не осложненные переломы 3-9 ребер слева); переломы 3-9 ребер слева по передней подмышечной линии. Плоскость переломов проходит в направлении слева направо и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности более ровные, отвесные, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой (полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 2-10 ребер слева); переломы 2-10 ребер слева в промежутке между околопозвоночной и лопаточной линиями, друг над другом по условно сходной линии. Плоскость переломов проходит в направлении слева направо и

спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности мелко- и крупнозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой (полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 2-10 ребер слева); переломы 3, 4, 5, 8 ребер слева по околопозвоночной линии. Плоскость переломов проходит в направлении слева направо и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности мелко- и крупнозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой (полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 3, 4, 5, 8 ребер слева); переломы 4, 5, 8 ребер справа по околопозвоночной линии. Плоскость переломов проходит в направлении справа налево и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности мелко- и крупнозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой (полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 4, 5, 8 ребер справа); переломы 3, 4, 5, 10 ребер справа в промежутке между околопозвоночной и лопаточной линиями, друг над другом по условно сходной линии. Плоскость переломов проходит в направлении справа налево и спереди назад относительно вертикальной оси тела. Края переломов на наружной поверхности мелко- и крупнозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. На внутренней поверхности края переломов мелкозубчатые, располагаются косопоперечно длинникам ребер, хорошо сопоставимые между собой (полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 3, 4, 5, 10 ребер справа); В мягких тканях груди в проекции вышеописанных переломов ребер и грудины по наружным и внутренним поверхностям определяются множественные очаговые кровоизлияния, местами сливающиеся между собой, на участках, размерами от 3x2,5 см до 9x5 см, муфтообразного характера, темно-красного цвета, с нечеткими границами. В проекции вышеописанных разгибательных переломов костных частей ребер определяются множественные диффузно расположенные сквозные разрывы пристеночной плевры, больше слева, прямолинейной формы, вертикально ориентированные относительно оси тела, длиной до 1,5 см. Края разрывов неровные, мелковолнистые, концы остроугольные. В просветы разрывов выступают отломки ребер. В мягких тканях груди на передней и боковых поверхностях грудной клетки от левой до правой подмышечных линий в проекции перелома грудины на уровне 6 межреберья обнаружен зияющий сквозной разрыв межреберных мышц, веретенообразной формы и размерами около 45x8 см при зиянии, при сведении краев прямолинейной формы и длиной около 48 см. Разрыв с неровными крупноволнистыми краями, остроугольными концами. За счет данного разрыва переднебоковая часть грудной клетки и диафрагма смещены вниз: спереди на расстояние до 7 см, по бокам – до уровня передневерхних остей подвздошных костей. При исследовании мягких тканей и костей таза обнаружено: закрытый полный косопоперечный перелом верхней ветви правой лобковой кости в 7 см от срединной линии в 88 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома идет в направлении сзади наперед, несколько снизу вверх и слева направо под углом 70° к поперечнику кости. Края перелома на внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на наружной поверхности неровные, мелкозубчатые; закрытый полный косопоперечный перелом ветви правой седалищной кости в 6 см от срединной линии в 86 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома идет в направлении сзади наперед, несколько снизу вверх и слева направо под углом 80° к поперечнику кости. Края перелома на внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на наружной поверхности неровные, мелкозубчатые; закрытый полный косопоперечный перелом верхней ветви левой лобковой кости в 6 см от срединной линии в 88 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома идет в направлении спереди назад, несколько снизу вверх и справа налево под углом 50° к поперечнику кости. Края перелома на наружной поверхности относительно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на внутренней поверхности неровные, мелкозубчатые; закрытый полный косопоперечный перелом ветви левой седалищной кости в 2 см от срединной линии в 86 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома идет в направлении спереди назад, несколько снизу вверх и справа налево под углом 30° к поперечнику кости. Края перелома на наружной поверхности



относительно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на внутренней поверхности неровные, мелкозубчатые. Таким образом из вышеописанных переломов костей таза формируется перелом по типу «бабочки», с образованием фрагмента, размерами около 12x10x5 см, с зонами разрывов на передней (наружной) поверхности костей и зонами сжатия на задней (внутренней) поверхности верхней ветви левых ветвей лобковой и седалищной костей. С зонами сжатия на передней (наружной) поверхности и зонами разрывов на задней (внутренней) поверхности правых ветвей лобковой и седалищной костей. закрытый полный оскольчато-фрагментарный перелом левой подвздошной кости и крестца в 103 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома идет в направлении сзади наперед, слева направо, несколько снизу вверх. Линия перелома берет свое начало от верхней точки левого подвздошного гребешка, проходит косо вниз соответственно цифре 5 условного циферблата часов на протяжении около 4,5 см, далее идет резко вверх соответственно цифре 2 условного циферблата часов на протяжении около 6 см, в 1,5 см от верхнего края, проходит снова косо вниз соответственно цифре 5 условного циферблата часов на протяжении около 3 см. Далее линия перелома снова поднимается резко вверх соответственно цифре 12 условного циферблата часов на протяжении около 2,5 см с формированием фрагмента. Затем идет плавно вниз соответственно цифре 3 условного циферблата часов на протяжении около 3 см. Далее линия перелома раздваивается: ветвь № 1 переходит на крестец и проходит вертикально вниз на протяжении около 9 см, ветвь № 2 на протяжении около 5 см идет параллельно ветви № 1, в 3 см от последней, далее ветвь идет соответственно цифре 6 условного циферблата часов, параллельно подвздошно-крестцовому сочленению на протяжении около 3 см. Далее линия перелома резко поворачивает на цифру 5 условного циферблата часов к левой большой седалищной вырезке, где постепенно затухает. Образовавшийся фрагмент, размерами около 9x4x2 см, неопределенной формы. При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на наружной поверхности ровные, отвесные, на внутренней – неровные, мелко- и крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного вещества кости и образованием осколков (4), размерами до 1,5x1x0,6 см, по форме, близкие к пирамидальной; В мягких тканях большого и малого таза в проекции вышеописанных переломов костей таза определяются множественные очаговые кровоизлияния, темно-красной окраски, местами сливающиеся на участках, размерами до 10x8 см, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей левой верхней конечности обнаружено: закрытый полный косопоперечный перелом левой ключицы в средней трети в 6 см от акромиального конца ключицы в 139 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит спереди назад, несколько сверху вниз, слева направо под углом 80° к продольной плоскости кости. Края переломов на передневерхней поверхности ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на задненижней – неровные, мелко- и крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного вещества кости; открытый полный косопоперечный внутрисуставной перелом левой плечевой кости в области хирургической шейки в 136 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит сзади наперед, несколько снизу вверх и справа налево под углом 45° к продольной плоскости кости. Края переломов на заднепередней поверхности ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на передненаружной – неровные, мелко- и крупнозубчатые, с участками выкрашивания компактного вещества кости, сопоставляются не полностью; открытый полный косопоперечный перелом проксимальной фаланги 5 пальца левой кисти в нижней трети диафиза в 71 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит спереди назад, несколько слева направо, снизу вверх под углом 80° к продольной плоскости кости. Края переломов на передненаружной поверхности ровные, отвесные, на заднепередней – неровные, мелко- и крупнозубчатые; открытый полный косопоперечный перелом 5 пястной кости левой кисти в верхней трети диафиза в 73 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит сзади наперед, справа налево, несколько снизу вверх под углом 70° к продольной плоскости кости. Края переломов на заднепередней поверхности ровные, отвесные, на передненаружной – неровные, мелко- и крупнозубчатые; закрытый полный косопоперечный перелом проксимальной фаланги 4 пальца левой кисти в средней трети диафиза в 71,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит спереди назад, слева направо, несколько снизу вверх под углом 70° к продольной плоскости кости. Края переломов на передненаружной поверхности ровные, отвесные, на заднепередней – неровные, мелко- и крупнозубчатые. В мягких тканях в проекции вышеописанных переломов определяются множественные очаговые

кровоизлияния, размерами до 3х1,5 см, муфтообразного характера, темно-красной окраски, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей нижних конечностей обнаружено: открытый полный косопоперечный фрагментарный перелом правой бедренной кости в средней и нижней третях диафиза. Плоскость перелома проходит в направлении спереди назад, слева направо, несколько сверху вниз. Линия перелома берет свое начало в 58 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, идет в направлении с передневнутренней поверхности кости к задненааружной, поперечно длиннику кости до 1/2 диаметра, где раздваивается: ветвь № 1 идет в направлении спереди назад, слева направо и несколько снизу вверх под углом 45° к продольной плоскости кости на протяжении около 2,5 см до задненааружной поверхности кости. Ветвь № 2 идет в направлении спереди назад, слева направо и несколько сверху вниз под углом 30° к продольной плоскости кости на протяжении 3 см до задненааружной поверхности кости, с образованием фрагмента. Образовавшийся фрагмент размерами около 5х3,5х1,5 см, по форме, близкой к пирамидальной. При сопоставлении отломков определяется, что края перелома со стороны передневнутренней поверхности ровные отвесные, сопоставляются без дефекта, со стороны задненааружной поверхности неровные, мелкозубчатые; открытый полный косопоперечный фрагментарный перелом левой бедренной кости в средней и нижней третях диафиза. Плоскость перелома проходит спереди назад, снизу вверх и несколько справа налево. Линия перелома № 1 берет свое начало в 14 см от латерального надмыщелка и в 64 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, проходит в направлении с передневнутренней поверхности на задненааружную несколько снизу вверх под углом 50° к продольной плоскости кости. Линия перелома № 2 берет свое начало в 5 см от латерального надмыщелка и в 55 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, проходит в направлении с передневнутренней поверхности на задненааружную несколько сверху вниз под углом 45° к продольной плоскости кости, с формированием фрагмента размерами около 9х4,5х3 см, трапециевидной формы. При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на передневнутренней поверхности более ровные, отвесные, хорошо сопоставимые между собой, без дефектов. С задненааружной поверхности края переломов неровные, мелко- и крупнозубчатые, сопоставляются не полностью; закрытый полный косопоперечный фрагментарный внутрисуставной перелом левой большеберцовой кости в нижней трети диафиза в 9 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Плоскость перелома проходит снизу вверх, изнутри к наружи, несколько слева направо. Линия перелома начинается на нижней (суставной) поверхности левой большеберцовой кости на уровне 1/2 диаметра кости, идет в направлении несколько слева направо, с наружной поверхности к внутренней, снизу вверх под углом около 30 градусов к продольной плоскости кости на протяжении около 4 см с образованием фрагмента. Образовавшийся фрагмент, размерами около 3,5х3х2 см, по форме, близкой к пирамидальной. При сопоставлении отломков определяется, что края переломов на задневнутренней поверхности более ровные, отвесные, хорошо сопоставимые между собой, без дефектов. С передненааружной поверхности края переломов неровные, мелко- и крупнозубчатые, сопоставляются не полностью; закрытый полный косопоперечный перелом левой малоберцовой кости в верхней трети диафиза в 5 см от головки малоберцовой кости и в 40 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Плоскость перелома проходит спереди назад, снизу вверх и несколько справа налево под углом 40° к продольной плоскости кости. Края переломов на передневнутренней поверхности ровные, отвесные, на задненааружной – неровные, мелко- и крупнозубчатые, с выкрашиванием компактного вещества; закрытый полный косопоперечный фрагментарный перелом левой малоберцовой кости в нижней трети диафиза. Плоскость перелома проходит в направлении сзади наперед, несколько слева направо, сверху вниз. Линия перелома берет свое начало в 16 см от уровня подошвенной поверхности стоп, идет в направлении с задненааружной поверхности кости к передневнутренней поперечно длиннику кости до 1/2 диаметра, где раздваивается. Ветвь № 1 идет в направлении сзади наперед, несколько слева направо, снизу вверх под углом 20° к продольной плоскости кости на протяжении 6,5 см до передневнутренней поверхности кости. Ветвь № 2 идет в направлении сзади наперед, несколько слева направо, сверху вниз под углом 40° к продольной плоскости кости на протяжении 2 см до передневнутренней поверхности кости, где соединяется с ветвью № 1 с образованием фрагмента. Образовавшийся фрагмент, размерами около 7х1х0,3 см, по форме, близкой к пирамидальной. При сопоставлении отломков определяется, что края перелома со стороны задненааружной поверхности ровные отвесные, сопоставляются без дефекта, со стороны переднейвнутренней поверхности неровные, мелкозубчатые.

В мягких тканях нижних конечностей в проекции вышеописанных переломов определяются множественные очаговые кровоизлияния, местами сливающиеся на участках размерами до 9,5х6 см, муфтообразного характера, темно-красной окраски, с нечеткими границами.

**Вопросы к задаче:**

1. Какова причина смерти?
2. Имеются ли на теле трупа телесные повреждения, если да, то какие, их характер, локализация, тяжесть причиненного вреда здоровью?
3. В результате чего могли образоваться обнаруженные на теле трупа телесные повреждения?

**Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на И., 1984 года рождения, наступила в результате сочетанной тупой травмы тела с множественными переломами костей скелета и повреждениями внутренних органов, осложнившейся травматической экстракцией головного мозга, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. При исследовании трупа гр-на И. установлены следующие повреждения: ссадины в лобной области по срединной линии тела (1) и слева (2), в проекции правой (3) и левой (2) надбровных дуг, в правой и левой окологлазничных областях (по 2), во всех третях спинки носа (4), в левой скуловой области (1), в правой (3) и левой (1) щечных областях, в проекции кончика носа (3), над верхней губой (не менее 10), в области рта (2), в подбородочной области (9); ушибленная рана в левой лобно-височно-теменно-затылочной области, проникающая в полость черепа; ушибленная рана в правой лобной области, рваная рана в левой височной области, ушибленно-рваная рана в области рта, с множественными очаговыми кровоизлияниями в мягкие ткани головы в их проекции; закрытый полный косопоперечный локально-конструкционный двойной фрагментарный перелом левой ветви нижней челюсти; открытый локально-конструкционный многофрагментарный перелом лобных, височных, затылочных и левой теменной костей по типу паутинообразного с распространением на кости основания черепа, сквозной дефект и множественные разрывы твердой мозговой оболочки в проекции перелома черепа (открытая черепно-мозговая травма); ссадины на передней поверхности грудной клетки по срединной линии тела (5), на правой (1) и левой (8) боковых поверхностях грудной клетки; обширное кровоизлияние в мягкие ткани груди на левой заднебоковой поверхности грудной клетки; внутримышечная гематома на левой боковой поверхности грудной клетки (объемом около 150 мл); полный закрытый поперечный двойной разгибательный оскольчато-фрагментарный осложненный перелом тела грудины на уровне 5-6 межреберий с множественными разрывами перикарда и сердца, полные закрытые поперечные разгибательные не осложненные переломы хрящевых частей 2, 5 ребер справа и 5, 6, 7 ребер слева по окологрудным линиям; полные закрытые косопоперечные разгибательные осложненные переломы 2-10 ребер слева по лопаточной и в промежутке между околопозвоночной и лопаточной линиями, 3, 4, 5, 10 ребер справа в промежутке между околопозвоночной и лопаточной линиями, 3, 4, 5, 8 ребер слева и 4, 5, 8 ребер справа по околопозвоночным линиям, с множественными сквозными разрывами пристеночной и висцеральной плевры, ткани легких в их проекции; полные закрытые косопоперечные сгибательные не осложненные переломы 3, 4, 5 ребер справа по среднеключичной линии, 5, 6, 8 ребер справа по задней подмышечной линии, 3-9 ребер слева в промежутке между среднеключичной и передней подмышечной линиями, 3-9 ребер слева по передней подмышечной линии, с множественными кровоизлияниями в мягкие ткани груди в их проекции; сквозной разрыв межреберных мышц на переднебоковых поверхностях грудной клетки со смещением передней части грудной клетки и диафрагмы вниз; двусторонний пневмоторакс; множественные кровоизлияния в прикорневые отделы обоих легких; муфтообразное кровоизлияние в парааортальную жировую клетчатку нисходящей части грудного отдела аорты, множественные линейные разрывы интимы нисходящей части грудного отдела аорты; кровоизлияние в стенке грудной части пищевода (закрытая тупая травма груди); ссадины на передней поверхности живота в проекции пупка (не менее 10), на левой боковой поверхности живота (2); ушибленно-рваная рана на левой боковой поверхности живота, проникающая в брюшную полость; разрывы капсулы и ткани селезенки (5) с множественными очаговыми кровоизлияниями в брюшину; разрыв правой почечной вены с обширным кровоизлиянием в околопочечную жировую клетчатку правой почки; множественные очаговыми кровоизлияниями в околопочечную жировую клетчатку левой почки; субкапсулярные гематомы в проекции верхнего полюса правой почки (2)

(объемом около 8 и 5 мл) с линейными разрывами ткани почки (2) в их проекции; разрывы капсулы и ткани левой (1) и правой (10) почек; разрывы капсулы и ткани печени (13) (открытая тупая травма живота); ссадина в левой паховой области (1); сквозной разрыв задней стенки мочевого пузыря с кровоизлиянием в его проекции; закрытые полные косоперечные переломы верхних ветвей правой и левой лобковых костей, закрытые полные косоперечные переломы ветвей правой и левой седалищных костей по типу «бабочки», закрытый полный оскольчато-фрагментарный перелом левой подвздошной кости и крестца, с множественными очаговыми кровоизлияниями в мягкие ткани большого и малого таза в их проекции (закрытая тупая травма таза); ссадины на передней (8) и задней (2) поверхностях левого плечевого сустава, в средней трети левого плеча по передне-внутренней поверхности (1), на задне-наружной поверхности левого локтевого сустава с переходом на верхнюю треть левого предплечья по задне-наружной поверхности (1), в верхней и средней третях левого предплечья по задней поверхности (по 2), во всех третях левого предплечья по задне-наружной поверхности (по 1), на задне-внутренней поверхности левого лучезапястного сустава (2), на тыльной поверхности левой и правой кистей (не менее 10); кровоподтек на тыльной поверхности левой кисти; ушибленно-рваные раны на передней поверхности левого плечевого сустава (2), ушибленная рана на тыльной поверхности левой кисти; закрытый полный косоперечный перелом левой ключицы в средней трети, открытый полный косоперечный внутрисуставной перелом левой плечевой кости в области хирургической шейки, открытый полный косоперечный перелом проксимальной фаланги 5 пальца левой кисти в нижней трети диафиза, открытый полный косоперечный перелом 5 пястной кости левой кисти в верхней трети диафиза, закрытый полный косоперечный перелом проксимальной фаланги 4 пальца левой кисти в средней трети диафиза, с муфтообразными кровоизлияниями в мягкие ткани в их проекции (открытая тупая травма верхних конечностей); ссадины в средней трети правого бедра по передней и внутренней поверхностям (по 1), в средней трети левого бедра по передней (2) и передне-наружной (1) поверхностям, в нижней трети правого бедра по передне-внутренней поверхности (3), в нижней трети левого бедра по передней поверхности (3), на передней поверхности правого (1) и левого (5) коленных суставов, в средней трети правой голени по задне-внутренней поверхности (5), в средней и нижней третях левой голени по передне-внутренней поверхности (по 1), на передней поверхности левого голеностопного сустава с переходом на тыльную поверхность левой стопы в верхней трети (1), ушибленно-рваные раны (по 1) в средней трети левого бедра по наружной поверхности, в нижней трети правого бедра по передней поверхности, в средней трети правой голени по передней поверхности, на тыльной поверхности левой стопы; ушибленная рана в нижней трети правой голени по внутренней поверхности; открытые полные косоперечные фрагментарные переломы (по 1) правой и левой бедренных костей в средней и нижней третях диафизов, закрытый полный косоперечный фрагментарный внутрисуставной перелом левой большеберцовой кости в нижней трети диафиза, закрытый полный косоперечный перелом левой малоберцовой кости в верхней трети диафиза, закрытый полный косоперечный фрагментарный перелом левой малоберцовой кости в нижней трети диафиза, с муфтообразными кровоизлияниями в мягкие ткани в их проекции (открытая тупая травма нижних конечностей);

3. Сочетанная тупая травма тела образовалась в результате неоднократных ударных травматических воздействий твёрдых тупых предметов, часть из которых имели тангенциальный (касательный) характер, как с ограниченной, так и с преобладающей контактными поверхностями, сопровождавшихся общим сотрясением тела. В условиях железно-дорожного происшествия вышеуказанные повреждения могли возникнуть в результате удара в левую заднебоковую поверхность тела выступающими частями передней поверхности локомотива в момент первичного контакта с потерпевшим, с последующими ударами и скольжением тела при падениях на грунт и тупые твердые предметы, расположенные вдоль железнодорожных путей, а также общего сотрясения тела, вызванного данными ударами.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение понятия и классификация железнодорожной травмы.
2. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при основных видах железнодорожной травмы.
3. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов железнодорожной травмы.
4. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений при столкновении движущегося железнодорожного транспорта с пешеходом.
5. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта.
6. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений у пассажира от действия внутренних частей железнодорожного транспорта.
7. Повреждения от выпадения человека из движущегося железнодорожного транспорта, механизмы образования, судебно-медицинская характеристика.
8. Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от сдавливания тела между частями железнодорожного транспорта.

3) Подготовить обзор научной литературы по теме «Механизмы образования и судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда тела колесом железнодорожного транспорта».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

**Тема 9.6: Травма при падении с высоты.**

**Цель:** сформировать знания и представления о травме при падении с высоты и при падении на плоскости из положения стоя, изучить механогенез и морфологические особенности повреждений.

**Задачи:**

- рассмотреть понятие и классификация падения с высоты;

- рассмотреть механизм и условия образования повреждений при падении с высоты;
- изучить механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты;
- изучить механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия и классификацию падения с высоты;
- механизм и условия образования повреждений при падении с высоты;
- механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты;
- определение понятия падения на плоскости из положения стоя;
- механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать травму от падения с высоты;
- устанавливать механизм образования повреждений при падении с высоты;
- определять механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты;
- устанавливать механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

**Обучающийся должен владеть:**

- методами установления механизма образования повреждений при падении с высоты;
- навыками определения механогенеза и морфологических особенностей повреждений при падении с высоты;
  - навыками определения механогенеза и морфологических особенностей повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Определение понятия и классификация падения с высоты.
2. Определение понятия падения на плоскости из положения стоя.
3. Механизм и условия образования повреждений при падении с высоты.
4. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты.
5. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы повреждений при падении с высоты.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**Пример задачи с разбором по алгоритму.**

Согласно данным постановления старшего следователя СО по Ленинскому району г. Киров. СУ СК России по Кировской области капитана юстиции В. от 11 мая 2021 года, рассмотревшей материалы проверки КРСП № 526 от 08.05.2021 года: «08.05.2021 в 22 часа 20 минут в следственный отдел по Ленинскому району г. Киров СУ СК РФ по Кировской области поступило сообщение от оперативного дежурного УМВД России по г. Кирову о том, что на улице у дома, расположенного по адресу: г. Киров, ул. Московская, д. 162 в 22 часа 10 минут 08.05.2021 констатирована бригадой скорой помощи КОГБУЗ «ССМП г. Кирова» биологическая смерть К., 29.05.1996 года рождения, с многочисленными повреждениями. Со слов очевидцев К. 08.05.2021 около 21 часа 45 минут самостоятельно выпрыгнул из окна квартиры, расположенной на пятом этаже по адресу: г. Киров, ул. Московская, д. 62, кв. 59. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: в лобной области слева, в 5,5 см от передней срединной линии и в 3 см кверху от

левой надбровной дуги, рана прямолинейной формы, с длинником ориентированным соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, длиной 2,5 см. Края раны неровные, мелкозубчатые, осаднены, кровоподтечны, сопоставляются полностью, без образования дефектов. Концы раны остроугольные. В области концов раны между ее стенками определяются тонкие соединительнотканые перемычки. Рана глубиной 0,5 см. Дном раны является поврежденная лобная кость. В стенках и в дне раны определяются кровоизлияния темно-красного цвета, с нечеткими границами; на левой боковой поверхности лица, в проекции вышеописанной раны и по периферии ее, от лобной до подбородочной области участок осаднения полосовидной формы, с длинником ориентированным соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размерами 20x4 см, с нечеткими границами. Дно осаднения подсохшее, темно-красного цвета, располагается ниже уровня кожи; на верхнем и нижнем веках левого глаза кровоподтек овальной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 5,5x3,5 см, бледно-синюшной окраски, с нечеткими границами; в правой височной области, в 2 см от наружного угла правого глаза, участок осаднения полосовидной формы, с вертикально ориентированным длинником, размерами 4x3 см, с аналогичными характеристиками; на левой переднебоковой поверхности груди, от левой среднеключичной линии в проекции 3 ребра до левой задней подмышечной линии в проекции 8 ребра, участок осаднения дугообразной формы, с дугой открытой книзу, размерами 28x7 см, с аналогичными характеристиками; на задней поверхности левого предплечья (1), на внутренней поверхности левого плеча в средней и нижней третях (1), на внутренней поверхности левого предплечья в верхней и средней третях (1), на передней поверхности живота слева (не менее 9), на наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2), на передней поверхности левого бедра в средней трети (1), на передней поверхности области левого коленного сустава (1), на тыльной поверхности левой стопы (8) множественные ссадины и участки осаднения округлой и овальной формы, с разнонаправленными длинниками, размерами до 25x6 см, с аналогичными характеристиками; на тыльной поверхности правой кисти, в проекции 1 пястной кости и проксимальной фаланги первого пальца (1), на внутренней поверхности правого бедра в нижней трети (1), на передней поверхности области левого коленного сустава (1) – кровоподтеки со сходными характеристиками: овальной формы, преимущественно вертикально ориентированные, размерами до 17x11 см, синюшно-красной окраски, с нечеткими границами; на внутренней поверхности области левого локтевого сустава рана дугообразной формы, с дугой открытой кпереди, длиной при сведенных краях 1,7 см. Края раны относительно ровные, местами неровные, волнистые, сопоставляются без образования дефекта. Концы раны остроугольные. В дне раны определяются отломки левой локтевой кости. Дном раны является левая локтевая кость и мягкие ткани области левого локтевого сустава. При исследовании костей свода и основания черепа в лобной области слева в проекции раны определяется открытый линейный локально-конструкционный перелом по типу «паутинообразного». Центр перелома располагается на чешуе лобной кости в 4,5 см влево от передней срединной линии, и в 7,5 см книзу от точки Брегма. От центра перелома отходят 4 сквозные трещины (меридиональные трещины), для удобства описания условно пронумерованные как №№ 1, 2, 3, 4. Трещина №1 распространяется по лобной кости в направлении снизу вверх несколько справа налево соответственно цифре 1 условного циферблата часов, проходит по чешуе лобной кости, доходит до левого венечного шва и переходит на него, с его расхождением. Трещина №2 отходит в направлении соответственно цифре 6 условного циферблата часов, распространяется по лобной кости и переходит на основание черепа в переднюю черепную ямку. В 2 см влево от срединной линии и в 5 см кпереди от переднего края турецкого седла данная трещина разделяется на 2 части. Одна часть трещины проходит в направлении соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, где разделяется на множественные ветви, которые взаимно соединяясь и пересекаясь друг с другом, образуют множественные фрагменты на верхней стенке левой глазницы, ромбовидной, треугольной и неправильной четырехугольной формы, размерами до 3x1,5 см. Далее одна из ветвей данной трещины пересекает большое крыло клиновидной кости слева и переходит в среднюю черепную ямку, распространяется на основание пирамиды левой височной кости, где и затухает в 5,5 см от срединной линии. Другая часть трещины № 2 переходит в среднюю черепную ямку справа, где проходит по верхней стенке пирамиды правой височной кости и затухает на чешуе правой височной кости, в 2 см кпереди от основания сосцевидного отростка правой височной кости. Трещина №3 отходит в горизонтальном направлении, соответственно цифре 9

условного циферблата часов, проходит по своду лобной кости, переходит на правую височную кость и затухает в 6 см кпереди от основания сосцевидного отростка правой височной кости. Трещина № 4 идет в направлении соответственно цифре 11 условного циферблата часов, проходит по чешуе лобной кости, переходит на чешую левой теменной кости, и затухает на стреловидном шве, в 5 см кпереди от точки Лямбда. Указанные меридиональные линии перелома на разных уровнях пересекаются экваториальными (концентрическими) линиями перелома первого порядка на расстоянии около 4,5 см от центра перелома с образованием множественных фрагментов треугольной формы, размерами до 6x4,5x0,5 см. Края экваториальных линий переломов со стороны наружной компактной пластинки относительно ровные, отвесные, местами несколько мелкозубчатые, хорошо сопоставимые между собой. Со стороны внутренней компактной пластинки края переломов мелкозубчатые, со сколами и выкрашиваниями компактного вещества. Края основных трещин, отходящих от центра перелома, в начальных отделах на наружной компактной пластинке скошены, мелкозубчатого характера, на внутренней – ровные, отвесные. Края дополнительных трещин как со стороны внутренней, так и со стороны наружной компактных пластинок неровные, неравномерно мелкозубчатые. От трещин на пирамидах височных костей отходит по одной дополнительной трещине в заднюю черепную ямку справа и слева, которые затухают на чешуе затылочной кости. При вскрытии пазухи клиновидной кости обнаружены свертки крови мягко-эластичной консистенции, темно-красного цвета, без капсулы, блестящие, легко фрагментирующиеся при слабом механическом воздействии, объемом 10 мл. В области полюсов и базальных (нижних) поверхностей правой и левой лобных долей, на базальной поверхности левой височной доли, на передне-нижней поверхности варолиевого моста ткань мозга фрагментирована, деструктурирована, представлена, в основном, в виде неоднородной кашицеобразной бесструктурной массы серо-розового цвета, с множественными разрывами мягкой мозговой оболочки. На этих участках определяются мелкие осколки костей основания черепа. Остальные доли головного мозга сохранены полностью, эластичной консистенции, с умеренно выраженными бороздами и извилинами, на разрезах с четкой границей между серым и белым веществом. Мягкая мозговая оболочка влажная, блестящая, белесоватого цвета, прозрачная, отечная, сосуды её неравномерного, преимущественно пониженного кровенаполнения. Под мягкой мозговой оболочкой на своде правой лобной доли, на участке размерами 5x1,5 см, на сводах левых лобной и теменной долей, на участке размерами 4,5x2,5 см, на сводах правой и левой височных долей, на участках размерами 6x4 см и 5,5x3 см соответственно, на базальных поверхностях правой и левой височных долей, на участках размерами 6x5 см и 5x4,5 см соответственно, на базальной поверхности правой лобной доли, на участке размерами 4x3,5 см, обнаружены диффузные кровоизлияния темно-красного цвета, с нечеткими границами, с преимущественным скоплением крови на поверхности извилин. Под легочной плеврой на задней поверхности и в прикорневых отделах легких определяются множественные кровоизлияния овальной формы, размерами до 6x3,5 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами. В проекции данных кровоизлияний определяются подплевральные линейные разрывы легочной ткани, длиной от 0,4 см до 1,2 см, глубиной до 0,7 см. Концы их остроугольные, ориентированы преимущественно соответственно цифрам 12 и 6 условного циферблата часов. Края разрывов неровные, мелковолнистые, сопоставляются без дефекта. Клетчатка средостения выражена умеренно, без кровоизлияний и видимых патологических изменений. Ткань почек на разрезах: корковое вещество бледно-коричневого цвета с выраженной радиальной исчерченностью, мозговое – темно-красного, с «венчиком» из расширенных кровеносных сосудов на основаниях почечных пирамид («шоковая» почка), с сохраненным рисунком анатомического строения. На диафрагмальной поверхности правой доли печени множественные поверхностные разрывы капсулы и ткани печени (11) прямолинейной формы, преимущественно ориентированные соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, длиной от 1 см до 7,5 см. Края разрывов неровные, мелкозубчатые, сопоставляются без образования дефектов. Концы их остроугольные. Данные разрывы глубиной до 0,1-0,2 см. Дном разрывов является ткань печени. При исследовании мягких тканей и костей грудной клетки обнаружены: закрытые полные косоперечные переломы 1-2 ребер справа по правой лопаточной линии. Края переломов на внутренней поверхности ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на наружной поверхности неровные мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества и единичными мелкими продольными кортикальными трещинами. Края данных кортикальных трещин относительно ровные, отвесные, концы их



остроугольные. Плоскости переломов проходят в направлении спереди назад, справа налево изнутри кнаружи под углом около 65 градусов к длинникам ребер; закрытые полные косопоперечные переломы 1-5 ребер слева по левой средней подмышечной линии. Края переломов на внутренней поверхности ребер относительно ровные, хорошо сопоставимые между собой. На наружной поверхности ребер края переломов неровные, мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества и единичными мелкими продольными кортикальными трещинами. Края данных кортикальных трещин относительно ровные, отвесные, концы их остроугольные. Данные трещины длиной до 0,8 см. Плоскости переломов проходят в направлении справа налево изнутри кнаружи под углом около 75 градусов к длинникам ребер; закрытые полные поперечные переломы 1-7 ребер слева по левой лопаточной линии. Края переломов на внутренней поверхности ребер относительно ровные, хорошо сопоставимые между собой. На наружной поверхности ребер края переломов мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества. Плоскости переломов проходят в направлении спереди назад изнутри кнаружи, поперечно длинникам ребер. В мягких тканях груди, в проекции вышеописанных переломов ребер определяются кровоизлияния муфтообразного характера, темно-красного цвета, размерами до 5,5x3x1,5 см, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей таза определяются: закрытый полный разрыв лонного сочленения. Поверхность разрыва мелковолнистая, мелкобугристая. Плоскость разрыва имеет направление снаружи внутрь, спереди назад. На наружной поверхности края разрыва ровные, отвесные, хорошо сопоставимые, на внутренней поверхности – мелковолнистые, мелкозубчатые. Суставные поверхности правой и левой лонной костей отстоят друг от друга на расстоянии 5 см. В проекции разрыва кровоизлияние овальной формы, размерами 8x5 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами; закрытый полный косопоперечный фрагментарный перелом крыла левой подвздошной кости. Линия перелома начинается в 7 см кзади от передней верхней ости левой подвздошной кости, идет в направлении сверху вниз, изнутри кнаружи, и заканчивается в 2 см кпереди и кверху от задней верхней ости левой подвздошной кости, с формированием фрагмента крыла левой подвздошной кости, размерами 9x5,5x0,8 см. Края перелома на внутренней поверхности кости ровные, отвесные, на наружной поверхности кости – неровные, мелкозубчатые. Плоскость перелома проходит изнутри кнаружи, несколько спереди назад. В проекции всех вышеописанных переломов определяются обширные кровоизлияния в клетчатку малого таза, темно-красного цвета, блестящие, студнеобразного характера, с нечеткими границами. При исследовании костей левой верхней конечности обнаружены: открытые полные внутрисуставные оскольчато-фрагментарные переломы локтевого отростка левой локтевой кости и внутреннего мыщелка левой плечевой кости в левом локтевом суставе, с образованием фрагмента внутреннего мыщелка левой плечевой кости размерами 5x3,5x1,5 см, и множественных осколков и фрагментов (не менее 6) локтевого отростка левой локтевой кости, треугольной, многоугольной и четырехугольной формы, размерами до 1,5x1,2x0,4 см. Края переломов как на наружной, так и на внутренней поверхностях костей неровные, мелкозубчатые, сопоставляются без дефекта. Данные акта № 2012 судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: Кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями в мягких тканях. Субарахноидальное кровоизлияние с незначительными реактивными изменениями. Мелкие кровоизлияния без реактивных изменений в веществе головного мозга, неравномерно выраженный отек мозга. Разрывы с кровоизлияниями без реактивных изменений в легких, печени. Очаги фрагментации мышечных волокон миокарда.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа К.? Их количество, характер, локализация и механизм возникновения?
3. Характерны ли телесные повреждения для падения с высоты?

#### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на К., 24 лет, наступила в результате сочетанной тупой травмы тела, сопровождавшейся переломом костей свода и основания черепа и травматической деструкцией вещества головного мозга, что подтверждается характерными данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. При исследовании трупа гр-на К., 24 лет, обнаружены повреждения прижизненного характера: а) ушибленная рана в лобной области слева (1); участки осаднения на левой боковой поверхности

лица (1), в правой височной области (1); кровоизлияние на верхнем и нижнем веках левого глаза (1); кровоизлияние в мягких тканях головы левой лобно-теменной области (1); открытый линейный локально-конструкционный перелом костей свода и основания черепа по типу «паутинообразного» с локализацией центра перелома на чешуе лобной кости; гемосинус пазухи клиновидной кости 10 мл; субарахноидальные кровоизлияния на своде правой лобной доли (1), на сводах левых лобной и теменной долей (1), на сводах правой и левой височных долей (по 1), на базальных поверхностях правой и левой височных долей (по 1), на базальной поверхности правой лобной доли (1); участки деструкции и фрагментации вещества головного мозга в области полюсов и базальных (нижних) поверхностей правой и левой лобных долей, на базальной поверхности левой височной доли, на передне-нижней поверхности варолиева моста; кровоизлияние в желудочки головного мозга объемом около 30 мл (открытая черепно-мозговая травма); б) участок осаднения на левой переднебоковой поверхности груди (1); закрытые полные косопоперечные разгибательные переломы 1-2 ребер справа по правой лопаточной линии; закрытые полные косопоперечные разгибательные переломы 1-5 ребер слева по левой средней подмышечной линии; закрытые полные поперечные разгибательные переломы 1-7 ребер слева по левой лопаточной линии; кровоизлияние в парааортальной клетчатке в области дуги и нисходящей части аорты; кровоизлияния под легочной плеврой на задней поверхности и в прикорневых отделах легких с субплевральными разрывами легких в их проекции (закрытая тупая травма груди); в) ссадины и участки осаднения на передней поверхности живота слева (не менее 9); закрытый полный разрыв лонного сочленения; закрытый полный косопоперечный фрагментарный перелом крыла левой подвздошной кости с кровоизлияниями в мягкие ткани таза в проекции переломов; множественные поверхностные разрывы капсулы и ткани диафрагмальной поверхности правой доли печени (11) (закрытая тупая травма живота и таза); г) ссадины и участки осаднения на задней поверхности левого предплечья (1), на внутренней поверхности левого плеча в средней и нижней третях (1), на внутренней поверхности левого предплечья в верхней и средней третях (1); рваная рана на внутренней поверхности области левого локтевого сустава (1); открытые полные внутрисуставные оскольчато-фрагментарные переломы локтевого отростка левой локтевой кости и внутреннего мыщелка левой плечевой кости в левом локтевом суставе (открытая тупая травма левой верхней конечности); д) ссадины и участки осаднения на наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2), на передней поверхности левого бедра в средней трети (1), на передней поверхности области левого коленного сустава (1), на тыльной поверхности левой стопы (8); кровоизлияния на тыльной поверхности правой кисти, в проекции 1 пястной кости и проксимальной фаланги первого пальца (1), на внутренней поверхности правого бедра в нижней трети (1), на передней поверхности области левого коленного сустава (1).

3. Все повреждения образовались в результате воздействий твердого тупого предмета (предметов), сопровождавшихся общим сотрясением тела. Учитывая локализацию, высоту расположения, характер, морфологические особенности повреждений (по характеру переломов костей, повреждений мягких тканей), и обстоятельства дела, можно полагать, что данные повреждения причинены при ударе и общем сотрясении тела, вызванного этим ударом, о тупой твердый предмет с преобладающей контактной поверхностью при падении с большой высоты (возможно с высоты 5-го этажа жилого дома). При этом, учитывая локализацию и взаиморасположение повреждений, можно предполагать, что соударение с поверхностью при приземлении произошло левой заднебоковой поверхностью тела.

### **Задачи для самостоятельного разбора на занятии.**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Обстоятельства наступления смерти: выпал из окна 10 этажа по адресу Заводская, 6 у 5 подъезда. Со слов окружающих пытался спуститься по веревке. Проведенные манипуляции: не проводились по причине наличия признаков биологической смерти в связи с травмой несовместимой с жизнью. Врач СМП М.». При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Х. установлены повреждения: на верхнем веке левого глаза в 2,5 см влево от срединной линии (1), в правой щечной области в 3 см вправо от срединной линии тела (1), на верхней поверхности правой дельтовидной области (3), на передней поверхности груди справа в 5 межреберье по правой окологрудной линии (1), на передней поверхности правого бедра в средней трети (4), располагаются ссадины

прямолинейной, неправильной овальной и округлой форм, размерами от 1x0,2 см до 5x1,5 см, с подсохшим темно-красным дном ниже уровня кожи, с нечеткими границами; в теменной области справа, в 0,5 см вправо от срединной линии тела и в 14 см от правого сосцевидного отростка (1), располагается рана щелевидной формы, размерами около 4,6x0,5 см при зиянии, с неровными волнистыми скошенными в направлении спереди назад краями. Передний край осаднен на ширину до 0,3 см, с мягким влажным красным дном. Концы раны остроугольные и ориентированы в направлении соответственно цифр 4 и 10 условного циферблата часов. Рана глубиной около 0,9 см, дном ее являются мягкие ткани и кости черепа; - в лобной области по центру в 0,6 см от переносья (1) располагается рана прямолинейной формы, размерами около 3x0,2 см, горизонтально ориентированная. Края раны неровные, волнистые, скошены в направлении снизу вверх; концы закруглены. Рана глубиной до 0,4 см, дном ее являются мягкие ткани лица; - на спинке носа (1) располагается рана звездчатой формы, с лучами идущими в направлении соответственно цифр 4, 9 и 1 условного циферблата часов, длиной около 5 см, 0,7 см и 0,4 см соответственно, с аналогичными морфологическими характеристиками с вышеописанными. Рана глубиной до 0,3 см, дном ее являются мягкие ткани лица; на ладонной поверхности основной фаланги 2 пальца левой кисти (1), на ладонной поверхности основной фаланги 3 пальца левой кисти (3), на ладонной и наружной поверхности дистальной фаланги 4 пальца левой кисти (1), на ладонной поверхности в области 3 пястно-фалангового сустава левой кисти (1), располагаются ссадины неправильной овальной формы, размерами от 1,4x0,6 см до 3x1,5 см, с дефектами эпидермиса и отслоением его по краям в виде пластов в направлении книзу и влево. Края ссадин неровные, мелковолнистые. Дно их представлено подлежащей дермой красной окраски, влажной мягкой консистенции, глубиной до 0,2 см. При исследовании мягких тканей головы обнаружено: в теменной области по центру в области вышеописанной раны (1), в затылочной области справа (1) располагаются кровоизлияния овальной формы, размерами около 6x5 см и 5,5x4,6 см соответственно, темно-красной окраски, блестящее, с нечеткими границами, пропитывающее всю толщу кожно-мышечного лоскута. Выполнена проба на пневмоторакс: в сформированные «карманы» из кожно-мышечных лоскутов на передне-боковых поверхностях грудной клетки справа и слева, налита вода до уровня средне-ключичных линий, произведены проколы в 3-х межреберьях по правой и левой передним подмышечным линиям. Из прокола слева выделились пузырьки воздуха в умеренном количестве (проба положительная), из прокола справа пузырьки воздуха не выделились (проба отрицательная). В левой плевральной полости обнаружено около 600 мл жидкой темно-красной крови, в правой плевральной полости обнаружено около 300 мл жидкой темно-красной крови и 400 мл однородных мягких блестящих темно-красных свертков крови. Левое легкое безвоздушное, спавшееся. На междолевых поверхностях правого легкого располагаются кровоизлияния неопределенной формы, размерами около 6,8x3,5 см, темно-красной окраски, с нечеткими границами. В прикорневых и междолевых поверхностях левого легкого располагаются аналогичные кровоизлияния и разрывы овальной формы, размерами около 2,0x0,3 см, с ровными отвесным краями, закругленными концами. На передней стенке перикарда справа определяется сквозной разрыв неопределенной формы, размерами около 12x6 см, с неровными волнистыми краями и стенками, закругленными концами, и с кровоизлияниями в ее толще. В полости перикарда около 30 мл жидкой темно-красной крови. В области правого ушка сердца (1), в области передней стенки правого желудочка сердца (1) располагаются сквозные разрывы щелевидной формы, размерами около 3,5x2 см и 4x1 см, проникающие в полость сердца. Края и стенки разрывов неровные, волнистые, концы остроугольные. В области нижнего полюса селезенки располагается разрыв капсулы и ткани селезенки прямолинейной формы, размерами около 2,5x1 см, с ровными отвесными краями, остроугольными концами, глубиной около 0,2 см. На диафрагмальной поверхности правой доли печени и в области дна желчного пузыря определяются разрывы ткани печени прямолинейной и зигзагообразной формы, размерами от 1,5x0,3 см до 4,5x0,3 см, с неровными волнистыми краями, остроугольными концами, глубиной около 0,5 см. При исследовании мягких тканей и костей верхнего плечевого пояса и грудной клетки обнаружено: 1) на передней поверхности левой ключицы в средней трети располагается металлическая пластина прямоугольной формы, размерами около 3,0x1,5x0,4 см, серого цвета, прикрепленная к кости при помощи винтов, выполненных из серого тусклого металла; 2) закрытые полные косые осложненные переломы с 1 по 3 ребро по правой лопаточной линии. Плоскость переломов проходит изнутри наружу. Края переломов на

внутренней поверхности ребер ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой, на наружной – мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой; 3) закрытый полный винтообразный не осложненный перелом 4 ребра по правой околопозвоночной линии. Плоскость перелома проходит изнутри наружу. На внутренней и нижней поверхностях ребра края перелома ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой, на наружных и верхних – мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой; 4) закрытые косые не осложненные переломы 5, 6, 9 ребер по правой средней подмышечной линии и поперечный перелом 4 ребра по правой окологрудинной линии. Плоскости переломов проходят снаружи внутрь. На внутренних поверхностях ребер края переломов мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой, на наружных – ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой; 5) закрытый неполный поперечный перелом 12 ребра по правой околопозвоночной линии. Плоскость перелома проходит изнутри наружу. На внутренней поверхности ребра по ходу линии перелома определяется растяжение и истончение надкостницы белесоватой окраски, на наружной – с проминанием и смятием компактного вещества; 6) закрытые полные косые не осложненные переломы 1 ребра по левой околопозвоночной линии, 2, 3 ребер по левой лопаточной линии и 3 ребра по левой среднеключичной линии, 5 ребра по левой средней подмышечной линии, 5 и 6 ребер по левой околопозвоночной линии, с 7 по 10 ребер с левой передней подмышечной по левую заднюю подмышечную линии. Плоскости переломов проходит изнутри наружу. На внутренних поверхностях ребер края переломов ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой, на наружных – мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой; 7) закрытый полный фрагментарный перелом тела грудины в области 2, 3 межреберий. Плоскость перелома проходит снаружи внутрь. Края перелома на наружной поверхности грудины ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой; на внутренней поверхности грудины располагается фрагмент пирамидной формы, размерами около 4,5x3,0 см, края его и края перелома мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой; 8) закрытые полные поперечные разрывы хрящевых частей 3-х ребер по правой и левой окологрудинным линиям, 6-х, 7-х ребер по правой и левой окологрудинным линиям. Плоскости разрывов проходят снаружи внутрь. На наружных поверхностях ребер края разрывов ровные, отвесные, хорошо сопоставляются между собой, на внутренних – мелкозубчатые, скошены, плохо сопоставляются между собой; 9) в мягких тканях груди в области переломов ребер определяются очаговые кровоизлияния размерами около 3,5x2,0 см, темно-красной окраски, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей таза обнаружено: 1) закрытый линейный вертикальный перелом левой подвздошной кости в области крестцово-подвздошного сочленения. Плоскость перелома проходит изнутри наружу. Края перелома на внутренней поверхности крупнобугристые, неровные; на наружной – бугристые, скошены; 2) закрытый вертикальный линейный перелом лобковой кости по центру. Плоскость перелома проходит изнутри наружу и сверху вниз. Края перелома на внутренней верхней поверхности кости неровные, пилообразные, скошены, на нижней поверхности – неровные, мелко- и крупнобугристые; 3) закрытый косой перелом верхней ветви лобковой кости справа. Плоскость перелома проходит изнутри наружу и сверху вниз. На внутренней и верхней поверхности края перелома ровные, отвесные, на наружной – мелкозубчатые, скошены; 4) закрытый фрагментарный линейный перелом правой подвздошной кости в области крестцово-подвздошного сочленения. Плоскость перелома проходит снаружи внутрь. Края перелома на наружной поверхности кости ровные отвесные, на внутренней поверхности располагается фрагменты кости с неровными скошенными краями; 5) закрытый линейный горизонтальный перелом крестца. Плоскость перелома проходит снаружи внутрь. Края перелома на наружной поверхности кости ровные отвесные; на внутренней поверхности кости края перелома неровные скошены крупнобугристые. При исследовании мягких тканей спины обнаружено кровоизлияние в области грудного отдела позвоночника и в поясничной области, неправильной овальной формы, размерами около 19x15 см, темно-красной окраски, блестящее, с нечеткими границами. В области кровоизлияния, на участке размером около 14x11 см, определяется отслоение мягких тканей с образованием «кармана». При исследовании костей нижних конечностей обнаружено: закрытый фрагментарный косой перелом левой малоберцовой кости в средней трети. Плоскость перелома проходит от внутренней поверхности кости перпендикулярно на 1/3 кости, затем идет в косом направлении к наружной поверхности кости, формируя фрагмент неправильной прямоугольной формы. На внутренней поверхности кости края перелома ровные, отвесные, хорошо

сопоставляются между собой; на наружной поверхности кости - мелкозубчатые, скошены, относительно хорошо сопоставляются между собой.

### **Вопросы к задаче:**

1. Какова причина смерти?

2. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа К.? Их количество, характер, локализация и механизм возникновения? Характерны ли телесные повреждения для падения с высоты?

### **Эталон ответа:**

1. Смерть гр-на И., 1956 года рождения, наступила в результате сочетанной тупой травмы тела, сопровождавшейся множественными повреждениями внутренних органов и переломами костей скелета, осложнившейся развитием травматическим пневмогемотораксом и острой кровопотерей, что подтверждается данными секционной картины и лабораторных методов исследования.

2. При исследовании трупа гр-на И. обнаружены следующие повреждения, имеющие прижизненный характер: закрытые полные косые осложненные разгибательные переломы с 1 по 3 ребро по правой лопаточной линии, закрытый полный винтообразный не осложненный разгибательный перелом 4 ребра по правой околопозвоночной линии, закрытые косые не осложненные сгибательные переломы 5, 6, 9 ребер по правой средней подмышечной линии и поперечный перелом 4 ребра по правой окологрудинной линии, закрытый неполный поперечный разгибательный перелом 12 ребра по правой околопозвоночной линии, закрытые полные косые не осложненные разгибательные переломы 1 ребра по левой околопозвоночной линии, 2, 3 ребер по левой лопаточной линии и 3 ребра по левой среднеключичной линии, 5 ребра по левой средней подмышечной линии, 5 и 6 ребер по левой околопозвоночной линии, с 7 по 10 ребер с левой передней подмышечной по левую заднюю подмышечную линии, закрытый полный фрагментарный сгибательный перелом тела грудины в области 2, 3 межреберий, закрытые полные поперечные сгибательные разрывы хрящевых частей 3-х ребер по правой и левой окологрудинным линиям, 6-х, 7-х ребер по правой и левой окологрудинным линиям, кровоизлияния и разрывы ткани легких, разрыв стенки перикарда, разрывы сердца (2), кровоизлияние в парааортальной клетчатке, сквозной разрыв стенки аорты, положительная воздушная проба слева (пневмоторакс), двусторонний гемоторакс (слева около 600 мл, справа около 700 мл) (закрытая тупая травма груди); б) кровоизлияние в мягкие ткани в области грудного отдела позвоночника и в поясничной области, закрытый линейный вертикальный перелом левой подвздошной кости, закрытый вертикальный линейный перелом лобковой кости, закрытый косой перелом верхней ветви лобковой кости справа, закрытый фрагментарный линейный перелом правой подвздошной кости, закрытый линейный горизонтальный перелом крестца, разрыв селезенки, декапсуляция верхнего полюса правой почки, разрывы ткани печени (закрытая тупая травма живота и таза); в) закрытый фрагментарный косой перелом левой малоберцовой кости в средней трети; г) ушибленная рана в теменной области справа (1); д) ссадины на верхнем веке левого глаза (1), в правой щековой области (1), на верхней поверхности правой дельтовидной области (3), на передней поверхности груди справа (1), на передней поверхности правого бедра (4); ушибленные раны в лобной области по центру (1), на спинке носа (1); ссадины на ладонной поверхности основной фаланги 2 пальца левой кисти (1), на ладонной поверхности основной фаланги 3 пальца левой кисти (3), на ладонной и наружной поверхности дистальной фаланги 4 пальца левой кисти (1), на ладонной поверхности в области 3 пястно-фалангового сустава левой кисти (1); кровоизлияние в мягкие ткани в затылочной области справа (1). Все повреждения образовались в результате одного и более травмирующего воздействия (воздействий) твердого тупого предмета (предметов), сопровождавшихся общим сотрясением тела. Учитывая локализацию, характер, морфологические особенности повреждений (по характеру переломов ребер, таза, повреждений мягких тканей), и обстоятельства дела, можно полагать, что данные повреждения причинены при ударе (ударах) и общем сотрясении тела, вызванного этим ударом, о тупой твердый предмет с преобладающей контактной поверхностью при падении с большой высоты. При этом, учитывая наличие множественных разгибательных переломов ребер, переломов костей таза, отслоения мягких тканей в пояснично-крестцовой области, можно предполагать, что соударение с поверхностью при приземлении произошло на заднюю поверхность тела.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение понятия и классификация падения с высоты.
2. Определение понятия падения на плоскости из положения стоя.
3. Механизм и условия образования повреждений при падении с высоты.
4. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты.
5. Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении на плоскости из положения стоя.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Виды черепно-мозговой травмы по биомеханике:
  - а) Импрессионная\*
  - б) Изолированная
  - в) Иннерционная\*
  - г) Компрессионная\*
2. По видам внутричерепных повреждений различают:
  - а) Очаговые\*
  - б) Общие
  - в) Сочетанные\*
  - г) Диффузные\*
3. К очаговым повреждениям при черепно-мозговой травме относят:
  - а) Субдуральная гигрома\*
  - б) Сотрясение головного мозга
  - в) Субарахноидальное кровоизлияние
  - г) Вдавленный перелом\*
  - д) Внутримозговая гематома\*
4. При черепно-мозговой травме выделяют следующие виды состояния сознания:
  - а) Ясное\*
  - б) Сумеречное
  - в) Оглушение глубокое\*
  - г) Кома умеренная\*
5. При черепно-мозговой травме выделяют следующие виды расстройства сознания:
  - а) Сопор\*
  - б) Оглушение умеренное\*
  - в) Оглушение глубокое\*
  - г) Кома умеренная\*
  - д) Кома тяжелая
6. Клиническими формами закрытой черепно-мозговой травмы являются:
  - а) Ушиб головного мозга средней степени\*
  - б) Сотрясение головного мозга легкой степени
  - в) Сдавление мозга\*
  - г) Диффузное аксональное повреждение головного мозга\*
7. Механизмами внутричерепных повреждений являются:
  - а) Кавитация\*
  - б) Ударная волна\*
  - в) Градиент давления\*

- г) Деформации черепа\*
- д) Ротация головного мозга\*

8. При рассмотрении кровоизлияний в наружные покровы головы следует выделять:

- а) Внутрикожные\*
- б) Подкожные\*
- в) Внутриапоневротические\*
- г) Подапоневротические\*
- д) Поднадкостничные\*

9. Источники эпидуральных кровоизлияний (гематом):

- а) Повреждение синусов твердой мозговой оболочки\*
- б) Разрыв оболочечных артерий\*
- в) Разрыв мозговых артерий
- г) Разрыв диплоических вен\*

10. Источники субдуральных кровоизлияний (гематом):

- а) Разрыв пиальных вен, впадающих в сагиттальный синус\*
- б) Разрыв затылочных вен, впадающих в поперечный синус\*
- в) Перелом кости\*
- г) Разрыв диплоических вен\*

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Механогенез и морфологические особенности повреждений при падении с высоты».

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

#### Тема 9.7: Повреждения острыми предметами.

**Цель:** сформировать знания и представления о травме острыми предметами, изучить механогенез

и морфологические особенности повреждений.

**Задачи:**

- рассмотреть понятие и классификацию острых предметов (орудий);
- рассмотреть классификацию повреждений, причиненных острыми предметами (орудиями);
- изучить механизм повреждений и освоить судебно-медицинскую характеристику повреждений режущими предметами (орудиями);
- изучить механизм повреждений и освоить судебно-медицинскую характеристику повреждений колющими предметами (орудиями);
- изучить механизм повреждений и освоить судебно-медицинскую характеристику повреждений колюще-режущими предметами (орудиями);
- изучить механизм повреждений и освоить судебно-медицинскую характеристику повреждений рубящими предметами (орудиями);
- изучить механизм повреждений и освоить судебно-медицинскую характеристику повреждений пилящими предметами (орудиями).

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия и классификацию острых предметов (орудий);
- классификацию повреждений, причиненных острыми предметами (орудиями);
- механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений режущими предметами (орудиями);
- механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями);
- механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями);
- механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений рубящими предметами (орудиями);
- механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений пилящими предметами (орудиями).

**Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать острые предметы и повреждения, причиненные данными предметами;
- устанавливать механизм повреждений и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений режущими предметами (орудиями);
- определять механизм повреждений и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений колющими предметами (орудиями);
- определять механизм повреждений и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений колюще-режущими предметами (орудиями);
- устанавливать механизм повреждений и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений рубящими предметами (орудиями);
- определять механизм повреждений и давать судебно-медицинскую характеристику повреждений пилящими предметами (орудиями).

**Обучающийся должен владеть:**

- методами установления механизма образования повреждений режущими предметами (орудиями);
- методами установления механизма образования повреждений колющими предметами (орудиями);
- навыками определения механизма образования повреждений колюще-режущими предметами (орудиями);
- навыками определения механизма образования повреждений рубящими предметами (орудиями);
- навыками определения механизма образования повреждений пилящими предметами (орудиями).

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**



1. Определение понятия и классификация острых предметов (орудий).
2. Классификация повреждений, причиненных острыми предметами (орудиями).
3. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений режущими предметами (орудиями).
4. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями).
5. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями).
6. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений рубящими предметами (орудиями).
7. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений пилящими предметами (орудиями).

**2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы повреждений, причинённых острыми орудиями.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение понятия и классификация острых предметов (орудий).
2. Классификация повреждений, причиненных острыми предметами (орудиями).
3. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений режущими предметами (орудиями).
4. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями).
5. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений колющими предметами (орудиями).
6. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений рубящими предметами (орудиями).
7. Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений пилящими предметами (орудиями).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Чаще всего форма резаной раны бывает:

- а) звездчатая
- б) неправильная
- в) прямолинейная\*
- г) мелкоточечная

2. Длина резаной раны измеряется:

- а) от одного конца до другого
- б) от одного края до противоположного
- в) после сведения краев измеряют от одного конца до другого\*
- г) по специальной формуле с учетом размеров зияния

3. Для резаных ран, причиненных собственной рукой характерны:

- а) доступность нанесения
- б) множественность
- в) поверхностность

г) все ответы верны\*

4. Колотые раны причиняются:

- а) предметом, имеющим острый край
- б) предметом, имеющим обоюдоострое лезвие
- в) предметом, имеющим острый конец\*
- г) граненым предметом

5. Преобладание глубины раневого канала над размерами кожной раны характерно для:

- а) резаной раны
- б) рубленой раны
- в) колотой раны\*
- г) ушибленной раны

6. В колото-резаной ране выделяют:

- а) стенки
- б) концы
- в) раневой канал
- г) все ответы верны\*

7. Особенности колото-резаной раны, причиненной обоюдоострым предметом:

- а) линейную форму
- б) ровные края
- в) остроугольные концы
- г) все ответы верны\*

9. Рубленые раны наносятся:

- а) острым предметом
- б) массивным предметом
- в) предметами сравнительно большой массы
- г) все ответы верны\*

10. Основным признаком рубленых ран, отличающих их от других, является:

- а) все ответы верны\*
- б) неровные осадненные края
- в) повреждение костей
- г) неравномерная глубина

11. Рубленая рана причиненная лезвием топора на коже имеет:

- а) линейную форму
- б) края ровные, без осаднения
- в) острые концы
- г) все ответы верны\*

12. По следам на костях и хрящах, возникших от острых предметов можно установить:

- а) последовательность травмы
- б) все ответы верны\*
- в) конкретный экземпляр острого предмета
- г) обстоятельства случая

13. Обильное кровотечение из поврежденных кожных покровов характерно для ран, причиненных:

- а) тупыми твердыми предметами
- б) гранеными предметами

- в) острыми предметами\*
- г) при касательном действии предмета
14. Колото-резаная рана, причиненное предметом с обушком и лезвием имеет на коже:
- а) линейную форму
- б) ровные края
- в) один острый, а другой - закругленный конец
- г) все ответы верны\*
15. Острыми орудиями комбинированного действия являются:
- а) колющие
- б) режущие
- в) рубящие
- г) колюще-режущие\*
16. Основными признаками колотой раны являются:
- а) все ответы верны\*
- б) стенки ровные, гладкие
- в) осаднение краев
- г) неровные края
17. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:
- а) вдавленными
- б) дырчатыми\*
- в) террасовидными
- г) линейными
19. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:
- а) в начале\*
- б) в середине
- в) на всем протяжении
- г) в конце
20. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:
- а) остроты лезвия клинка
- б) степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
- в) ориентации раны относительно линий Лангера
- г) все ответы верны\*
21. Основным в механизме образования резаной раны является:
- а) расслоение ткани клинком орудия
- б) рассечение тканей лезвием клинка\*
- в) трение клинка о края раны
- г) размятие ткани клинком
22. Длина резаной раны превышает ее глубину:
- а) всегда
- б) не всегда\*
23. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи могут быть:
- а) острая кровопотеря
- б) воздушная эмболия
- в) аспирация крови

г) все ответы верны\*

24. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) колющие
- б) режущие
- в) рубящие
- г) все ответы верны\*

25. Признаки основного разреза колото-резаной раны:

- а) ровные края
- б) осаднение краев
- в) все ответы верны\*
- г) линейная форма

26. Клинок колюще-режущего предмета включает в себя:

- а) обушок;
- б) острие;
- в) все ответы верны\*
- г) лезвие.

27. Какие из указанных признаков характерны для колотой раны?

- д) большая глубина раневого канала;
- е) осаднение краёв
- ж) все ответы верны\*
- з) небольшие размеры раны на коже.

28. Какие из указанных признаков характерны для резаной раны?

- д) сопровождаются значительным наружным кровотечением
- е) все ответы верны\*
- ж) длина преобладает над глубиной;
- з) отсутствие дефекта мягких тканей при сопоставлении краев раны.

29. Резаная рана имеет:

- д) ровные края;
- е) острые концы;
- ж) веретенообразную форму
- з) все ответы верны\*

30. Какую форму могут иметь резаные раны?

- д) зигзагообразную;
- е) прямолинейную;
- ж) дугообразную;
- з) все ответы верны\*

31. Как повреждаются волосы при действии режущего предмета (орудия) в области волосистой части головы?

- д) пересекаются в средней части раны;
- е) все ответы верны\*
- ж) пересекаются в передней части раны;
- з) в концевой части раны, как правило, не повреждаются.

32. О чем свидетельствует наличие дополнительных надрезов в области концов резаной раны:

- д) о числе травмирующих воздействий режущим предметом;\*
- е) о длине клинка ножа;
- ж) о ширине клинка ножа;
- з) о всем выше указанном.

33. Колотые раны образуются от воздействия:

- д) предмета, обладающего острым концом и острым краем;
- е) предмета, обладающего острым концом, но без острого края;\*
- ж) тупого твердого предмета, обладающего ограниченной повреждающей поверхностью;
- з) предмета, обладающего колюще-режущими свойствами.

34. Какие повреждения, как правило, не сопровождаются обильным внутренним кровотечением?

- д) колотые раны
- е) все ответы верны\*
- ж) резаные раны;
- з) царапины.

35. Какую форму имеет рана на коже при погружении колющего предмета с многогранным сечением?

- д) углообразную;
- е) зигзагообразную;
- ж) звездчатую;\*
- з) щелевидную.

37. При каком условии при извлечении клинка ножа из раны образуется дополнительный разрез, отходящий под острым углом по отношению к длиннику раны?

- д) извлечение клинка ножа из раны производилось с давлением на обушок;\*
- е) извлечение клинка ножа из раны производилось с давлением на лезвие;
- ж) оба ответа правильные;
- з) оба ответа не правильные.

38. Какой признак определяется при извлечении ножа из раны с преимущественным давлением на лезвие клинка?

- д) дефект ткани;
- е) «ласточкин хвост»;
- ж) увеличение длины раны;\*
- з) увеличение глубины раны.

39. Что учитывается при определении длины клинка, которым была нанесена колото-резанная рана?

- д) толщина кожного покрова;
- е) все ответы верны\*
- ж) толщина одежды;
- з) толщина мышц.

40. При исследовании кожного лоскута с колото-резаной раной, изъятая от трупа, эксперт может установить:

- д) толщину обушка клинка;
- е) ширину клинка;
- ж) форму клинка
- з) все ответы верны\*

41. Глубина раневого канала у раны, образовавшейся от действия колющережущего

предмета, может:

- а) соответствовать длине клинка ножа;
- б) быть больше, чем длина клинка ножа;
- в) быть меньше, чем длина клинка ножа;
- г) все ответы верны\*

42. Морфологические признаки раны, образовавшейся от срезающих воздействий стригущего орудия (предмета):

- а) все ответы верны\*
- б) веретенообразная форма раны;
- в) острые углы и ровные края раны;
- г) определяется дефект мягких тканей.

43. Какие признаки определяются в области краев ран, причиненных пилой?

- а) осаднение;
- б) короткие параллельные надрезы или царапины;
- в) бахромчатость;
- г) все ответы верны\*

44. Какие признаки характеризуют рубленую рану, причиненную рубящим предметом с тупым лезвием?

- а) осадненные края и концы;
- б) полосы обтирания;
- в) зазубренные края и концы
- г) все ответы верны\*

45. Какие признаки характеризуют рубленую рану, причиненную рубящим предметом с острым лезвием?

- а) полосы обтирания;
- б) все ответы верны\*
- в) ровные края и острые концы;
- г) отсутствие дефекта мягких тканей.

46. Какую форму могут иметь рубленые раны?

- а) дугообразную
- б) продолговатую;
- в) угловатую;
- г) все ответы верны\*

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме «Механизм повреждений и судебно-медицинская характеристика повреждений рубящими предметами (орудиями)».*

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

### **Тема 9.8: Огнестрельные повреждения. Взрывная травма.**

**Цель:** сформировать знания и представления об огнестрельных повреждениях и взрывной травме, изучить механогенез и морфологические особенности повреждений.

#### **Задачи:**

- рассмотреть основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений;
- рассмотреть классификацию огнестрельного оружие и его боеприпасов;
- изучить механизм выстрела из огнестрельного оружия;
- рассмотреть повреждающие факторы выстрела и характер повреждений от них;
- изучить признаки пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния;
- освоить морфологию входного и выходного огнестрельного отверстия;
- рассмотреть характерные особенности повреждений от выстрелов из дробового оружия;
- рассмотреть особенности повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами;
- изучить основные виды взрывов и взрывчатых веществ;
- рассмотреть особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.

#### **Обучающийся должен знать:**

- основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений;
- классификацию огнестрельного оружие и его боеприпасов;
- механизм выстрела из огнестрельного оружия;
- повреждающие факторы выстрела и характер повреждений от них;
- признаки пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния;
- морфологию входного и выходного огнестрельного отверстия;
- характерные особенности повреждений от выстрелов из дробового оружия;
- особенности повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами;
- основные виды взрывов и взрывчатых веществ;
- особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- классифицировать огнестрельное оружие и его боеприпасы;
- устанавливать и выявлять повреждающие факторы выстрела;
- устанавливать признаки пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния;
- выявлять морфологические признаки входного и выходного огнестрельного отверстия;
- устанавливать характерные особенности повреждений от выстрелов из дробового оружия;
- выявлять особенности повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами;
- определять основные виды взрывов и взрывчатых веществ;
- проводить судебно-медицинскую экспертизу взрывной травмы.

### **Обучающийся должен владеть:**

- методами установления и выявления повреждающих факторов выстрела;
- навыками установления признаков пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния;
- навыками выявления морфологических признаков входного и выходного огнестрельного отверстия;
- навыками установления характерных особенностей повреждений от выстрелов из дробового оружия;
- навыками выявления особенностей повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами;
- методами определения основных видов взрывов и взрывчатых веществ;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений.
2. Классификация огнестрельного оружия и его боеприпасов.
3. Механизм выстрела из огнестрельного оружия.
4. Повреждающие факторы выстрела и характер повреждений от них.
5. Признаки пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния.
6. Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия.
7. Характерные особенности повреждений от выстрелов из дробового оружия.
8. Особенности повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами.
9. Основные виды взрывов и взрывчатых веществ.
10. Особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.

#### **2. Практическая подготовка - отработка практических навыков:**

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений и взрывной травмы.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### ***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений.
2. Классификация огнестрельного оружия и его боеприпасов.
3. Механизм выстрела из огнестрельного оружия.
4. Повреждающие факторы выстрела и характер повреждений от них.
5. Признаки пулевых огнестрельных повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния.
6. Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия.
7. Характерные особенности повреждений от выстрелов из дробового оружия.
8. Особенности повреждений холостыми выстрелами, атипичными снарядами.
9. Основные виды взрывов и взрывчатых веществ.
10. Особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:
  - а) выстрела из огнестрельного оружия
  - б) взрыва пороха



- в) взрыва "истинных" взрывчатых веществ
- г) все ответы верны\*

2. Виды огнестрельного оружия:

- а) боевое
- б) спортивное
- в) охотничье
- г) все ответы верны\*

3. Калибр оружия определяется по:

- а) диаметру патронника
- б) по длине ствола
- в) расстоянию между противоположными нарезами
- г) расстоянию между противоположными полями нарезов\*

4. К длинноствольному оружию относятся:

- а) винтовки
- б) автоматы
- в) карабины
- г) все ответы верны\*

5. К короткоствольному оружию относятся:

- а) винтовки
- б) автоматы
- в) пистолеты\*
- г) пистолеты-автоматы

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

- а) контузионное
- б) гидродинамическое\*
- в) пробивное
- г) клиновидное

7. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду;

- а) разрывное
- б) гидродинамическое
- в) клиновидное\*
- г) пробивное

8. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) входное отверстие
- б) просвет раневого канала
- в) выходное отверстие
- г) все ответы верны\*

9. Огнестрельные повреждения подразделяются на:

- а) сквозные
- б) слепые
- в) все ответы верны\*
- г) касательные

10. Наименования дистанций выстрела:

- а) в упор

б) все ответы верны\*

в) близкая

г) неблизкая

11. Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:

а) плотный упор

б) неплотный упор

в) упор под углом

г) все ответы верны\*

12. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

а) все ответы верны\*

б) разрывного действия пороховых газов

в) термического действия пороховых газов

г) действия дополнительных факторов выстрела

13. Механическое действие при выстреле оказывают:

а) снаряд

б) части оружия

в) пороховые газы

г) все ответы верны\*

14. Термическое действие при выстреле оказывают:

а) все ответы верны\*

б) пороховые газы

в) пламя выстрела

г) горящие частицы пороховых зерен и их частицы

15. Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:

а) все ответы верны \*

б) ровные края

в) дефект ткани

г) поясок осаднения и обтирания

16. Основными признаками выходной пулевой огнестрельной раны являются:

а) все ответы верны \*

б) щелевидная форма

в) отсутствие дефекта ткани

г) вывернутые наружу края

17. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

а) разрывы кожи в области входной раны

б) отпечаток дульного среза оружия

в) дефект ткани в области входной раны

г) все ответы верны\*

18. Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникают в области:

а) головы, лица\*

б) груди

в) живота

г) спины

19. При выстреле в упор из оружия с глушителем дополнительные факторы в области входной раны:

- а) отсутствуют\*
- б) иногда откладываются
- в) откладываются
- г) в просвете входной раны

20. Гидродинамическое действие пули проявляется:

- а) незначительные повреждения органов в области входной раны
- б) разрывами полых внутренних органов в различных направлениях
- в) множественными переломами свода черепа с выбрасыванием мозга через разрывы кожи
- г) все ответы верны\*

21. Для компактного действия дроби характерны:

- а) разрушение или отрыв части тела, разрушение органа
- б) сквозное ранение, одиночное, значительных размеров
- в) все ответы верны\*
- г) касательное ранение, одиночное, значительных размеров

22. Степень разлета дроби устанавливается путем:

- а) подсчета общего числа ранений на пораженной части тела
- б) вычисления среднего расстояния между соседними ранами от отдельных дробинок
- в) вычисления среднего количества единичных ран на определенной площади тела\*
- г) подсчет числа дробинок

23. Для повреждений, причиненных выстрелами из самодельного оружия, характерны:

- а) слепые ранения
- б) неправильная форма входных отверстий
- в) все ответы верны \*
- г) небольшой объем повреждения

24. Взрывчатые вещества разделяются на:

- а) инициирующие
- б) метательные
- в) все ответы верны \*
- г) дробящие

25. При поражениях взрывчатыми веществами различают следующие дистанции:

- а) относительно близкая
- б) неблизкая
- в) очень близкая
- г) все ответы верны\*

26. В зоне действия взрывной волны оказывают преимущественное действие следующие факторы:

- а) продукты детонации взрывчатого вещества (механическое действие)
- б) частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- в) все ответы верны\*
- г) термическое действие

27. В зоне действия ударной волны оказывают преимущественное воздействие следующие факторы:

- а) все ответы верны\*
- б) частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- в) пламя и копоть взрыва
- г) воздух, вода (механическое действие)

28. Для действия взрывных газов характерно:
- а) обширные дефекты и размозжение мягких тканей
  - б) опаление волос
  - в) разрывы кожи на расстоянии радиусов взрывных веществ
  - г) все ответы верны\*
29. Для действия ударной волны характерно:
- а) все ответы верны\*
  - б) отрывы частей тела
  - в) разрывы внутренних органов
  - г) баротравма легких, среднего уха
30. Основными компонентами копоти выстрела при применении дымного пороха являются:
- а) сажа (углерод)\*
  - б) металлы
  - в) окислы металлов
  - г) оружейная смазка
31. Для установления дистанции выстрела имеет главное значение зона отложения копоти:
- а) центральная\*
  - б) периферическая
  - в) линейная
  - г) секторная
32. Наличие пороховых зерен и их частиц определяют:
- а) химическими реакциями (с дифениламином и др.)
  - б) морфологическим исследованием
  - в) все ответы верны\*
  - г) пробой на вспышку (Владимирского)
33. В состав копоти выстрела могут входить следующие металлы:
- а) железо
  - б) медь
  - в) свинец
  - д) все ответы верны\*
34. Поясок осаднения в области выходного огнестрельного повреждения возникает:
- а) всегда
  - б) при особых условиях\*
  - в) не возникает
  - г) возникает в случае автоматной очереди
35. Для ранения автоматической очередью выстрелов характерно:
- а) расположение входных отверстий цепочкой\*
  - б) беспорядочное расположение входных отверстий
  - в) пересекающиеся раневые каналы
  - г) одно входное отверстие
36. Для множественных пулевых ранений одиночными выстрелами характерно:
- а) расположение входных отверстий цепочкой
  - б) беспорядочное расположение входных отверстий\*
  - в) непересекающиеся раневые каналы
  - г) одно входное отверстие

37. По длине ствола огнестрельное оружие может быть.

- а) все ответы верны\*
- б) длинноствольное
- в) среднествольное
- г) короткоствольное

38. По назначению огнестрельное оружие может быть

- а) боевое
- б) спортивное
- в) специального назначения
- д) все ответы верны\*

39. Боевой патрон состоит из следующих частей:

- а) гильза
- б) капсюль
- в) все ответы верны\*
- г) снаряд

40. В охотничьем патроне определяют следующие части:

- а) капсюль
- б) все ответы верны\*
- в) гильза
- г) пыж

41. Порох, который применяют в боевом патроне, называется:

- а) серосодержащий
- б) дымный
- в) бездымный\*
- г) содержащий древесный уголь

42. Гидродинамическое действие пули может проявиться при ранении таких органов:

- а) кишечник
- б) головной мозг
- в) все ответы верны\*
- г) сердце в момент диастолы

43. При выстреле в упор дульный срез оружия

- а) соприкасается с телом под углом
- б) все ответы верны\*
- в) соприкасается плотно с телом
- г) отстает от тела менее, чем на 0,5 см

44. Достоверным признаком в упор является

- а) наличие копоти на коже
- б) большая энергия пули
- в) штанц-марка\*
- г) наличие ободка осаднения

45. При выстреле с близкой дистанции входное пулевое отверстие характеризуется наличием:

- а) пояска осаднения
- б) дополнительных факторов
- в) пояска обтирания

г) все ответы верны\*

46. К дополнительным факторам выстрела относят

- а) все ответы верны\*
- б) металлические частички
- в) несгоревшие порошинки
- г) смазочные вещества

47. При выстреле с близкой дистанции дополнительные факторы при визуальном осмотре локализируются

- а) отсутствуют вообще
- б) у выходного пулевого отверстия
- в) вокруг входного пулевого отверстия\*
- г) выявляются только при лабораторном исследовании

48. При выстреле в упор дополнительные факторы преимущественно локализируют

- а) у выходного огнестрельного отверстия
- б) преимущественно на коже
- в) преимущественно в раневом канале\*
- г) вокруг входного огнестрельного отверстия

49. При выстреле с неблизкой дистанции дополнительные факторы выстрела:

- а)
- б) локализованы вокруг входного отверстия
- в) не обнаруживаются визуально\*
- г) выявляют у входного отверстия

50. Наиболее частыми локализациями входного пулевого отверстия при самоубийстве из огнестрельного оружия являются:

- а) правая височная область
- б) все ответы верны\*
- в) сердце
- г) ротовая полость

51. Какое из названных огнестрельных повреждений не имеет входного и выходного отверстия?

- а) слепое
- б) касательное\*
- в) опоясывающее
- г) проникающее

52. Чем обусловлена щелевидная форма входного огнестрельного отверстия на теле человека?

- а) скоростью полета пули\*
- б) проникновением пули в тело человека под острым углом
- в) разрывным действием пули
- г) действием пороховых газов

53. Чем обусловлено образование пояска обтирания?

- а) наличием смазки в канале ствола оружия\*
- б) наличием загрязнений на одежде и на теле
- в) дистанцией выстрела
- г) величиной и формой пули

54. Чем обусловлено образование дефекта ткани в области входного огнестрельного отверстия?
- а) клиновидным действием пули
  - б) высокой скоростью полета пули\*
  - в) ушибающим действием пули
  - г) действием газов выстрела
55. Что относится к дополнительным факторам выстрела?
- а) поясок обтирания и поясок осаднения
  - б) штанц-марка
  - в) пороховые газы\*
  - г) осколки предметов, поврежденных выстрелом
56. Укажите основные повреждающие факторы выстрела?
- а) пороховые газы
  - б) копоть
  - в) огнестрельный снаряд\*
  - г) подвижные части оружия
57. Укажите дополнительные повреждающие факторы выстрела?
- а) пороховые газы
  - б) копоть
  - в) все ответы верны\*
  - г) подвижные части оружия
58. Укажите признаки входного огнестрельного отверстия?
- а) конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной внутрь
  - б) дефект в коже меньше диаметра пули
  - в) все ответы верны\*
  - г) поясок осаднения
59. Укажите признаки выходного огнестрельного отверстия?
- а) все ответы верны\*
  - б) конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной наружу
  - в) дефект в коже больше диаметра пули
  - г) неправильно-звездчатая форма отверстия
60. Укажите признаки выстрела в I зоне близкого выстрела?
- а) края раны имеют разрывы
  - б) широкое кольцевидное осаднение краев раны
  - в) все ответы верны\*
  - г) опаление пушковых волос
61. Укажите признаки выстрела в II зоне близкого выстрела?
- а) все ответы верны\*
  - б) копоть вокруг входного отверстия
  - в) брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия
  - г) пороховые зерна вокруг входного отверстия
62. Укажите признаки выстрела в III зоне близкого выстрела?
- А. копоть в глубине раневого канала
  - Б. копоть вокруг входного отверстия

В. брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия  
Г. пороховые зерна вокруг входного отверстия\*

63. Укажите признаки выстрела в упор

- а) входное отверстие звездчатой формы
- б) копоть в глубине раневого канала
- в) все ответы верны\*
- г) дефект кожи превышает калибр огнестрельного снаряда

64. Укажите механизм образования «штанц-марки»

- а) действие пороховых газов
- б) насаживание кожи на ствол\*
- в) отложение пороховых зерен
- г) отложение копоти

65. Укажите признаки дробового ранения при выстреле в упор

- а) большой дефект кожи
- б) ярко-красный цвет мягких тканей в области входной раны
- в) все ответы верны\*
- г) копоть в глубине раневого канала.

66. Укажите признаки дробового ранения при выстреле с неблизкого расстояния

- а) обширные повреждения внутренних органов
- б) множественные повреждения
- в) слепые ранения
- г) все ответы верны\*

67. Укажите признаки ранения автоматической очередью

- а) образование соединенных ран
- б) множественность
- в) все ответы верны\*
- г) одностороннее расположение

68. Укажите признаки ранения холостыми выстрелами

- а) слепой характер раны
- б) большой дефект кожи
- в) все ответы верны\*
- г) неровные края раны

69. Укажите поражающие факторы взрыва на близкой дистанции

- а) все ответы верны\*
- б) ударная волна
- в) осколки взрывного устройства
- г) взрывные газы

70. Что образуется в мягких тканях при химическом действии взрывных газов

- а) все ответы верны\*
- б) оксигемоглобин
- в) карбоксигемоглобин
- г) метгемоглобин

4) Подготовить обзор научной литературы по теме «Признаки пулевых огнестрельных



повреждений от выстрелов в упор, с близкого и неблизкого расстояния».

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

**Дополнительная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»

Составитель: /В.Л. Сергеев /

Зав. кафедрой /А.Е. Мальцев/

**Кафедра судебной медицины**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Судебно-медицинская экспертиза»**

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  
Направленность программы – Судебно-медицинская экспертиза  
Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает общие принципы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Не в полном объеме знает общие принципы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности, допускает ошибки	Знает общие принципы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности	устный опрос	собеседование
Уметь	Не умеет критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними	Частично освоено умение критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявлять ее составляющие и	Правильно использует умение критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявлять ее составляющие и связи между	Самостоятельно использует умение критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявлять ее составляющие и	устный опрос	собеседование

		связи между ними	ними, допускает ошибки	связи между ними		
Владеть	Не владеет методами решения проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Не полностью владеет методами решения проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Способен использовать методы решения проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Владеет методами решения проблемной ситуации в профессиональной деятельности	тест	собеседование
ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
Знать	Не знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Не в полном объеме знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает ошибки	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	устный опрос	собеседование
Уметь	Не умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи	Частично освоено умение предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи	Правильно использует умение предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи	устный опрос	собеседование, тест
Владеть	Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи	Не полностью владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи	Способен использовать методы системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи	Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи	устный опрос	тест
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знать	Не знает оптимальные способы решения	Не в полном объеме знает оптимальные	Знает общие принципы оптимальные	Знает оптимальные способы решения	устный опрос	собеседование

	поставленной задачи на основе системного подхода	способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	способы решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	поставленной задачи на основе системного подхода		
Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Частично освоено умение выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Правильно использует умение выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	устный опрос	собеседование, тест
Владеть	Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не полностью владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Способен использовать оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	тест	тест

**ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере**

Знать	Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не в полном объеме знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	устный опрос	собеседование
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Частично освоено умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Правильно использует умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	устный опрос	собеседование, тест
Владеть	Не владеет навыками применения достижений в области медицины и фармации в	Не полностью владеет навыками применения достижений в области медицины и	Способен использовать навыки применения достижений в области медицины и	Владеет навыками применения достижений в области медицины и фармации в	тест	тест

	профессио- нальной сфере	фармации в профессио- нальной сфере	фармации в профессио- нальной сфере	профессио- нальной сфере		
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>						
<b>ИД ОПК 4.1. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека</b>						
Знать	Фрагментарные знания современных методов функциональной диагностики	Общие, но не структурированные знания современных методов функциональной диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов функциональной диагностики	Сформированные систематические знания современных методов функциональной диагностики	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	Сформированное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	устный опрос, тест	собеседование, тест
Владеть	Фрагментарное владение методами и способами оценки и диагностики морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования	В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами оценки и диагностики морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами и способами оценки и диагностики морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования	Успешное и систематическое владение методами и способами оценки и диагностики морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования	устный опрос, тест	собеседование, тест
<b>ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>						
<b>ИД ОПК 5.1 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>						

Знать	Фрагментарные знания о порядке и организации проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Общие, но не структурированные знания о порядке и организации проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о порядке и организации проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Сформированные систематические знания о порядке и организации проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Сформированное умение проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	тест, решение ситуационных задач	тест, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	Успешное и систематическое применение навыков проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы	прием практических навыков	прием практических навыков
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала						
ИД ОПК 6.3 Составляет план работы и отчет о своей работе. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использует в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну.						
Знать	Фрагментарные знания о видах и форме медицинской документации, правилах составления и оформления документации, учета и хранения данных, передачи другим лицам	Общие, но не структурированные знания о видах и форме медицинской документации, правилах составления и оформления документации, учета и хранения данных, передачи другим лицам	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о видах и форме медицинской документации, правилах составления и оформления документации, учета и хранения данных, передачи другим лицам	Сформированные систематические знания о видах и форме медицинской документации, правилах составления и оформления документации, учета и хранения данных, передачи другим лицам	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
Уметь	Частично освоенное умение составлять	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение составлять план	устный опрос, тесты	собеседование, тесты

	план работы и отчет о своей работе. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну	систематически осуществляемое умение составлять план работы и отчет о своей работе. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну	отдельные пробелы умение составлять план работы и отчет о своей работе. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну	работы и отчет о своей работе. Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать в работе персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну		
Владеть	Фрагментарное владение навыками составления плана и отчета своей работы, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	В целом успешное, но не систематическое владение навыками составления плана и отчета своей работы, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками составления плана и отчета своей работы, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Успешное и систематическое владение навыками составления плана и отчета своей работы, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
<b>ИД ОПК 6.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>						
Знать	Фрагментарные знания о должностных обязанностях находящегося в распоряжении медицинского персонала	Общие, но не структурированные знания о должностных обязанностях находящегося в распоряжении медицинского персонала	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о должностных обязанностях находящегося в распоряжении медицинского персонала	Сформированные систематические знания о должностных обязанностях находящегося в распоряжении медицинского персонала	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
Уметь	Частично освоенное умение контролировать	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение контролировать	устный опрос, тесты	собеседование, тесты

	выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	осуществляемое умение контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	пробелы умение контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала		
Владеть	Фрагментарное владение навыками контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	В целом успешное, но не систематическое владение навыками контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Успешное и систематическое владение навыками контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
<b>ИД ОПК 6.5 Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>						
Знать	Фрагментарные знания о критериях качества работы и мерах по обеспечению безопасности медицинской деятельности	Общие, но не структурированные знания о критериях качества работы и мерах по обеспечению безопасности медицинской деятельности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о критериях качества работы и мерах по обеспечению безопасности медицинской деятельности	Сформированные систематические знания о критериях качества работы и мерах по обеспечению безопасности медицинской деятельности	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
Уметь	Частично освоенное умение проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Сформированное умение проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	устный опрос, тесты	собеседование, тесты
Владеть	Фрагментарное владение навыками работы по обеспечению внутреннего	В целом успешное, но не систематическое владение навыками	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение	Успешное и систематическое владение навыками работы по обеспечению	устный опрос, тесты	собеседование, тесты



	контроля качества и безопасности медицинской деятельности	работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	навыками работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности		
ПК-2. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа						
ИД ПК 2.1. Участвует в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)						
Знать	Фрагментарные знания о порядке и организации проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Общие, но не структурированные знания о порядке и организации проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о порядке и организации проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Сформированные систематические знания о порядке и организации проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Сформированное умение проводить осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	решение ситуационных задач	тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	Успешное и систематическое владение навыками проведения осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.2. Изучает документы (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу						
Знать	Фрагментарные знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-	Общие, но не структурированные знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о виде и форме документов, представляемых органом или	Сформированные систематические знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим	устный опрос, тест	тест, собеседование

	медицинскую экспертизу для ее проведения	судебно-медицинскую экспертизу для ее проведения	лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу для ее проведения	судебно-медицинскую экспертизу для ее проведения		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать документы (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать документы (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать документы (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	Сформированное умение анализировать документы (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	решение ситуационных задач	тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	В целом успешное, но не систематическое владение навыками изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	Успешное и систематическое владение навыками изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей						
Знать	Фрагментарные знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	Общие, но не структурированные знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы	Сформированные систематические знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	устный опрос, тест	тест, собеседование

			трупа и его частей			
Уметь	Частично освоенное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	Сформированное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	решение ситуационных задач	тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками планирования и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	В целом успешное, но не систематическое владение навыками планирования и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками планирования и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	Успешное и систематическое владение навыками планирования и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	прием практических навыков	прием практических навыков
<b>ИД ПК 2.4. Проводит наружное и внутреннее исследование трупа и его частей, изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования</b>						
Знать	Фрагментарные знания о порядке проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, правилах изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	Общие, но не структурированные знания о порядке проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, правилах изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о порядке проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, правилах изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	Сформированные систематические знания о порядке проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, правилах изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить наружное и внутреннее исследование трупа и его	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить наружное	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить наружное и	Сформированное умение проводить наружное и внутреннее исследование трупа и его	решение ситуационных задач	тест, собеседование

	частей, изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	и внутреннее исследование трупа и его частей, изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	внутреннее исследование трупа и его частей, изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	частей, изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования		
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	Успешное и систематическое владение навыками проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей, изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.5. Использует и приобретает к материалам судебно-медицинской экспертизы результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей						
Знать	Фрагментарные знания о возможностях применения и использования результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Общие, но не структурированные знания о возможностях применения и использования результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о возможностях применения и использования результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Сформированные систематические знания о возможностях применения и использования результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать результаты дополнительных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение анализировать результаты дополнительных	решение ситуационных задач	тест, собеседование

	инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей трупа	умение анализировать результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей трупа	анализировать результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей трупа	инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей трупа		
Владеть	Фрагментарное владение навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	В целом успешное, но не систематическое владение навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	Успешное и систематическое владение навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 2.6. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой трупа						
Знать	Фрагментарные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-	Общие, но не структурированные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере	Сформированные систематические знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-	устный опрос, тест	тест, собеседование

	экспертной деятельности	экспертной деятельности	государственной судебно-экспертной деятельности	экспертной деятельности		
Уметь	Частично освоенное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	Сформированное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	решение ситуационных задач	тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке,	В целом успешное, но не систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и	Успешное и систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в	прием практических навыков	прием практических навыков

	определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой трупа	действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой трупа	следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой трупа	порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой трупа		
ПК-3. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица						
ИД ПК 3.1 Изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов						
Знать	Фрагментарные знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	Общие, но не структурированные знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	Сформированные, но содержащие о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	Сформированные систематические знания о виде и форме документов, представляемых органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или	В целом успешное, но содержащее отдельные провалы умение анализировать документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или	Сформированное умение анализировать документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии)	решение ситуационных задач	тест, собеседование

	медицинских и иных документов	заверенные копии) медицинских и иных документов	заверенные копии) медицинских и иных документов	медицинских и иных документов		
Владеть	Фрагментарное применение навыков изучения документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков изучения документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков изучения документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	Успешное и систематическое применение навыков изучения документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица, материалы дела и оригиналы (или заверенные копии) медицинских и иных документов	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 3.2. Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица						
Знать	Фрагментарные знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Общие, но не структурированные знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированные, но содержащие о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированные систематические знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	решение ситуационных задач	тест, собеседование



Владеть	Фрагментарное владение навыками планирования, порядка организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но не систематическое владение навыками планирования, порядка организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но содержащее отдельные провалы владение навыками планирования, порядка организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Успешное и систематическое владение навыками планирования, порядка организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	прием практических навыков	прием практических навыков
<b>ИД ПК 3.3. Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза</b>						
Знать	Фрагментарные знания о порядке и методах проведения медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	Общие, но не структурированные знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированные, но содержащие о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированные систематические знания о порядке организации и проведения судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	В целом успешное, но содержащее отдельные провалы умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Сформированное умение планировать, определять порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	решение ситуационных задач	тест, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	В целом успешное, но содержащее отдельные провалы применение навыков проведения медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-	Успешное и систематическое применение навыков проведения медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	прием практических навыков	прием практических навыков

			медицинская экспертиза			
ИД ПК 3.4. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица						
Знать	Фрагментарные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	Общие, но не структурированные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	Сформированные, но содержащие о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	Сформированные систематические знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвовать в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвовать в уголовном, гражданском, административном	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвовать в уголовном, гражданском, административном производстве и	Сформированное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвовать в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке,	решение ситуационных задач	тест, собеседование

	определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица		
Владеть	Фрагментарное владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	В целом успешное, но не систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	Успешное и систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой в отношении живого лица	прием практических навыков	прием практических навыков

ПК-4. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения						
ИД ПК 4.1 Осуществляет производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения						
Знать	Фрагментарные знания о порядке организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Общие, но не структурированные знания о порядке организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Сформированные, но содержащие о порядке организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Сформированные систематические знания о порядке организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробы умение осуществлять производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы	Сформированное умение осуществлять производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы	решение ситуационных задач	тест, собеседование

	(исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	(исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	(исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения		
Владеть	Фрагментарное владение навыками организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но не систематическое владение навыками организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Успешное и систематическое владение навыками организации и производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения, медико-криминалистической экспертизы (исследования), судебно-биологической экспертизы (исследования), генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК 4.2. Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения						
Знать	Фрагментарные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с требованиями	Общие, но не структурированные знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с	Сформированные, но содержащие о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с	Сформированные систематические знания о правилах формулирования экспертных выводов в соответствии с	устный опрос, тест	тест, собеседование

	<p>процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском,</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует</p>	<p>Сформированное умение формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском,</p>	<p>решение ситуационных задач</p>	<p>тест, собеседование</p>

	<p>административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по делам,</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации,</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками формулирования и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности, участвует в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, по</p>	<p>прием практических навыков</p>	<p>прием практических навыков</p>

	связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Российской Федерации, по делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	делам, связанным с судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения		
ИД ПК 4.3. Осуществляет консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения						
Знать	Фрагментарные знания о порядке проведения консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Общие, но не структурированные знания о порядке проведения консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Сформированные, но содержащие о порядке проведения консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Сформированные систематические знания о порядке проведения консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	устный опрос, тест	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Сформированное умение осуществлять консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	решение ситуационных задач	тест, собеседование



Владеть	Фрагментарное владение навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но не систематическое владение навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Успешное и систематическое владение навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	прием практических навыков	прием практических навыков
---------	--	--	--	---	----------------------------	----------------------------

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<i>УК-1</i>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №25 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.</li> <li>2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.</li> <li>3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.</li> <li>4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.</li> <li>5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.</li> <li>6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.</li> <li>7. Основные разделы судебной медицины, как науки.</li> <li>8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.</li> <li>9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.</li> <li>10. Основные классификации повреждений.</li> <li>11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.</li> <li>12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.</li> <li>13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.</li> <li>14. Алгоритм описания механических повреждений.</li> <li>15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).</li> <li>16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).</li> <li>17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.</li> <li>18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.</li> <li>19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> </ol>

22. Виды транспортной травмы.
23. Автомобильная травма и ее виды.
24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №1 по №26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.
8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. Судебная медицина как наука состоит из следующих медицинских разделов:
  - а) иммунологический
  - б) токсикологический\*
  - в) патологической анатомии
  - г) все ответы верны
2. В какой системе здравоохранения производится судебно-медицинская экспертиза:
  - а) муниципальной
  - б) государственной\*
  - в) частной
  - г) региональной
3. Судебно-медицинский эксперт – это:
  - а) врач, состоящий в штате бюро СМЭ\*
  - б) врач участковый-терапевт
  - в) врач скорой медицинской помощи
  - г) патологоанатом
4. Основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы является:
  - а) определение суда\*
  - б) направление лица, производившего дознание
  - в) постановление следователя\*
  - г) все ответы верны
5. Основанием для назначения судебно-медицинского исследования не является:

- а) направление адвоката\*
- б) направление участкового милиционера
- в) все ответы верны\*
- г) заявление гражданина\*
6. Что такое судебная экспертиза:
- а) процессуальное действие, состоящее из исследования и дачи заключения экспертом\*
- б) применение медицинских знаний для целей судебно-следственной практики
- в) процессуальное действие, состоящее из исследования специалистом
- г) применение научных знаний для дачи показаний в суде
7. Когда производится дополнительная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части
- б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы\*
- в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
- г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
8. Когда производится повторная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части\*
- б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы
- в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
- г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
9. Что такое комиссионная экспертиза:
- а) исследование не менее чем двумя экспертами одной специальности\*
- б) исследование не менее чем двумя экспертами разных специальностей
- в) исследование судебно-медицинским экспертом
- г) исследование врачом общей практики
10. Что такое комплексная экспертиза:
- а) исследование экспертами одной специальности
- б) исследование экспертами разных специальностей\*
- в) исследование судебно-медицинским экспертом
- г) исследование врачом общей практики
11. За что наступает уголовная ответственность эксперта:
- а) за заведомо ложное заключение\*
- б) за самостоятельный сбор исследуемых материалов
- в) за дачу полного обоснованного заключения
- г) за отказ в проведении экспертизы при отсутствии предоплаты
12. В чем отличие заключения эксперта от акта исследования:
- а) в заключении эксперт расписывается о предупреждении его об уголовной ответственности\*
- б) в акте исследования эксперт расписывается о предупреждении об административной ответственности
- в) в акте исследования эксперт упрощенно излагает исследовательскую часть
- г) в акте не пишутся данные лабораторных исследований
13. Основным нормативным документом, регламентирующим деятельность судебно-медицинской службы:
- а) Федеральным Законом №73\*
- б) конституция РФ
- в) уголовный кодекс РФ
- г) гражданский кодекс
14. Какой документ регламентирует обязанности эксперта:
- а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ\*
- б) основы законодательства об охране здоровья граждан
- в) конституция РФ
- г) уголовный кодекс РФ
15. Какой документ регламентирует права эксперта:
- а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ\*
- б) основы законодательства об охране здоровья граждан
- в) конституция РФ
- г) уголовный кодекс РФ

16. Какой документ предусматривает отвод эксперта:  
 а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ  
 б) основы законодательства об охране здоровья граждан  
 в) конституция РФ  
 г) уголовно-процессуальный кодекс РФ\*
17. В конфликтных случаях окончательное решение по результатам экспертизы принимает:  
 а) следователь  
 б) суд\*  
 в) руководитель бюро СМЭ  
 г) адвокат
18. Обвиняемый имеет право:  
 а) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения следователя\*  
 б) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения руководителя бюро СМЭ  
 в) обсуждать с экспертом выводы по экспертизе  
 г) оказывать давление на эксперта при составлении выводов
19. Эксперт имеет право:  
 а) ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов, необходимых для исследования\*  
 б) принимать поручение о производстве экспертизы от следователя  
 в) участвовать в допросе потерпевшего, обвиняемого без разрешения следователя  
 г) самостоятельно собирать образцы крови проходящих по делу лиц
20. Эксперт обязан:  
 а) принять к производству экспертизу и провести полное исследование\*  
 б) знакомиться с материалами дела  
 в) участвовать в процессуальных действиях и задавать вопросы  
 г) ходатайствовать о привлечении другого специалиста

**2 уровень:**

1. Установите соответствия:

1. 1 стадия	А) Терминальных дыхательных движений
2. 2 стадия	Б) Кратковременной остановки дыхания
3. 3 стадия	В) Инспираторная одышка
4. 4 стадия	Г) Экспираторная одышка

Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

2. Установите соответствия:

1. 1 фаза	А) Скольжение тела по грунту
2. 2 фаза	Б) Падение тела на грунт
3. 3 фаза	В) Удар бампером автомобиля в область нижних конечностей
4. 4 фаза	Г) Падение тела на капот автомобиля

Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

3. Установите соответствия:

1. Скопление крови между твердой и мягкой мозговыми оболочками	А) Эпидуральная гематома
2. Скопление крови между мягкой мозговой оболочкой и поверхностью мозга	Б) Субдуральная гематома
3. Скопление крови между твердой мозговой оболочкой и надкостницей	В) Субарахноидальное кровоизлияние
4. Травматическое кровоизлияние в желудочковую систему	Г) Травматическое внутримозговое кровоизлияние

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

**3 уровень:**

Задача 1.

При изучении материалов, представленных для производства судебно-медицинской экспертизы, экспертом было установлено, что для ответов на поставленные вопросы необходима медицинская карта амбулаторного больного. В телефонном разговоре со следователем, назначившим экспертизу, эксперту было предложено самостоятельно изъять недостающий медицинский документ в поликлинике и провести

	<p>судебную экспертизу. Вопросы: 3. Каким образом должен поступить эксперт? а) самостоятельно изъять недостающий медицинский документ в поликлинике; б) эксперту необходимо запросить недостающие материалы у лица, назначившего экспертизу* в) эксперту необходимо запросить недостающие материалы у своего начальника 4. Каким образом должен поступить следователь? а) изъять недостающий медицинский документ в поликлинике и предоставить его эксперту* б) предложить эксперту самостоятельно запросить недостающий медицинский документ в поликлинике в) попросить медицинских работников поликлиники предоставить эксперту недостающий медицинский документ</p> <p><b>Задача 2.</b> При проведении судебной экспертизы для дачи заключения необходимо провести ряд исследований с частичным и полным уничтожением объектов, представленных на исследование. Вопросы: 3. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством? а) эксперт должен получить разрешение следователя на исследование с частичным и полным уничтожением объектов* б) эксперт должен получить разрешение своего начальника на исследование с частичным и полным уничтожением объектов в) эксперт не имеет право проводить исследование с частичным и полным уничтожением объектов 4. Каковы действия следователя в соответствии с действующим законодательством? а) следователь может дать разрешение эксперту на исследование с частичным и полным уничтожением объектов* б) следователь не имеет право давать разрешение эксперту на исследование с частичным и полным уничтожением объектов</p>
<p><b>ОПК-4</b></p>	<p><b>Примерные вопросы экзамену (с №10 по №33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Основные классификации повреждений.</li> <li>11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.</li> <li>12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.</li> <li>13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.</li> <li>14. Алгоритм описания механических повреждений.</li> <li>15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).</li> <li>16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).</li> <li>17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.</li> <li>18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.</li> <li>19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>22. Виды транспортной травмы.</li> <li>23. Автомобильная травма и ее виды.</li> <li>24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.</li> <li>25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.</li> <li>26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.</li> <li>27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.</li> <li>28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.</li> <li>29. Виды огнестрельного оружия.</li> <li>30. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.</li> <li>31. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.</li> <li>32. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.</li> <li>33. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p>

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.
8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
34. Виды огнестрельного оружия.
35. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
36. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
37. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
38. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. Чаще всего форма резаной раны бывает:
  - а) звездчатая
  - б) неправильная
  - в) прямолинейная\*
  - г) мелкоточечная
  
2. Длина резаной раны измеряется:
  - а) от одного конца до другого
  - б) от одного края до противоположного
  - в) после сведения краев измеряют от одного конца до другого\*
  - г) по специальной формуле с учетом размеров зияния
  
3. Для резаных ран, причиненных собственной рукой характерны:
  - а) доступность нанесения
  - б) множественность
  - в) поверхностность
  - г) все ответы верны\*

4. Колотые раны причиняются:
- а) предметом, имеющим острый край
  - б) предметом, имеющим обоюдоострое лезвие
  - в) предметом, имеющим острый конец\*
  - г) граненым предметом
5. Преобладание глубины раневого канала над размерами кожной раны характерно для:
- а) резаной раны
  - б) рубленой раны
  - в) колотой раны\*
  - г) ушибленной раны
6. В колото-резаной ране выделяют:
- а) стенки
  - б) концы
  - в) раневой канал
  - г) все ответы верны\*
7. Особенности колото-резаной раны, причиненной обоюдоострым предметом:
- а) линейную форму
  - б) ровные края
  - в) остроугольные концы
  - г) все ответы верны\*
9. Рубленые раны наносятся:
- а) острым предметом
  - б) массивным предметом
  - в) предметами сравнительно большой массы
  - г) все ответы верны\*
10. Основным признаком рубленых ран, отличающих их от других, является:
- а) все ответы верны\*
  - б) неровные осадненные края
  - в) повреждение костей
  - г) неравномерная глубина
11. Рубленая рана причиненная лезвием топора на коже имеет:
- а) линейную форму
  - б) края ровные, без осаднения
  - в) острые концы
  - г) все ответы верны\*
12. По следам на костях и хрящах, возникших от острых предметов, можно установить:
- а) последовательность травмы
  - б) все ответы верны\*
  - в) конкретный экземпляр острого предмета
  - г) обстоятельства случая
13. Обильное кровотечение из поврежденных кожных покровов характерно для ран, причиненных:
- а) тупыми твердыми предметами
  - б) гранеными предметами
  - в) острыми предметами\*
  - г) при касательном действии предмета
14. Колото-резаная рана, причиненная предметом с обушком и лезвием имеет на коже:
- а) линейную форму
  - б) ровные края
  - в) один острый, а другой - закругленный конец
  - г) все ответы верны\*
15. Острыми орудиями комбинированного действия являются:
- а) колющие
  - б) режущие
  - в) рубящие

г) колюще-режущие\*

16. Основными признаками колотой раны являются:

- а) все ответы верны\*
- б) стенки ровные, гладкие
- в) осаднение краев
- г) неровные края

17. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) вдавленными
- б) дырчатými\*
- в) террасовидными
- г) линейными

19. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) в начале\*
- б) в середине
- в) на всем протяжении
- г) в конце

20. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:

- а) остроты лезвия клинка
- б) степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
- в) ориентации раны относительно линий Лангера
- г) все ответы верны\*

21. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) расслоение ткани клинком орудия
- б) рассечение тканей лезвием клинка\*
- в) трение клинка о края раны
- г) размятие ткани клинком

22. Длина резаной раны превышает ее глубину:

- а) всегда
- б) не всегда\*

23. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи могут быть:

- а) острая кровопотеря
- б) воздушная эмболия
- в) аспирация крови
- г) все ответы верны\*

24. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) колющие
- б) режущие
- в) рубящие
- г) все ответы верны\*

25. Признаки основного разреза колото-резаной раны:

- а) ровные края
- б) осаднение краев
- в) все ответы верны\*
- г) линейная форма

## 2 уровень:

1. Установите соответствия:

1. Диагностика глубоких кровоизлияний во внутренних органах	А) Качественный химический анализ
2. Определение количественного содержания во внутренних органах неорганических веществ	Б) Ультразвуковой метод
3. Установление антигенной специфичности крови	В) Спектральный метод
4. Определение ядовитых веществ в органах и тканях	Г) Серологический метод

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А



2. Установите соответствия:

1. Установление горюче-смазочных веществ на одежде	А) Исследования в ультрафиолетовых лучах
2. Установление наложения графита на одежде	Б) Исследования в инфракрасных лучах
3. Выявление наложения на одежде различных металлов, их локализацию	В) Рентгенологический метод
4. Выявление наличия и локализации инородных включений в повреждениях	Г) Контактно-диффузионный метод

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В

3. Установите соответствия:

1. Жидкая, вишневого цвета кровь в сосудах и в полости левого желудочка сердца	А) признак Ульриха
2. Стойкая мелкопузырчатая белого цвета пена в дыхательных путях	Б) признак Каспера
3. Повышенное скопление жидкости в брюшной полости	В) признак Крушевского
4. Обширное кровоизлияние в полость среднего уха	Г) признак Моро

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

**3 уровень:**

**Задача 1.**

Данные постановления старшего следователя Кумёнского межрайонного следственного отдела следственного управления Следственного комитета России по Кировской области майора юстиции В. : «02.11.2020 в Кумёнский межрайонный следственный отдел следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области из МО МВД России «Кумёнский» поступило сообщение об обнаружении 02.11.2020 трупа гр-на С. 1979 г.р., в доме по адресу: Кировская область, Кумёнский район, д. Грибная, д. 5, у которого в области шеи снизу обнаружена колотая рана, на передней поверхности шеи обнаружена странгуляционная борозда. Данные исследовательской части судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на С.: При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения. На шее на передней и боковых поверхностях обнаружены две странгуляционные борозды. На шее в верхней трети располагается одиночная незамкнутая косовосходящая спереди назад странгуляционная борозда № 1 (верхняя). На передней поверхности шеи (передняя срединная линия тела) борозда № 1 проходит на уровне верхнего края пластин щитовидного хряща и на расстоянии около 156 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На передней и боковых поверхностях шеи борозда проходит в виде дуги, выпуклостью направленной вниз. Левая ветвь идет на расстоянии около 1,0 см от середины, 0,5 см от угла нижней челюсти и затухает у заднего края левого сосцевидного отростка. Правая ветвь идет на расстоянии 2,5 см от середины (в проекции ее располагается рана), в 1,5 см от угла нижней челюсти, затухает на расстоянии 0,5 см кзади от сосцевидного отростка. Ветви на задней поверхности шеи имеют восходящую направленность под углом близким к прямому. Окончание правой ветви располагается на одном уровне с окончанием левой ветви странгуляционной борозды № 1 и на расстоянии 15,5 см друг от друга, чуть выше уровня затылочного бугра. Дно борозды желобообразной формы, мягко-эластичной консистенции, неравномерно выражено на протяжении и шириной от 0,4 см до 0,6 см, буровато-красной окраски. Верхний край умеренно нависает, нижний полого скошен. Глубина борозды также неравномерно выражена на протяжении, наиболее выражена на передней поверхности шеи, здесь она глубиной до 0,1-0,2 см, на боковых поверхностях шеи глубиной около 0,1 см. На шее в нижней трети (по передней срединной линии на расстоянии около 4,5 см книзу от верхней борозды № 1) располагается одиночная незамкнутая косовосходящая спереди назад странгуляционная борозда № 2 (нижняя). На передней поверхности шеи (передняя срединная линия тела) борозда проходит на уровне ниже нижнего края пластин щитовидного хряща и на расстоянии около 151,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На передней и боковых поверхностях шеи борозда № 2 проходит в виде дуги, выпуклостью направленной вниз. Левая ветвь идет на расстоянии около 7,0 см от середины, 5,0 см от угла нижней челюсти и затухает на расстоянии 5,5 см от края сосцевидного отростка. Правая ветвь идет на расстоянии 7,5 см от середины, 5,5 см от угла нижней челюсти и затухает на расстоянии 7,0 см от сосцевидного отростка. Ветви на задней поверхности имеют восходящую направленность под углом близким к прямому и концы ветвей странгуляционной борозды № 1 соединяются с концами странгуляционной борозды № 2. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 3,5x0,9 см. Концы ее ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, умеренно подсохшие. Правый задний наружный конец близкий к П-образному, левый передний внутренний – близкий к остроугольному. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, верхний край умеренно полого скошен, нижний – умеренно подрыв (практически в горизонтальной плоскости). От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, отвесные. Направление раневого канала справа налево, несколько спереди назад и сверху вниз, идет близко в горизонтальной плоскости и

	<p>под углом около 55 градусов к сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Какова причина смерти гр-на С.?       <ol style="list-style-type: none"> <li>Механическая странгуляционная асфиксия</li> <li>Аспирация кровью</li> <li>Обильная кровопотеря*</li> <li>Воздушная эмболия</li> </ol> </li> <li>Каким орудием причинена рана на шее?       <ol style="list-style-type: none"> <li>Твердым тупым предметом</li> <li>Рубящим орудием</li> <li>Режущим орудием</li> <li>Колюще-режущим орудием*</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Задача 2.</b></p> <p>Данные постановления следователя СО по Октябрьскому району г. Кирова СУ СК России по Кировской области лейтенанта юстиции А. от 03 марта 2022 года: «03.03.2022 около 17 часов 00 минут около дома по адресу: г. Киров, ул. Морозова, д. 21, был обнаружен труп гр-ки М., 1967 г.р., с колото-резаными ранениями». Данные исследовательской части судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки М.: При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения. Рана № 1 располагается на животе в надчревной области справа между правыми окологрудинной и среднеключичной линиями, на расстоянии 3,0 см правее от передней срединной линии, 110,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 2,0x0,5 см. Концы ее близкие к остроугольным, ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, правый конец несколько выше, чем левый, резко подсохшие. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, нижний край слабо полого скошен, верхний несколько подрывт. От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, скошены в направлении скошенности краев. Направление раневого канала спереди назад и несколько снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и близко в сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета. Рана № 2 располагается на животе в надчревной области слева между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями, на расстоянии 2,5 см левее от передней срединной линии, 110,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 2,3x0,5 см. Концы ее близкие к остроугольным, ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, правый конец несколько выше, чем левый, резко подсохшие. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, нижний край слабо полого скошен, верхний несколько подрывт. От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, скошены в направлении скошенности краев. Направление раневого канала спереди назад и несколько слева направо и снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и 15 градусов к сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета. Таким образом при исследовании обнаружены следующие проникающие раневые каналы от ран: - рана № 1 располагается на животе в надчревной области справа между правыми окологрудинной и среднеключичной линиями, направление раневого канала спереди назад и несколько снизу вверх, с повреждением по ходу его мягких тканей передней брюшной стенки, пристеночной брюшины, правой доли печени, длина его около 7,5 см; - рана № 2 располагается на животе в надчревной области слева между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями, направление раневого канала спереди назад и несколько слева направо и снизу вверх, с повреждением по ходу его мягких тканей передней брюшной стенки, пристеночной брюшины, желудочно-печеночной связки, левых желудочной артерии и вены, длина его около 8,0 см.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Какова причина смерти гр-ки М.?       <ol style="list-style-type: none"> <li>Механическая странгуляционная асфиксия</li> <li>Аспирация кровью</li> <li>Обильная кровопотеря*</li> <li>Воздушная эмболия</li> </ol> </li> <li>Каким орудием причинена рана на шее?       <ol style="list-style-type: none"> <li>Твердым тупым предметом</li> <li>Рубящим орудием</li> <li>Режущим орудием</li> <li>Колюще-режущим орудием*</li> </ol> </li> </ol>
<b>ОПК-5</b>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b> (с №60 по №75 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p>

60. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
61. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
62. Юридическая классификация повреждений.
63. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
64. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
65. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
66. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
67. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
68. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
69. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
70. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
71. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
72. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
73. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
74. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
75. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №70 по №86 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

70. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
71. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
72. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
73. Юридическая классификация повреждений.
74. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
75. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
76. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
77. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
78. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
79. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
80. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
81. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
82. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
83. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
84. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
85. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
86. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. В соответствии со статьей 111 УК РФ предусмотрены следующие виды вреда здоровью:
  - 1) вред здоровью, опасный для жизни человека\*
  - 2) вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций\*
  - 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть\*
  - 4) вред здоровью, вызвавший заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности
2. Статья 112 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:
  - 1) вред здоровью, опасный для жизни человека
  - 2) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья\*
  - 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть\*
  - 4) вред здоровью, не опасный для жизни человека\*
3. Статья 115 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

- 1) вред здоровью, вызвавший кратковременное расстройство здоровья\*
  - 2) вред здоровью, вызвавший незначительную стойкую утрату общей трудоспособности\*
  - 3) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья
  - 4) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в:
- 1) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом судебно-медицинским экспертом\*
  - 2) учреждениях медико-социальной экспертизы
  - 3) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом-патологоанатомом
  - 4) органами следствия и дознания
5. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, создающему непосредственную угрозу для жизни, относятся повреждения:
- 1) рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга\*
  - 2) сотрясение головного мозга
  - 3) ушиб головного мозга легкой степени
  - 4) ушиб головного мозга тяжелой степени\*
6. Рана шеи, проникающая в просвет гортани, квалифицируется как причинившая:
- 1) без вреда здоровью
  - 2) легкий вред здоровью
  - 3) средней тяжести вред здоровью
  - 4) тяжкий вред здоровью\*
7. Резаная рана правого плеча, требующая ушивания, не вызвавшая развития угрожающего жизни состояния, квалифицируется как причинившая:
- 1) без вреда здоровью
  - 2) легкий вред здоровью\*
  - 3) средней тяжести вред здоровью
  - 4) тяжкий вред здоровью
8. Сотрясение головного мозга квалифицируется как повреждение, причинившее легкий вред здоровью по признаку:
- 1) опасности для жизни
  - 2) длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня
  - 3) кратковременного расстройства здоровья на срок менее 21 дня\*
  - 4) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности менее 10%
9. Юридическими критериями средней тяжести вреда здоровью являются:
- 1) предотвращение смертельного исхода операции
  - 2) отсутствие опасности для жизни
  - 3) длительное расстройство здоровья\*
  - 4) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3\*
10. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые:
- 1) вызывают незначительные повреждения головного мозга
  - 2) угрожают жизни в момент нанесения\*
  - 3) при обычном течении заканчиваются смертью\*
  - 4) для устранения которых необходима экстренная операция
11. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
- а) лечащий врач
  - б) судебно-медицинский эксперт\*
  - в) медсестра
  - г) фельдшер
12. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:
- а) суд
  - б) врач-косметолог
  - в) судебно-медицинский эксперт\*
  - г) врач-хирург

13. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:  
а) бюро судебно-медицинской экспертизы\*  
б) поликлиника  
в) процедурный кабинет  
г) квартира эксперта
14. Побои – это понятие:  
а) медицинское  
б) юридическое\*  
в) бытовое  
г) биологическое
15. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:  
а) у неопасных для жизни повреждений\*  
б) у опасных для жизни повреждений  
в) у тех и других
16. Понятие «самоповреждение» (членовредительство) – это:  
а) оба ответа верны\*  
б) умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений  
в) неумышленное причинение себе повреждений
17. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение эксперта» должны быть отражены следующие вопросы:  
д) определение характера повреждения, механизм образования повреждения, орудие, причинившее его;  
е) давность нанесения повреждения;  
ж) степень тяжести телесного повреждения;  
з) все ответы верны\*
18. Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-медицинской экспертизы)?  
д) полную стойкую глухоту на оба уха;\*  
е) оба ответа верны\*  
ж) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;  
з) нет верного ответа
19. Что следует понимать под потерей зрения?  
д) нет верного ответа  
е) стойкая слепота на оба глаза;  
ж) оба ответа верны\*  
з) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.
20. Многократное или длительное причинение боли является критерием:  
д) тяжкого телесного повреждения;  
е) менее тяжкого телесного повреждения;  
ж) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;  
з) истязания\*
21. Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:  
д) тяжкого телесного повреждения;  
е) средней тяжести вреда здоровью\*  
ж) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;  
з) истязания.
22. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием:  
д) тяжкого телесного повреждения;  
е) менее тяжкого телесного повреждения;  
ж) легкого вреда здоровью \*  
з) мучения.

**2 уровень:**

1. Установите соответствия:

1. Поперечные надрывы внутренней оболочки сонных артерии	А) признак Лакассаня
2. Экхимозы в клетчатке заглочного пространства и обильные кровоизлияния в заднюю стенку глотки	Б) признак Амюсса
3. Темно-красные кровоизлияния в месте прикрепления к грудице грудино-ключично-сосцевидных мышц	В) признак Бруарделя
4. Карминовый отёк легких	Г) признак Вальхера

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

2. Установите соответствия:

1. Экхимотическая маска – множество разных размеров кровоизлияний в кожу лица, слизистые оболочки глаз и рта	А) признак Мартина
2. Малокровие селезёнки при полнокровии других паренхиматозных органов	Б) признак Оливье-Данжера
3. Кровоизлияния в адвентицию сонных артерии при смерти от повешения	В) признак Симона
4. Кровоизлияния в межпозвоночные диски при повешении	Г) признак Сабинского

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

3. Установите соответствия:

1. Отёк ложа и стенки желчного пузыря	А) признак Свешникова
2. Наличие жидкости – среды утопления в пазухе клиновидной кости	Б) признак Русакова-Шкаравского
3. Лимфогения – заброс эритроцитов в грудной лимфатический проток	В) признак Пальтауфа
4. Кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидной мышце и больших грудных мышцах	Г) признак Свешникова и Исаева

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

**3 уровень:****Задача 1.**

Гр-н М., 29 лет, вечером был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7 см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?

- а) колото-рубленое ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии
- б) колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии\*
- в) колото-резаное ранение правой голени с повреждением задней большеберцовой артерии

2. Каков механизм образования повреждений?

- а) данное повреждение образовалось в результате ударного воздействия плоского колюще-рубящего орудия
- б) данное повреждение образовалось в результате ударного воздействия плоского колющего орудия
- в) данное повреждение образовалось в результате воздействия острого плоского колюще-режущего орудия\*

3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

- а) данное повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью\*
- б) данное повреждение квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью
- в) данное повреждение квалифицируется как причинившее лёгкий вред здоровью

**Задача 2.**

Гр-н Е., 44 лет. 03 января во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо. Данные освидетельствования 08 января: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3x2 см, покрытая плотной

	<p>темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие повреждения установлены?       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) кровоподтек в лобной области справа и на веках глаз, ссадина в лобной области по центру</li> <li>б) кровоподтек в лобной области по центру и на веках глаз, ссадина в лобной области по центру *</li> <li>в) кровоподтек в лобной области по центру и на веках глаз, ссадина в лобной слева</li> </ol> </li> <li>2. Каков механизм образования повреждений?       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с плоской квадратной травмирующей поверхностью</li> <li>б) данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с преобладающей травмирующей поверхностью</li> <li>в) данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью*</li> </ol> </li> <li>3. Какова степень тяжести вреда здоровью?       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью*</li> <li>б) данные повреждения квалифицируются как не причинившие вред здоровью*</li> <li>в) данные повреждения квалифицируются как причинившие лёгкий вред здоровью</li> </ol> </li> </ol>
	<p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p><b>Задача 1.</b></p> <p>Данные определения Арбажского районного суда Кировской области от 10 сентября 2017 года: «...Истцы обратились в суд с иском к ответчику В. о взыскании денежных сумм по возмещению вреда, причиненного повреждением здоровья гр-ну Т., а также компенсации морального вреда в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего 18 ноября 2016 года на 18 км автодороги Арбаж-Киров. В обоснование требований указали, что В., управлявший по доверенности автомашиной ВАЗ, совершил наезд на гр-на Т., причинив ему телесные повреждения, повлекшие тяжкий вред здоровью и наступление инвалидности. Гр-ну Т., 1967 года рождения, были причинены следующие повреждения: закрытый осложненный переломовывих 9 грудного позвонка с нарушением проводимости спинного мозга в виде нижней параплегии, нарушения функции тазовых органов, трофическими нарушениями; закрытые множественные переломы ребер справа – со 2 по 8 ребро, слева – с 3 по 9 ребро с повреждением правого легкого, осложненные правосторонним пневмотораксом, подкожной эмфиземой; закрытые переломы средней трети правой ключицы, акромиального отростка и основания правой лопатки со смещением отломков (сочетанная скелетно-спинальная травма).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какова тяжесть причинённого Т. вреда здоровью?</li> <li>2. Какова давность повреждений, полученных пострадавшим?</li> <li>3. Не вызвало ли повреждение стойкую утрату общей трудоспособности, если да, то на сколько процентов?</li> </ol> <p><b>Задача 2.</b></p> <p>Данные постановления Мирowego судьи судебного участка № 1 Лузского района Кировской области Б. от 28 апреля 2021 года: «...Органами предварительного следствия установлено, что телесные повреждения С. причинены при следующих обстоятельствах: 30.03.21г. около 5 часов на рабочем месте в ДОП-1 ОАО «Домостроитель» между Г. и С. возникла ссора, в ходе которой у питьевой точки, расположенной у южной стороны юго-восточной части ДОП-1 Г. умышленно нанес С. 2 удара кулаком по голове, причинив ему физическую боль, от ударов С. упал на спину, ударившись при этом о бетонный пол и получил следующие телесные повреждения: перелом костей основания и свода черепа, внутричерепную гематому, синюшность в области правого глаза.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какова тяжесть причинённого гр-ну С. вреда здоровью?</li> <li>2. Каков механизм образования повреждений?</li> <li>3. Какова давность повреждений, полученных пострадавшим?</li> <li>4. Не вызвало ли повреждение стойкую утрату общей трудоспособности, если да, то на сколько процентов?</li> </ol> <p><b>Задача 3.</b></p> <p>Данные постановления Советского РОВД от 5 июля 2021 г.: «...29 февраля 2021 года около 21 часа у дома № 5 по ул. Набережная г. Советска, И. и В. из хулиганских побуждений, находясь в состоянии алкогольного опьянения, нанесли побои гр-ну Ф. И. нанес 1 удар головой в лицо Ф., отчего Ф. упал и В. пнул его не менее 6 раз по голове и различным частям тела. Вышедший из а/м И. пассажир Р. также пнул Ф. не менее 6 раз ногой по голове и различным частям тела. Гр-ну Ф. 44 лет, были причинены следующие телесные повреждения: а) ушиб и гемартроз (кровоизлияние в полость сустава) левого коленного сустава; б) закрытый перелом костей носа, ссадина спинки носа; кровоподтеки лица в области глазниц, ссадина нижней губы; в) кровоподтеки в области плеч.</p> <p>Вопросы:</p>

	<p>1. Какова тяжесть причинённого гр-ну С. вреда здоровью?  2. Каков механизм образования повреждений?  Не вызвало ли повреждение стойкую утрату общей трудоспособности, если да, то на сколько процентов?</p>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельное освидетельствование потерпевших;</li> <li>– изучение медицинской документации с оформлением «Акта судебно-медицинского освидетельствования»;</li> <li>– отработка методики описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны);</li> <li>– определение степени тяжести вреда здоровью.</li> </ul>
<p><b>ОПК-6</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №28 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.</li> <li>2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.</li> <li>3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.</li> <li>4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.</li> <li>5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.</li> <li>6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.</li> <li>7. Основные разделы судебной медицины, как науки.</li> <li>8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.</li> <li>9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.</li> <li>10. Основные классификации повреждений.</li> <li>11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.</li> <li>12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.</li> <li>13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.</li> <li>14. Алгоритм описания механических повреждений.</li> <li>15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).</li> <li>16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).</li> <li>17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.</li> <li>18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.</li> <li>19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>22. Виды транспортной травмы.</li> <li>23. Автомобильная травма и ее виды.</li> <li>24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.</li> <li>25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.</li> <li>26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.</li> <li>27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.</li> <li>28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №1 по №33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные классификации повреждений.</li> <li>2. Травматизм и его виды.</li> <li>3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.</li> <li>4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.</li> <li>5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.</li> <li>6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.</li> <li>7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.</li> <li>8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.</li> <li>9. Алгоритм описания механических повреждений.</li> <li>10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).</li> <li>11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.</li> </ol>



12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности колотых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. В какой системе здравоохранения производится судебно-медицинская экспертиза:
  - а) муниципальной
  - б) государственной\*
  - в) частной
2. Судебно-медицинский эксперт – это:
  - а) врач, состоящий в штате бюро СМЭ\*
  - б) врач, являющийся сотрудником кафедры судебной медицины\*
  - в) любой врач
3. Основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы является:
  - а) определение суда\*
  - б) направление участкового милиционера
  - в) постановление следователя\*
  - г) заявление гражданина
4. Основанием для назначения судебно-медицинского исследования является:
  - а) определение суда
  - б) направление участкового милиционера\*
  - в) постановление следователя
  - г) заявление гражданина\*
5. Основные характеристики преступления:
  - а) общественная опасность\*
  - б) общественная вредность
  - в) виновность\*
  - г) наказуемость\*
6. Что такое судебная экспертиза:
  - а) процессуальное действие, состоящее из исследования и дачи заключения экспертом\*
  - б) применение медицинских знаний для целей судебно-следственной практики
  - в) процессуальное действие, состоящее из исследования специалистом
7. Когда производится дополнительная экспертиза:
  - а) при противоречии выводов и исследовательской части
  - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы\*

- в) при исследовании объектов экспертами одной специальности  
г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
8. Когда производится повторная экспертиза:  
а) при противоречии выводов и исследовательской части\*  
б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы  
в) при исследовании объектов экспертами одной специальности  
г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
9. Что такое комиссионная экспертиза:  
а) исследование не менее чем двумя экспертами одной специальности\*  
б) исследование не менее чем двумя экспертами разных специальностей  
в) исследование судебно-медицинским экспертом
10. Что такое комплексная экспертиза:  
а) исследование экспертами одной специальности  
б) исследование экспертами разных специальностей\*  
в) исследование судебно-медицинским экспертом
11. За что наступает уголовная ответственность эксперта:  
а) за заведомо ложное заключение\*  
б) за самостоятельный сбор исследуемых материалов  
в) за разглашение данных предварительного расследования\*  
г) за отказ в проведении экспертизы при отсутствии предоплаты
12. В чем отличие заключения эксперта от акта исследования:  
а) в заключении эксперт расписывается о предупреждении его об уголовной ответственности\*  
б) в акте исследования эксперт расписывается о предупреждении об административной ответственности  
в) в акте исследования эксперт упрощенно излагает исследовательскую часть
13. Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинской службы:  
а) ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ\*  
б) трудовой кодекс  
в) уголовный кодекс РФ  
г) гражданский кодекс
14. Какой документ регламентирует обязанности эксперта:  
а) ФЗ о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ\*  
б) основы законодательства об охране здоровья граждан  
в) конституция РФ  
г) уголовный кодекс РФ
15. Какой документ регламентирует права эксперта:  
а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ  
б) основы законодательства об охране здоровья граждан  
в) конституция РФ  
г) уголовно-процессуальный кодекс РФ\*
16. Какой документ предусматривает отвод эксперта:  
а) закон о государственной судебно-экспертной деятельности в РФ  
б) основы законодательства об охране здоровья граждан  
в) конституция РФ  
г) уголовно-процессуальный кодекс РФ\*
17. В конфликтных случаях окончательное решение по результатам экспертизы принимает:  
а) следователь  
б) суд\*  
в) руководитель бюро СМЭ  
г) адвокат
18. Обвиняемый имеет право:  
а) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения следователя\*  
б) присутствовать при производстве экспертизы с разрешения руководителя бюро СМЭ  
в) обсуждать с экспертом выводы по экспертизе

г) задавать вопросы эксперту по результатам экспертизы с разрешения следователя\*

19. Эксперт имеет право:

- а) ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов, необходимых для исследования\*
- б) принимать поручение о производстве экспертизы от следователя
- в) участвовать в допросе потерпевшего, обвиняемого без разрешения следователя
- г) самостоятельно собирать образцы крови проходящих по делу лиц

20. Эксперт не вправе:

- а) без ведома дознавателя, следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы\*
- б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования\*
- в) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы
- г) давать заведомо ложное заключение\*

21. Эксперт обязан:

- а) принять к производству экспертизу и провести полное исследование\*
- б) знакомиться с материалами дела
- в) участвовать в процессуальных действиях и задавать вопросы
- г) явиться по вызову суда в судебное заседание\*

22. Эксперт должен заявить самоотвод, если:

- а) является родственником участника процесса\*
- б) обнаружил некомпетентность\*
- в) находится в служебной или иной зависимости от сторон\*
- г) при производстве дополнительной экспертизы

23. Что такое заключение эксперта:

- а) представленные в письменном виде выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы
- б) представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы\*
- в) представленные в письменном виде краткое содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным на разрешение экспертизы

24. Руководитель бюро СМЭ имеет право:

- а) выбора эксперта, которому будет поручено производство экспертизы\*
- б) оказывать давление на эксперта при составлении выводов
- в) быть допрошенным следователем по результатам экспертизы вместо эксперта, выполнившего экспертизу

25. Кем является эксперт при допросе его следователем:

- а) свидетелем
- б) специалистом\*
- в) понятым
- г) присяжным заседателем

## 2 уровень:

1. Установите соответствия:

1. Дно ссадины подсыхает и постепенно начинает заполняться корочкой	А) Морфология ссадины от момента травмы до 3-6 часов
2. Дно ссадины влажное, блестящее, расположено ниже уровня окружающей кожи	Б) Морфология ссадины от 6 часов до 12 часов
3. Корочка достигает уровня окружающей кожи, затем приподнимается над ним	В) Морфология ссадины от 12 часов до 24 часов
4. По границам ссадины начинается эпителизация, а края корочки отслаиваются	Г) Морфология ссадины со 2-е по 5-е сутки

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

2. Установите соответствия:

1. Преобладание длины раны над глубиной раны	А) признак ушибленной раны
2. Наличие поперечных соединительнотканых перемычек в просвете раны и в области концов раны	Б) признак рубленой раны
3. Преобладание глубины раны над длиной раны	В) признак резаной раны;

4. Наличие трас на поврежденных костях	Г) признак колото-резаной раны
--	--------------------------------

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

3. Установите соответствия:

1. Необильные, светло-синюшного цвета трупные пятна	А) Скоропостижная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний
2. Обильные, темно-багрового цвета трупные пятна	Б) Длительное умирание
3. Ало-красные трупные пятна	В) Отравление окисью углерода
4. Коричневый оттенок трупных пятен	Г) Отравление анилином

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

### 3 уровень:

#### Задача 1.

Данные направления старшего следователя следственного отдела по Ленинскому району г. Киров СУ СК России по Кировской области старшего лейтенанта юстиции К. от 18 марта 2021 года: «Направляется труп гр-ки В., 1966 года рождения, обнаруженный по адресу: садовое товарищество возле ТЭЦ-5. Исследование трупа: кожные покровы бледные, на ощупь на открытых частях тела холодные, на участках, прикрытых одеждой, холодные. Трупные пятна хорошо выраженной красно-фиолетовой окраски, разлитого характера. Слизистая оболочка желудка отечная, с умеренно выраженной складчатостью, сероватого цвета, с множественными диффузно расположенными мелкоочаговыми кровоизлияниями красно-коричневого цвета, с нечеткими границами, диаметром до 0,4 см. Данные акта судебно-химического исследования: «Заключение: в крови из трупа гр-ки В. обнаружен этанол в количестве 2,1 промилле, в моче – обнаружен этанол в количестве 2,7 промилле». Данные акта судебно-биохимического исследования: «Результаты: при биохимическом исследовании кусочков внутренних органов от трупа обнаружен гликоген в количестве: в сердечной мышце – 28 мг% (норма – 381-875 мг%); в скелетной мышце – 55 мг% (норма – 353-1533 мг%); в печени – 322 мг% (норма – 2234-6370 мг%). Границы нормы содержания гликогена в тканях указаны согласно используемому методу определения. Оценка результатов биохимического исследования. При биохимическом исследовании кусочков внутренних органов трупа установлено, что содержание гликогена в тканях сердечной мышцы, скелетной мышцы и печени резко снижено». Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: умеренно выраженный периваскулярный и перичеллюлярный отек головного мозга, отек мягкой мозговой оболочки. Гипертрофия части мышечных волокон миокарда. Очаговый клеточный отек в миокарде. Очаговый альвеолярный отек в легком. Очаговые кровоизлияния в поверхностных отделах слизистой оболочки желудка. Отек подслизистой основы желудка».

Вопросы к задаче:

1. Сформулировать основной судебно-медицинский диагноз:

- а) Общее переохлаждение организма\*
- б) Острое отравление этиловым алкоголем
- в) Холодовой шок

2. Сформулировать фоновый судебно-медицинский диагноз:

- а) Общее переохлаждение организма
- б) Алкогольная интоксикация\*
- в) Холодовой шок

#### Задача 2.

Из направления Советского МСО следователя К. от 21 марта 2022 года известно, что труп гр-на Д. обнаружен в снежном сугробе после падения крыши фермы. Данные судебно-медицинского исследования: на фоне трупных пятен на передней поверхности груди определяются единичные мелкоточечные внутрикожные петехиальные кровоизлияния темно-красного цвета, диаметром до 0,2 см, с нечеткими границами, местами сливного характера. Под конъюнктивами обоих глаз и в соединительных оболочках глаз множественные мелкоточечные кровоизлияния, округлой формы, диаметром до 0,1 см, красного цвета, с четкими границами. Определяется деформация и патологическая подвижность правой нижней конечности на уровне нижней трети голени. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: - в лобной области по центру на уровне надбровных дуг участок осаднения овальной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 2,5x1,5 см, с нечеткими границами. Дно осаднения подсохшее, темно-красного цвета, располагается ниже уровня кожи; - на спине носа по центру ссадина овальной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 1,5x1,2 см, с аналогичными характеристиками; - в правой скуловой области ссадина овальной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 2x1 см, с аналогичными характеристиками; - на передней поверхности груди с средней трети справа и слева участок осаднения полосовидной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 27x6,5 см, с нечеткими границами. Дно осаднения бледно-коричневого

	<p>цвета, подсохшее, располагается чуть ниже уровня кожи; - на передней поверхности правой голени в верхней трети, участок осаднения полосовидной формы, с вертикально ориентированным длинником, размерами 14x1,5 см, с аналогичными характеристиками; - на внутренней поверхности левой голени в средней трети участок осаднения овальной формы, с горизонтально ориентированным длинником, размерами 4x1,5 см, с аналогичными характеристиками. В проекции участка осаднения имеется кровоподтек округлой формы, диаметром 6,5 см, бледно-синушно-красной окраски, с нечеткими границами. Под легочной плеврой на задних и междолевых поверхностях легких множественные мелкоочечные диффузно рассеянные кровоизлияния темно-красного цвета, диаметром до 0,1 см, с четкими границами. При исследовании мягких тканей и костей грудной клетки определяются: - закрытый полный поперечный перелом тела грудины разгибательного характера на уровне 3 межреберья. Края перелома на внутренней поверхности грудины ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, на наружной – неровные, мелкозубчатые. Плоскость перелома проходит в направлении сзади наперед; - закрытые полные косопоперечные переломы 3-9 ребер справа на промежутке между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями. Края переломов на наружной поверхности ребер относительно ровные, отвесные, местами мелкозубчатые, сопоставляются без дефекта. Края переломов на внутренней поверхности ребер неровные, мелко- и крупнозубчатые, с отщипом компактного вещества кости и единичными мелкими продольными кортикальными трещинами. Края данных кортикальных трещин относительно ровные, отвесные, концы их остроугольные. Данные трещины длиной до 1 см. Плоскости переломов проходят в направлении справа налево и спереди назад под углом около 70 градусов к анатомической оси ребер;- закрытые полные косопоперечные переломы 2-7 ребер слева по левой среднеключичной линии. Края переломов на наружной поверхности ребер ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта. Края переломов на внутренней поверхности ребер неровные, мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества кости. Плоскости переломов проходят в направлении слева направо и спереди назад под углом около 80 градусов к анатомической оси ребер;- закрытые полные косопоперечные переломы 6-7 ребер слева по левой задней подмышечной линии. Края переломов на внутренней поверхности ребер относительно ровные, хорошо сопоставимые между собой. На наружной поверхности ребер края переломов мелкозубчатые, с отщипом компактного вещества и участками смятия губчатого вещества кости. Плоскости переломов проходят в направлении слева направо изнутри кнаружи под углом около 75 градусов к анатомической оси ребер. В мягких тканях груди, в проекции вышеописанных переломов ребер и грудины определяются кровоизлияния муфтообразного характера, темно-красного цвета, размерами до 5,5x3x1 см, с нечеткими границами. При исследовании мягких тканей и костей правой нижней конечности определяются:- закрытые полные косопоперечные оскольчатые переломы наружной и внутренней лодыжек правой голени, на расстоянии 10 см от уровня подошвенных поверхностей стоп. Линии переломов проходят под углом 80 градусов к анатомической оси костей в направлении слева направо, несколько сзади наперед. Линия перелома с внутренней лодыжки правой голени переходит на суставную поверхность правой большеберцовой кости. В проекции переломов определяется разрыв дистального межберцового синдесмоза, длиной 6 см. Края разрыва неровные, волнистые, сопоставляются без дефекта. Концы разрыва остроугольные. Правая стопа в правом голеностопном суставе смещена кпереди и кнаружи. В мягких тканях правой голени в нижней трети по внутренней поверхности определяется кровоизлияние овальной формы, размерами 5,5x5 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулировать основной судебно-медицинский диагноз:       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Общее переохлаждение организма</li> <li>б) Механическая компрессионная асфиксия от сдавления груди</li> <li>в) Механическая компрессионная асфиксия от сдавления груди*</li> </ol> </li> <li>2. Мелкоочечные диффузно рассеянные кровоизлияния темно-красного цвета под легочной плеврой являются пятнами:       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Тардые*</li> <li>б) Лярше</li> <li>в) Вишневого</li> </ol> </li> </ol>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>отработка практических навыков       <ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельное судебно-медицинское исследование трупа в случаях смерти от механической асфиксии;</li> <li>– определение общих признаков асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ПК-2</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №59 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.</li> <li>2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.</li> <li>3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.</li> <li>4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.</li> </ol>

5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.
6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.
7. Основные разделы судебной медицины, как науки.
8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.
9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.
10. Основные классификации повреждений.
11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.
13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
14. Алгоритм описания механических повреждений.
15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).
17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
22. Виды транспортной травмы.
23. Автомобильная травма и ее виды.
24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.
26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.
28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
29. Виды огнестрельного оружия.
30. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
31. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
32. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
33. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
34. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
35. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
36. Обтурационная и компрессионная асфиксии: условия возникновения, генез, диагностика.
37. Утопление. Типы утопления, диагностика. Смерть в воде.
38. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
39. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
40. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
41. Электротравма: генез, диагностика.
42. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
43. Отравления и их происхождение.
44. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
45. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
46. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
47. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
48. Судебно-медицинская классификация смерти.
49. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
50. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
51. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
52. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
53. Организация осмотра места происшествия и его участники.
54. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
55. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
56. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
57. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
58. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.

59. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №1 по №69 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.
8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности колотых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
34. Виды огнестрельного оружия.
35. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
36. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
37. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
38. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
39. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
40. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
41. Обтурационная асфиксия: условия возникновения, генез, диагностика.
42. Компрессионная асфиксия: условия возникновения, генез, диагностика.
43. Утопление. Типы утопления.
44. Истинное утопление: диагностика.
45. Асфиктическое (сухое) утопление: диагностика.
46. Смерть в воде: диагностика.
47. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
48. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды.
49. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
50. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
51. Электротравма: генез, диагностика.
52. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
53. Отравления и их происхождение.
54. Диагностика смертельных отравлений этанолом.

55. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
56. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
57. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
58. Судебно-медицинская классификация смерти.
59. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
60. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
61. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
62. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
63. Организация осмотра места происшествия и его участники.
64. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
65. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
66. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
67. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
68. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.
69. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. Выделяют следующие категории смерти:

- а) ненасильственная\*
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) насильственная\*

2. Выделяют следующие рода смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство\*
- в) самоубийство\*
- г) несчастный случай\*

3. К ориентировочным (вероятностным) признакам наступления смерти относят:

- а) отсутствие сознания\*
- б) трупное окоченение
- в) отсутствие реакции на болевые и обонятельные раздражители\*
- г) трупные пятна

4. Виды насильственной смерти:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) действие крайних температур\*
- г) отравление\*

5. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна\*
- б) понижение температуры тела до 23 градусов\*
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) трупное окоченение\*

6. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание\*
- б) трупное охлаждение\*
- в) трупные пятна\*
- г) торфяное дубление

7. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) гниение\*
- б) аутолиз
- в) мумификация\*
- г) образование жировоска\*

8. Признаки трупного высыхания обнаруживаются в:



- а) переходной кайме губ\*  
б) мошонке\*  
в) слизистой оболочке полости рта
9. Терминальное состояние характеризуется:  
а) Критическим падением артериального давления\*  
б) Нарушением выделительной функции\*  
в) Глубоким нарушением газообмена\*  
г) Нарушением метаболизма\*
10. Признаком длительного агонального периода является:  
а) желтовато-белые свертки крови в полостях сердца и сосудов\*  
б) красные свертки крови в полостях сердца и сосудов  
в) жидкое состояние крови
11. Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет:  
а) 5-6 минут\*  
б) 3-5 минут  
в) 5-10 минут  
г) 10-20 минут
12. К видам ненасильственной смерти относятся:  
а) от заболеваний сердечно-сосудистой системы\*  
б) от механической асфиксии  
в) от инфекционных заболеваний\*  
г) от механических повреждений
13. В понятие «терминальное состояние» входят:  
а) тяжелые формы шока\*  
б) предагональное состояние \*  
в) сепсис  
г) агония и клиническая смерть\*
14. Первым этапом умирания является:  
а) предагональное состояние\*  
б) терминальная пауза  
в) агональный период  
г) клиническая смерть
15. Вторым этапом умирания является:  
а) предагональное состояние  
б) терминальная пауза\*  
в) агональный период  
г) клиническая смерть
16. Третьим этапом умирания является:  
а) предагональное состояние  
б) терминальная пауза  
в) агональный период\*  
г) клиническая смерть
17. Для предагонального состояния характерно:  
а) угнетение\*  
б) возбуждение  
в) слабая реакция на внешние раздражители\*  
г) ослабление рефлексов\*
18. Для терминальной паузы характерно:  
а) отсутствие сознания\*  
б) возбуждение  
в) остановка дыхания\*  
г) отсутствие пульса\*
19. Для агонального периода характерно

- а) отсутствие сознания\*
- б) судороги\*
- в) остановка дыхания
- г) отсутствие пульса

20. Признаками быстро наступившей смерти являются:

- а) жидкое состояние крови\*
- б) кровоизлияния под серозные оболочки\*
- в) разлитой характер трупных пятен\*

**2 уровень:**

1. Установите соответствия:

1. Первый этап умирания	А) Терминальная пауза
2. Второй этап умирания	Б) Преагональное состояние
3. Третий этап умирания	В) Клиническая смерть
4. Четвертый этап умирания	Г) Агональный период

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

2. Установите соответствия:

1. Категория смерти	А) Самоубийство
2. Род смерти	Б) Отравление
3. Вид смерти	В) Насильственная

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б

3. Установите соответствия:

1. Хорошая вентиляция и сухость воздуха	А) Гниение
2. Влажная глинистая почва и отсутствие воздуха	Б) Торфяное дубление
3. Болота и торфяники	В) Мумификация
4. Обычные условия	Г) Жировоск

Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

**3 уровень:**

**Задача 1.**

Труп неизвестного мужчины обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

Вопросы к задаче:

1. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

- а) Механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении\*
- б) Механическая странгуляционная асфиксия от сдавления петлей
- в) Механическая обтурационная асфиксия

2. Какое направление имеет странгуляционная борозда при повешении.

- а) косонисходящее
- б) горизонтальное
- в) косовосходящее\*

3. Пятна Тардье при повешении располагаются:

- а) в слизистой желудка
- б) под легочной плеврой\*
- в) под капсулой печени
- г) под мягкой мозговой оболочкой

**Задача 2.**

Из материалов проверки известно, что после ликвидации пожара в квартире был обнаружен труп гр-на П., 1959 года рождения. При исследовании трупа установлено, трупные пятна умеренно выраженной красной окраски, разлитого характера, располагаются на передней и задней поверхностях тела, при

надавливании пальцем в поясничной области не бледнеют. На разрезах ткань легких ярко-красная, с разрезом их стекает жидкая алая кровь в умеренном количестве. Данные акта судебно-химического исследования «Заключение: в крови из трупа гр-на П. обнаружен этанол в количестве 5,0 промилле, в моче обнаружен этанол в количестве 5,1 промилле; спектрофотометрическим методом в крови найден карбоксигемоглобин в количестве 57%». Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: венозное полнокровие органов. Очаговый альвеолярный отек легких. Периваскулярный отек головного мозга. Очаги волнообразной деформации мышечных волокон миокарда. Постинфарктный кардиосклероз. Термические ожоги кожи без достоверных признаков прижизненного происхождения».

Вопросы к задаче:

1. Сформулировать основной судебно-медицинский диагноз.
  - а) Острое отравление окисью углерода\*
  - б) Острое отравление этиловым алкоголем
  - в) Ожоговый шок
2. Сформулировать фоновый судебно-медицинский диагноз.
  - а) Острое отравление окисью углерода
  - б) Алкогольная интоксикация\*
  - в) Ожоговый шок

### Примерные ситуационные задачи

#### Задача 1.

Из постановления старшего следователя-криминалиста следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Кировской области майора юстиции Ч. от «21» января 2021 года: «21.12.2020 около 09 часов 30 минут в квартире по адресу: п. Дороницы, ул. Ленина, д 2, кв. 8 обнаружен труп гр-на Д. с признаками насильственной смерти». При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: в левой скуловой области на расстоянии около 6,5 см от передней срединной линии, 1,5 см от наружного угла левого глаза располагается кровоподтек неопределенной формы размером 3х1,5 см интенсивной багрово-синюшной окраски, с относительно четко контурируемыми границами, с отмечающейся припухлостью подлежащих мягких тканей. В правой скуловой и в щечной области располагается ссадина неправильной овальной формы размерами 1,5х1 см. Дно ее ниже уровня окружающей кожи буровато-красного цвета плотной-эластичной консистенции с относительно четко контурируемыми границами. Эпидермис смещен и располагается в виде белесоватых чешуек у наружного края ссадин. В проекции тела нижней челюсти слева, на расстоянии около 2,5 см от передней срединной линии располагается рана веретенообразной формы при зиянии и размером 4х1 см, щелевидной формы при сведении краев и длиной около 4,5 см. Края раны неровные, осаднены на ширину до 0,4 см, дно осаднения аналогичной характеристики описанной выше. Края незначительно скошены в направлении сверху вниз, верхний край незначительно полого скошен, нижний незначительно подрыт. Концы ее закруглены и ориентированы соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов, дном раны являются мягкие ткани, с кровоизлияниями темно-красного цвета и с прослеживающимися соединительно-ткаными перемычками. Рана глубиной около 1 см в центре, затухает к концам. На передней поверхности грудной клетки, в проекции 5-6 межреберий, на расстоянии около 4 см от передней срединной линии, между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями располагается кровоподтек неправильной овальной формы и размером около 7х4 см, аналогичной характеристики, описанной выше. Внутреннее исследование. ...В мягких тканях грудной клетки в проекции с 3 по 9 межреберья между левыми окологрудинной и передней подмышечной линиями обширное кровоизлияние темно-красного цвета, идущее от поверхности и вглубь, блестящее, на участке размером около 23х13 см. Аналогичной характеристики кровоизлияние в проекции тела грудины на уровне между 1 и 4 межреберьями между левой и правой окологрудинными линиями, на участке размером 8х6 см. Кровоизлияния между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями в проекции со 2 по 9 межреберья очаговые, местами сливающиеся, располагающиеся в глубоких слоях мягких тканей муфтообразно вокруг переломов ребер, на участке размерами около 25х11 см, темно-красного цвета. ...Легкие мягко-эластичные, с поверхности красно-фиолетового цвета, на передней поверхности обоих легких под легочной плеврой разлитые пятнистые кровоизлияния темно-красного цвета, располагающиеся на участках размером около 8х6 см, с относительно четко контурируемыми границами. На разрезе легкие красные, с чередующимися участками темно-красного цвета, овальной и точечной формы, размерами около 0,5х0,5 см до 0,1х0,1 см, с относительно четко контурируемыми границами... В клетчатке передней средостения кровоизлияние темно-красного цвета, неопределенной формы, на участке размером около 8х6 см. Сердце размерами 11х11х6 см, весом 540 граммов, умеренно обложено жиром у основания и по ходу сосудов. На передней поверхности в проекции межжелудочковой борозды на расстоянии около 6 см от верхушки сердца, кровоизлияние под наружной оболочкой сердца, очагового и точечного характера, на участке размером около 0,6х0,5 см, темно-красного цвета, с относительно четко контурируемыми границами, располагающиеся на глубину миокарда до 0,6 см... При исследовании костей грудной клетки обнаружено: полный поперечный перелом тела грудины на уровне 2-го межреберья. На наружной поверхности края перелома скошены, крупно- и мелкозубчатого характера, на внутренней относительно ровные отвесные. Отмечается дополнительный скол губчатого

вещества на внутренней поверхности со смятием его. Полные косопоперечные переломы со 2 по 9-го ребер по правой среднеключичной линии. На внутренней поверхности ребер края перелома ровные отвесные, с дополнительными радиальными кортикальными трещинами, на наружной скошены, мелкозубчатого характера, со 2 по 6 ребер по правой средней подмышечной линии, края на наружной поверхности кости ровные отвесные, на внутренней скошены, крупно- и мелкозубчатого характера, с 5 по 10-го ребер по правой лопаточной линии и 1-го ребра по правой околпозвоночной линии, края на наружной поверхности скошены, крупнозубчатые, на внутренней ровные, отвесные. Полные косопоперечные переломы со 2 по 10 ребер между левыми среднеключичной и передней подмышечной линией, на внутренней поверхности ребер края перелома ровные отвесные, с дополнительными радиальными кортикальными трещинами, на наружной скошены, мелкозубчатого характера, с 3 по 8 ребер по левой средней подмышечной линии, края на наружной поверхности ребер ровные, отвесные, на внутренней скошены, крупно- и мелкозубчатые. Полные косопоперечные переломы с 1 по 12 ребер по левой лопаточной линии, края по наружной поверхности скошены, крупнозубчатые, на внутренней ровные отвесные. При исследовании позвоночного столба обнаружен полный поперечный перелом тела 12-го грудного позвонка, края на передней поверхности ровные отвесные, на задней скошены, крупнозубчатые, с осколками губчатого вещества... При исследовании костей лицевого скелета обнаружен полный косопоперечный перелом тела кости нижней челюсти между 5 и 6 зубами слева. Края на наружной поверхности кости скошены, мелкозубчатого характера, на внутренней ровные отвесные. Полный косопоперечный перелом ветви нижней челюсти справа, идущий от угла и через шейку заднего отростка нижней челюсти, края на внутренней поверхности кости скошены, мелкозубчатого характера, на наружной ровные отвесные. В окружающих переломах мягких тканях обширное кровоизлияние темно-красного цвета... Лабораторные данные. ...2. Данные акта судебно-гистологического исследования. Заключение: «Малокровие внутренних органов. Множественные разрывы межальвеолярных перегородок с образованием крупных эмфизематозных полостей, контузионные очаги из свежих и гемолизированных эритроцитов с очаговой лейкоцитарной реакцией. Очаговые кровоизлияния из свежих эритроцитов в подпаутинное пространство спинного мозга, перичеллюлярный отек».

**Ответить на вопросы:**

1. Какие повреждения обнаружены на трупе Д.?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова причина смерти гр-на Д.?

**Задача 2.**

Из постановления старшего следователя СО по Ленинскому району г.Киров СУ СК России по Кировской области капитана юстиции Н. от «17» мая 2021г. известно, что 06.05.2021 около 05 час.45мин. в нише цокольного этажа дома по адресу: Кировская область, г.Киров, ул.Правды, д.164 обнаружен труп гр-ки Э. с признаками насильственной смерти - множественными повреждениями головы, с признаками асфиксии и изнасилования. 06.05.2021 по указанному факту прокуратурой г.Кирова возбуждено уголовное дело №31192 по признакам преступления, предусмотренного п. «к» ч.2ст. 105 УК РФ. В ходе следствия установлено, что указанное преступление совершил гр-н Х., который в ходе конфликта 06.05.2021 на лестничной площадке первого этажа многоквартирного дома по адресу г. Киров, ул.Правды, д.164 умышленно нанес не менее 4-х ударов кулаками по голове потерпевшей, после чего обхватив сзади руками область шеи потерпевшей, стал сдавливать органы шеи и рукой перекрыл дыхательные пути гр-ки Э., и стал удерживать в таком положении, пока Э. перестала подавать признаки жизни, причинив своими умышленными действиями смерть потерпевшей. При проведении исследования трупа установлены повреждения: В лобной области слева, а проекции лобного бугра, располагается рана неправильной веретенообразной формы, размерам при зиянии 1,1 х0,3см. длиной при сведенных краях 1,3 см. Края раны относительно неровные, концы закружены, рана располагается в косо-продольном направлении, концы ориентированы цифрам 2 и 8 условного циферблата часов. Стенки раны относительно отвесные, дном раны являются мягкие ткани и кость свода черепа. В мягких тканях, больше у концов раны, прослеживаются соединительно-тканые перемычки. По краям раны отчетливо прослеживается соединительно-тканые перемычки. По краям раны отчетливо прослеживается ссадина полулунной формы, дуга открыта влево и несколько вверх, размером 2х1 см, дно ссадины серовато-красной окраски ниже уровня окружающей кожи, с относительно четкими границами, в окружности данной ссадины располагается более поверхностная ссадина в виде капли, острый конец направлен вниз и несколько налево. Ссадина размером 3,8х2,5 см, дно ссадины буро-красной окраски ниже окружающей кожи, шероховатое с относительно четкими границами. В лобной области в центре располагаются 8 ссадин, образующих 2 соединенные между собой дуги, в виде чечевицеобразного кольца, ссадины размером около 0.6х0,5 см и 1.1х0.6см каждая, дно ссадин буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами. На крыльях носа имеются 2 раны, идущие от верхнего края крыла, носа к кончику, левая длиной 1 см, правая 0,5 см. Края раны относительно ровные, несколько осаднены, концы остроугольные, у конца, раны прослеживаются соединительно-тканые перемычки. На слизистой нижней губы слева, в месте перехода ее на десну, кровоизлияние под слизистую размером 4,5х1,5см. багрово-синюшного цвета, с относительно четкими границами, а центре кровоизлияния а месте -перехода слизистой нижней губы на десну, две поверхностные раны слизистой неправильной веретенообразной формы размером 1х0,5см. каждая относительно

неровными краями, остроугольными концами, глубиной до 0,1 см. каждая, дном раны являются мягкие ткани нижней губы с прослеживающимися в них соединительно-ткаными перемычками. На верхней губе кровоподтек вытянутой неправильной прямоугольной формы в поперечном направлении размером 7,5x1,2 см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. У правого конца кровоподтека ссадина полулунной формы, дуга открыта вниз и влево, размером 1x0,1 см. дно ссадины багрово-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами. В подбородочной области слева и в проекции середины нижней челюсти слева кровоподтек овальной формы размерами 3x1,5 см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. На правой боковой поверхности шеи, в 5 см. ниже угла нижней челюсти справа, 3 продольных кровоподтека линейной формы размерами сверху вниз 1,5x0,6 см. 1,5x0,5 см и 3x1 см с относительно четкими границами багрово-синюшного цвета. На передней поверхности грудной клетки, с переходом на переднюю брюшную стенку, в проекции грудины и правые и левые окологрудных линий продольно располагающиеся линейные ссадины (8), верхние концы ссадин располагаются в 141 см, от уровня подошвенной поверхности стоп, нижние концы в 111 см. от уровня подошвенной поверхности стоп. Ссадины линейной формы и размерами от 14x0,3 см. до 29x0,3 см. Дно ссадин буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, с относительно четкими границами, эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек, больше у правого края нижних концов. На левой молочной железе, в проекции левого соска, ссадина в виде чечевицеобразного кольца размером 3,5x1,8 см. с более глубокими ссадинами по окружности полудуг, 4 - на наружной полудуге, 4 - на внутренней, более глубокие ссадины располагаются на самом соске, менее на ареоле соска. Концы двух сходящихся полудуг располагаются соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. Дно ссадины ниже окружающей кожи буровато-красного цвета, местами переходящая в поверхностные раны, с относительно четкими границами. На левой боковой поверхности, в нижней трети шеи, поперечная ссадина неправильной линейной формы размером 2,5x0,5 см. концы ссадины ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, дно ссадины буровато-красное, с более глубокими участками неправильной прямоугольной формы, дно ниже окружающей кожи, эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек у переднего конца ссадины. В проекции передней ости правой подвздошной кости кровоподтек: неправильной округлой формы размерами 3,5x3 см. не интенсивной багрово-синюшной окраски, окраска более интенсивная по периферии кровоподтека и прослеживается в нем в виде неправильной формы кольца. Кровоподтек - с относительно четкими границами. На передней поверхности в нижней трети правого бедра, в 58 см. от подошвенной поверхности стоп, располагается глубокая поперечно направленная ссадина вытянутой линейной формы размерами 10x1,3 см. Ссадина с относительно ровными краями, закругленными концами, концы ссадины ориентированы соответственно цифрам 10 и 3 условного циферблата часов. Дно ссадины буровато-красной окраски, ниже окружающей кожи, и более глубокое у внутреннего конца, переходящее в поверхностную у наружного конца. Эпидермис смещен и располагается в виде беловатых чешуек по краям ссадины у наружного конца. На передненаружной поверхности левого бедра, в нижней трети, два кровоподтека неправильной овальной формы размерами нижний 4x2 см, который располагается в 50 см. от подошвенной поверхности стоп и в 6 см. выше его, размером 4,5x2,5 см. кровоподтеки на интенсивной багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. На передней поверхности в проекции левого коленного сустава, в 49 см от уровня подошвы располагается 4 ссадины неправильной линейной формы и размерами от 1,5x0,4 см до 2,5x0,3 см. дно ссадин ниже окружающей кожи буровато-красного цвета, с относительно четкими границами. Эпидермис смещен, располагается в виде беловатых чешуек, на внутренних верхних краях ссадин у концов. В проекции ости левой подвздошной кости, на внутренней поверхности верхней трети левой голени - 2, средней трети - 1, а нижней трети - 1 кровоподтеки неправильной овальной формы размерами около 3x2 см. багрово-синюшной окраски с относительно четкими границами. Внутреннее исследование: В мягких тканях головы, в лобной области слева, в проекции раны кровоизлияние на участке размерами 2,5x2,5 см. кровоизлияние округлой формы темно-красного цвета. В затылочной области кровоизлияние в мягкие ткани на участке размером 4,5x3 см, темно-красного цвета, кровоизлияние располагается несколько правого от наружного затылочного выступа. В мягких тканях шеи, в проекции кровоподтеков на правой боковой поверхности шеи, кровоизлияния (3) ограниченного характера, располагающегося в мышцах передней поверхности и в проекции хрящей гортани на правой боковой поверхности кровоизлияния темно-красного цвета на участках размерами 1.5x1 см, в проекции большого рога подъязычной кости справа, локальное кровоизлияние размером 1x1x0.3 см. Легкие мягкоэластичные пушистые, под легочной плеврой множественные диффузно рассеянные мелкоочечные кровоизлияния, больше располагающиеся в междолевых щелях. В полостях сердца жидкая темно-красная кровь. Под эпикардом единичные диффузно рассеянные мелкоочечные кровоизлияния темно-красного цвета, располагающиеся больше у верхушки сердца.

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

### **Задача 3.**

Из постановления старшего следователя-криминалиста следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Кировской области подполковника юстиции В. от «23» ноября 2021 года: «...30.05.2020г. в квартире по адресу: г. Киров, ул. Верховенская, д. 2 кв. 19 обнаружен труп гр-на

	<p>П. с колото-резаными ранениями грудной клетки. 30.05.2020г. по данному факту следователем СО Ленинского района г.Кирова возбуждено уголовное дело № 6528 по ч. 1 ст. 111 УК РФ. В связи с тем, что 08.06.2020 от полученных травм гр-н П. скончался в Кировской травматологической больнице, уголовное дело передано для дальнейшего расследования в прокуратуру г. Кирова. В ходе следствия установлено, что указанное преступление совершила гр-ка О., которая в ходе конфликта в ночь с 29 на 30 мая 2020 годаумышленно нанесла не менее трех ударов клинком ножа в область грудной клетки и живота гр-на П.». При исследовании трупа обнаружены повреждения: На передней поверхности грудной клетки, слева, в нижней трети, в проекции 6-го межреберья по окологрудинной линии, на расстоянии около 120 см. от уровня подошв и 1,5 см. от срединной линии, косо-поперечно расположенная линейная рана, ушитая 2 прерывистыми шелковыми швами. По снятию швов рана линейной, щелевидной формы, длиной при сведенных краях около 2,5 см, левый конец раны остроугольный, правый округлен, с выраженным П-образным осаднением, концы раны ориентированы соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, края раны достаточно ровные, отвесные. Рана продолжается раневым каналом, уходящим в глубину мягких тканей в направлении справа налево, сверху вниз, спереди назад. В этой же проекции, по средне-ключичной линии, на расстоянии около 120 см. от уровня подошв, около 8,5см. от срединной линии, косо-вертикально расположенная рана аналогичных характеристик, ушитая двумя прерывистыми шелковыми швами. Края раны после снятия швов достаточно ровные, сопоставляются без дефекта, равномерно скошены, слева направо, спереди назад, сверху вниз. Концы достаточно остроугольные, ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. По ходу верхнего конца незначительно выраженное осаднение. Длина раны при сведенных краях около 2,5см, На передней брюшной стенке ,справа, в верхней трети, на расстоянии около 109см. от уровня подошв, в 3 см. вверх от уровня пупка, 4 см. вправо от срединной линии, поперечно расположенная рана линейной, щелевидной формы, ушитая двумя прерывистыми шелковыми швами. По снятию швов рана линейной щелевидной формы, длиной при сведенных краях около 2 см., края раны достаточно ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, левый конец раны несколько П-образный, незначительно осаднен, правый конец остроугольный, продолжается слабо выраженным, уходящим вправо и вверх, постепенно затухающим поверхностным надрезом длиной около 0,7 см, Рана продолжается раневым каналом, уходящим в глубину мягких тканей, в направлении спереди назад. ... Таким образом, при исследовании обнаружено 3 раневых канала: 1-й раневой канал берет начало в области раны на передней поверхности грудной клетки слева, по окологрудинной линии, идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, имеет непроникающий характер, сопровождается по ходу полным пересечением хрящевой части 6-го ребра, поверхностным повреждением тела грудины и слепо заканчивается в мягких тканях передней поверхности грудной клетки на глубине около 6-7 см.; 2-й раневой канал берет начало в области раны на передней поверхности грудной клетки слева по средне-ключичной линии, имеет проникающий характер, идет в направлении слева направо, спереди назад, слегка сверху вниз, сопровождается повреждением мягких тканей хрящевой части 7-го ребра, краевым повреждением нижней доли левого легкого и сквозным повреждением перикарда, где слепо заканчивается. Глубина его около 5-6см. 3-й раневой канал начинается в области раны на передней брюшной стенке справа, идет в направлении спереди назад, сверху вниз, слегка справа налево и сопровождается повреждением по ходу него мягких тканей, поперечно-ободочной кишки справа, нижней полой вены. Глубина его около 8- 9см. Повреждение желудка является окончанием раневого канала от раны, которая, более вероятно, располагалась на передней брюшной стенке, в верхней трети, предположительно по ходу вышеописанной послеоперационной раны. Направление раневого канала спереди назад, по ходу его повреждены сальник и желудок, раневой канал слепо заканчивается на внутренней поверхности задней стенки желудка, глубина его около 4-6 см.</p> <p><b>Ответить на вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на П.?</li> <li>5. Каков механизм образования повреждений?</li> <li>6. Какова причина смерть гр-на П.?</li> </ol>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведение самостоятельного исследование трупа (наружное и внутреннее исследование тела трупа);</li> <li>– проведения проб на пневмоторакс, воздушную и газовую эмболию;</li> <li>– изъятие материала на судебно-химическое, судебно-биологическое, медико-криминалистическое и судебно-гистологическое исследования.</li> </ul>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b> (с №1 по №23, №60 по №72 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.</li> <li>2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.</li> <li>3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.</li> <li>4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.</li> <li>5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.</li> </ol>

6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.
7. Основные разделы судебной медицины, как науки.
8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.
9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.
10. Основные классификации повреждений.
11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.
13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
14. Алгоритм описания механических повреждений.
15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).
17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
22. Виды транспортной травмы.
23. Автомобильная травма и ее виды.
60. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
61. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
62. Юридическая классификация повреждений.
63. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
64. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
65. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
66. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
67. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
68. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
69. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
70. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
71. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
72. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №70 по №83 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

70. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
71. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
72. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
73. Юридическая классификация повреждений.
74. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
75. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
76. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
77. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
78. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
79. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
80. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
81. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
82. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
83. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

1. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
  - а) лечащий врач
  - б) судебно-медицинский эксперт\*
  - в) медсестра

г) фельдшер

2. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:

- а) суд
- б) врач-косметолог
- в) судебно-медицинский эксперт\*
- г) врач-хирург

3. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- а) бюро судебно-медицинской экспертизы\*
- б) поликлиника
- в) процедурный кабинет
- г) квартира эксперта

4. Побои – это понятие:

- а) медицинское
- б) юридическое\*
- в) бытовое
- г) биологическое

5. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:

- а) у неопасных для жизни повреждений\*
- б) у опасных для жизни повреждений
- в) у тех и других

6. Понятие «самоповреждение» (членовредительство) – это:

- а) оба ответа верны\*
- б) умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений
- в) неумышленное причинение себе повреждений

7. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение эксперта» должны быть отражены следующие вопросы:

- и) определение характера повреждения, механизм образования повреждения, орудие, причинившее его;
- к) давность нанесения повреждения;
- л) степень тяжести телесного повреждения;
- м) все ответы верны\*

8. Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-медицинской экспертизы)?

- и) полную стойкую глухоту на оба уха;\*
- к) оба ответа верны\*
- л) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;
- м) нет верного ответа

9. Что следует понимать под потерей зрения?

- и) нет верного ответа
- к) стойкая слепота на оба глаза;
- л) оба ответа верны\*
- м) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.

10. Многократное или длительное причинение боли является критерием:

- и) тяжкого телесного повреждения;
- к) менее тяжкого телесного повреждения;
- л) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- м) истязания\*

11. Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:

- и) тяжкого телесного повреждения;
- к) средней тяжести вреда здоровью\*
- л) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;



- м) истязания.
12. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием:  
 и) тяжелого телесного повреждения;  
 к) менее тяжелого телесного повреждения;  
 л) легкого вреда здоровью \*  
 м) мучения.
13. Опасность для жизни является критерием:  
 д) тяжелого вреда здоровью\*  
 е) менее тяжелого телесного повреждения;  
 ж) мучения;  
 з) истязания.
14. Расстройство здоровья более 6 дней, но не свыше 21 дня является критерием;  
 д) менее тяжелого телесного повреждения;  
 е) легкого вреда здоровью \*  
 ж) тяжелого вреда здоровью  
 з) истязания.
15. Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:  
 д) тяжелого телесного повреждения;  
 е) средней тяжести вреда здоровью \*  
 ж) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;  
 з) истязания.
16. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием;  
 д) тяжелого телесного повреждения;  
 е) менее тяжелого телесного повреждения;  
 ж) легкого вреда здоровью \*  
 з) мучения.
17. Опасность для жизни является критерием:  
 д) тяжелого вреда здоровью\*  
 е) менее тяжелого телесного повреждения;  
 ж) мучения;  
 з) истязания.
18. Расстройство здоровья более 6 дней, но не свыше 21 дня является критерием;  
 д) менее тяжелого телесного повреждения;  
 е) легкого вреда здоровью \*  
 ж) тяжелого вреда здоровью  
 з) истязания.
19. Прерывание беременности является критерием:  
 д) тяжелого вреда здоровью\*  
 е) менее тяжелого телесного повреждения;  
 ж) мучения;  
 з) истязания.
20. Многократное или длительное причинение боли является критерием:  
 д) тяжелого телесного повреждения;  
 е) менее тяжелого телесного повреждения;  
 ж) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;  
 з) истязания.\*

**2 уровень:**

1. Установите соответствия:

1. Вред здоровью, опасный для жизни человека	А) кровоподтек на левой голени
2. Вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья	Б) перелом левой скуловой кости
3. Вред здоровью, вызвавший кратковременное	В) сотрясение головного мозга

расстройство здоровья	
4. Повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья	Г) вдавненный перелом левой теменной кости

Ответ: 1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А

2. Установите соответствия:

1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	А) перелом ключицы
2. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью	Б) проникающее колото-резаное ранение грудной клетки
3. Умышленное причинение легкого вреда здоровью	В) перелом костей носа
4. Умышленное причинение побоев	Г) ссадины и кровоподтеки на левом бедре

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

3. Установите соответствия:

1. Дно ссадины подсыхает и постепенно начинает заполняться корочкой	А) Морфология ссадины от момента травмы до 3-6 часов
2. Дно ссадины влажное, блестящее, расположено ниже уровня окружающей кожи	Б) Морфология ссадины от 6 часов до 12 часов
3. Корочка достигает уровня окружающей кожи, затем приподнимается над ним	В) Морфология ссадины от 12 часов до 24 часов;
4. По границам ссадины начинается эпителизация, а края корочки отслаиваются	Г) Морфология ссадины со 2-е по 5-е сутки

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

**3 уровень:**

*Задача 1.*

Данные постановления ст. УУП ОП № 2 УМВД России по г. Кирову от 12.01.2022 г.: «08.01.2022 г. около 03 часов в клубе «Бригантина» по адресу: ул. Хлебозаводская д. 51, в ходе конфликта охранники клуба схватили за обе руки вывели из помещения клуба, нанесли около 3-4 ударов по ногам каждый, после чего уронили на землю лицом вниз, держа за обе руки с обеих сторон. Когда гр-н И. попытался встать, то охранники нанесли 1-2 удара ногами по его ногам, от чего И. испытал физическую боль, сознание не терял». Данные справки КОГБУЗ «Кировская городская больница № 1»: «Гр-н И., 27 лет, обратился 08.01.2022 г. Диагноз: закрытый перелом костей носа? Запах алкоголя изо рта. Рентгенография костей носа – в поликлинику по месту жительства. Явка со снимков 11.01.2022 г. 11.01.2022 г. Диагноз: закрытый перелом костей носа без видимой деформации. Гемосинус? В рекомендациях не нуждается. Рекомендовано: рентгенография ПП носа. Больничный лист в поликлинике по месту жительства». Данные осмотра: со слов: 08.01.2022 г. около 03 час. на улице охранники нанесли удары ногами по ногам, упал, нанесли удар ногой по лицу. Потери сознания, тошноты, рвоты не было. За медпомощью обращался в КГБ № 9. Жалобы: боли в месте ушибов. Объективно: на нижнем веке правого глаза с переходом в правую подглазничную область и на нижнем веке левого глаза имеется по 1 кровоподтеку неопределенной формы, синюшно-фиолетовой окраски в центре и желтоватой по периферии, размерами около 4x2 см и около 2,5x0,8 см, с нечеткими границами. На спинке носа с переходом на его скаты имеется участок припухлости мягких тканей, размерами около 5,5x2,5 см, болезненный при пальпации. Данные консультации заведующего рентгенологическим отделением КОКБ №3 от 13.01.2022 г. «На предоставленной рентгенограмме костей носа № (не указан) от 10.01.2022 г. - перелом боковых масс носа, с удовлетворительным стоянием отломков».

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены у гр-на И.:

- а) кровоподтеки в области лица (2), ушиб мягких тканей в области носа, закрытый перелом костей носа\*
- б) ссадины в области лица (2), ушиб мягких тканей в области носа, закрытый перелом костей носа
- в) кровоподтеки в области лица (2), ушиб мягких тканей в области носа, открытый перелом костей носа

2. Данные повреждения относятся к причинившим

- а) легкий вред здоровью\*
- б) тяжкий вред здоровью
- в) средней тяжести вред здоровью

3. Данные повреждения причинены в результате травмирующего воздействия:

- а) колющим орудием
- б) твердым тупым предметом\*
- в) рубящим орудием

4. Давность причинения данных повреждений на момент осмотра составляет:

- а) около 1-2 суток

- б) около 2-4 суток
- в) около 8-10 суток\*

#### *Задача 2.*

Данные направления: «02.01.22г. на ул. Попова, знакомый нанес гр-ну К. удары кулаком по рукам и ногам». Данные освидетельствования: со слов: 02.01.22г. в квартире знакомый нанес удары руками по рукам и ногам, голове. Потери сознания, тошноты, рвоты не было. За медпомощью не обращалась. Жалобы: нет. Объективно: на наружной поверхности правого плеча в средней трети, наружной поверхности правого предплечья в верхней трети имеется по 1 кровоподтеку неопределенной формы, размерами 5x4 см и 1,5x1 см, буровато-желтоватые с нечеткими границами. На передней поверхности правого бедра в средней трети, передней поверхности правой голени в нижней трети, задней поверхности левой голени в верхней трети, наружной ее поверхности в верхней трети имеется по 1 аналогичному кровоподтеку овальной формы, размерами от 4x3 см до 6x5 см.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены у гр-на К.:
  - а) кровоподтеки на правых плече, предплечье, правом бедре, голених\*
  - б) кровоподтеки на левых плече, предплечье, правом бедре, голених
  - в) кровоподтеки на правых плече, предплечье, ссадины на правом бедре, голених
2. Данные повреждения относятся к причинившим:
  - а) легкий вред здоровью
  - б) к непричинившим вреда здоровью
  - в) средней тяжести вред здоровью
3. Данные повреждения причинены в результате травмирующего воздействия:
  - а) колющим орудием
  - б) твердым тупым предметом\*
  - в) рубящим орудием
4. Давность причинения данных повреждений на момент осмотра составляет:
  - а) около 1-2 суток
  - б) около 2-4 суток
  - в) около 5-8 суток\*

#### **Примерные ситуационные задачи**

##### *Задача 1*

Гр-н С., 22 лет. 05 ноября на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу. Данные освидетельствования 22 ноября. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были разможены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Ответы:

1. У гр-на С., 22 лет, установлено повреждение: травматическая ампутация дистальной фаланги пятого пальца левой кисти.
2. Повреждение образовалось в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.
3. Данное повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью в соответствии с пунктом 8.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку незначительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 5%.

##### *Задача 2*

Гр-н Б., 37 лет, 23 июня получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2x0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Ответы:

1. У гр-на Б., 37 лет, установлено повреждение: колото-резаная рана на груди справа в третьем межреберье проникающая в плевральную полость.

2. Повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-режущего орудия, возможно клинка ножа.

Данное повреждение согласно пункту 6.1.9. Приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью.

*Задача 3.*

Данные постановления следователя СО МО МВД России «Слободской» лейтенанта юстиции Т. от «16» ноября 2021 года: «...01.08.2021г. в ночное время неустановленное лицо, находясь в квартире гр-на Л. по адресу: Кировская область, г.Слободской, ул. Дзержинского, д.2, кв.30, умышленно нанесло гр-ну Л. телесные повреждения, которые по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью. 10.08.2021г. гр-н Л. был доставлен в травматологию г. Кирова с диагнозом: ЗЧМТ, УРМ со сдавлением острой субдуральной гематомой слева САК, ушиб правого глазного яблока, множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей. Данные ксерокопии медицинской карты стационарного больного № 2539 КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»: «гр-н Л., 1965 г.р., поступил 10.08.2021 г. в 13:35 в РАО. Диагноз при поступлении: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей лица. Диагноз заключительный клинический: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Закрытый перелом 7 ребра слева со смещением отломков. Множественные ушибы мягких тканей головы, конечностей. ...10.08.2021 г. в 13:35 в РАО. Нейрохирург. Жалобы: не предъявляет из-за тяжести состояния. История заболевания: достоверно неизвестно. Со слов дочери отсутствовал дома в течение 3-х дней. 10.08.21 с помощью МЧС взломана дверь в доме по ул. Дзержинского-21, где больной обнаружен лежащим на полу со следами травмы на голове, лице. Заключение: учитывая наличие очаговой симптоматики, компрессионно-дислокационный синдром показана операция по экстренным показаниям – ДКПТ черепа слева. Обследование: МСКТ черепа. Основной диагноз: ЗЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Ушиб правого глазного яблока. Множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей. МСКТ головного мозга от 10.08.21 № 6429 На серии компьютерных томограмм получены изображения супратенториальных и субтенториальных структур головного мозга. Определяется в левой гемисфере гиперденная зона неоднородной плотности, линзовидной формы, с четкими неровными контурами, сечением до 13 мм, с затеком межполушарно. Срединные структуры смещены вправо на 6 мм. Левый боковой желудочек поджат. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Кортикальные борозды слева сужены, поджаты со следами крови. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Черепно-мозговая травма. Левосторонняя субдуральная гематома с масс-эффектом срединных структур. МСКТ органов грудной клетки от 10.08.21 № 6428 При МСКТ исследовании органов грудной клетки на серии аксиальных срезов и мультипланарных реконструкциях — перелом 7 ребра слева по СКЛ со смещением отломков. Данных за гидро-пневмоторакс нет. Очаговых и инфильтративных изменений не определяется. Усилен легочный рисунок. Протокол операции от 10.08.2021 № 138 Декомпрессивная трепанация черепа в левой лобно-теменно-височной области, удаление субдуральной гематомы. Описание операции. В положении больного на спине, под тотальной с ИВЛ анестезией после трехкратной обработки операционного поля выполнен разрез в левой лобно-теменно-височной области основанием ко лбу длиной до 20 см. по типу trauma flare. Кожно-апоневротический лоскут отслоен и откинут к основанию. Височная мышца имбибирована кровью. Выполнена трепанация черепа в левой лобно-теменно-височной области из 8 фрезевых отверстий размером 10.0-9.0 см, ТМО резко напряжена без пульсации сине-фиолетового цвета. Вскрыта подковообразно. Выделилась и удалена субдуральная гематома в сгустках и жидкой лизированной части объемом до 110 мл. Гемостаз с применением губки. Обширные сливные очаги геморрагического ушиба полюса височной доли, лобной доли, теменной доли. Сосуды тромбированы, пульсации нет. После удаления гематомы гемостаз видим. Подшивание твердой мозговой оболочки по краям дефекта на основании. Субдуральное пространство дренировано перчаточным дренажем. Швы на твердую мозговую оболочку. Гемостаз. Под лоскут установлен активный выпускник. Послойно швы на рану, адаптивный шов на кожу. Йод. Асептическая повязка. Объем кровопотери примерно 200 мл. МСКТ головного мозга от 19.08.21 № 6674. При контрольном МСКТ исследовании черепа объем остаточной субдуральной гематомы слева до 5 см<sup>3</sup> с распространением межполушарно. Срединные структуры не смещены, признаков дислокации нет. Боковые желудочки асимметрично расширены. Ширина третьего желудочка 12мм. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Кортикальные борозды визуализируются. Субарахноидальные пространства неравномерно расширены. МСКТ черепа (контроль) от 19.08.21 № 6436. При контрольном МСКТ исследовании черепа – в

	<p>левой лобно-теменно-височной области посттравматический дефект, сечением 129x85мм, установлен дренаж. Субдуральная гематома удалена, следы крови в левой лобной области и межполушарно. В левой лобной доле гиподенсный участок отека 30x10мм. Срединные структуры смещены вправо на 2 мм. Боковые желудочки неравномерно расширены. Ширина третьего желудочка 9мм. Четвертый желудочек расположен обычно, не деформирован. Субарахноидальные пространства неравномерно расширены. Обследование: МСКТ черепа острая субдуральная гематома слева удалена практически полностью. Диагноз при поступлении: ЗЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением острой субдуральной гематомой слева. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Множественные ушибы, кровоподтеки мягких тканей лица...».</p> <p><b>Ответить на вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие имеются повреждения у потерпевшего Л.</li> <li>2. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?</li> </ol>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельное освидетельствование потерпевших при механической травме;</li> <li>– определение степени тяжести вреда здоровью;</li> <li>– изучение медицинской документации;</li> <li>– оформление «Заключения судебно-медицинского эксперта».</li> </ul>
<p><b>ПК-4</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.</li> <li>2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.</li> <li>3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.</li> <li>4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.</li> <li>5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.</li> <li>6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.</li> <li>7. Основные разделы судебной медицины, как науки.</li> <li>8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.</li> <li>9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.</li> <li>10. Основные классификации повреждений.</li> <li>11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.</li> <li>12. Механические повреждения мягких тканей (кровоизлияния, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.</li> <li>13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.</li> <li>14. Алгоритм описания механических повреждений.</li> <li>15. Установление давности образования повреждений (кровоизлияний, ссадин, ран, переломов костей).</li> <li>16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).</li> <li>17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.</li> <li>18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.</li> <li>19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.</li> <li>22. Виды транспортной травмы.</li> <li>23. Автомобильная травма и ее виды.</li> <li>24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.</li> <li>25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.</li> <li>26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.</li> <li>27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.</li> <li>28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.</li> <li>29. Виды огнестрельного оружия.</li> <li>30. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.</li> <li>31. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.</li> <li>32. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.</li> <li>33. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.</li> </ol>

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля  
(с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.
8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности колотых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
34. Виды огнестрельного оружия.
35. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
36. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
37. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
38. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.

***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации***

***1 уровень:***

При столкновении движущегося автомобиля с человеком характерными повреждениями являются:

- а) отслоение кожи
- б) контактные повреждения в месте первичного удара\*
- в) признаки общего сотрясения тела\*
- г) бампер-перелом костей нижней конечности\*

2. При переезде колесом автомобиля на теле возникают

- а) хлыстообразный перелом в шейном отделе позвоночника
- б) отслоение кожи от подкожной клетчатки в месте въезда колеса на тело\*
- в) след протектора на коже одежде\*
- г) множественные повреждения внутренних органов в месте переезда\*

3. Повреждения на первой фазе столкновения легкового автомобиля с человеком возникают от:

- а) удара телом о части автомобиля

- б) непосредственного удара выступающими частями автомобиля\*
- в) трения о тело выступающих частей автомобиля\*
- г) сдавления тела колесом автомобиля
4. Варианты столкновения движущегося автомобиля с человеком следующие:
- а) фронтальное\*
- б) тангенциальное\*
- в) краевое\*
- г) задней поверхностью автомобиля\*
5. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения легкового автомобиля с человеком, располагаются в области;
- а) голеней\*
- б) бедра\*
- в) туловища
- г) таза\*
6. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, располагаются в области:
- а) туловища\*
- б) головы\*
- в) таза\*
- г) бедер\*
7. Тело человека падает с капота легкового автомобиля на дорогу при:
- а) резкой остановке автомобиля\*
- б) маневрировании в стороны\*
- в) увеличении скорости движения
- г) прямолинейном движении
8. Укажите области тела, где возникают отдаленные повреждения на первой фазе фронтального столкновения легкового автомобиля:
- а) таз
- б) шейный отдел позвоночника\*
- в) череп
- г) грудь и живот\*
9. Повреждения от сотрясения, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:
- а) ссадин кожи
- б) кровоизлияний в связочный аппарат печени\*
- в) кровоизлияний в связочный аппарат почек\*
- г) кровоизлияний в области корня легких\*
10. Варианты полного переезда через тело колесом автомобиля:
- а) передним колесом /колесами/\*
- б) передним и задним колесами одной стороны автомобиля\*
- в) передним и задним колесами обеих сторон автомобиля\*
- г) неполный переезд передним колесом
11. Перечислите фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:
- а) соударение вращающегося колеса с телом\*
- б) продвижение и перемещение тела колесом по дороге\*
- в) накатывание и перекатывание колеса через тело\*
- г) соударение частей автомобиля с телом\*
12. Повреждения на первой фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:
- а) сдавления тела между колесом и дорогой
- б) удара по телу колесом\*
- в) трения вращающегося колеса о тело\*
- г) трения тела о дорогу
13. На первой фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:
- а) локальные\*

- б) отдаленные  
в) одновременно локальные и отдаленные
14. На второй фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:  
а) локальные\*  
б) отдаленные  
в) одновременно локальные и отдаленные
15. На третьей и четвертой фазах переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:  
а) локальные  
б) отдаленные  
в) одновременно локальные и отдаленные\*
16. Возможность переезда через тело человека колесом автомобиля зависит от:  
а) скорости движения автомобиля\*  
б) радиуса колеса\*  
в) высоты препятствия /лежащего тела/\*  
г) массы автомобиля
17. Площадь сдавления тела колесом автомобиля при переезде зависит от:  
а) скорости автомобиля  
б) ширины колес\*  
в) направления переезда\*  
г) массы автомобиля\*
18. Количество травмируемых областей при переезде тела колесом автомобиля зависит от:  
а) радиуса колеса  
б) направления переезда\*  
в) ширины колес\*  
г) массы автомобиля\*
19. "Хлыстообразные" переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:  
а) сгибания шеи\*  
б) кручения шеи  
в) разгибания шеи\*  
г) бокового сгибания шеи
20. При травме от фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком поперечно-косые переломы бедра с клиновидным отломком образуются в:  
а) первой фазе\*  
б) второй фазе  
в) третьей фазе  
г) четвертой фазе
21. При травме от фронтального столкновения легкового автомобиля с человеком переломы костей свода черепа могут возникать на:  
а) первой фазе  
б) второй фазе\*  
в) третьей фазе\*  
г) четвертой фазе
22. Переломы костей свода черепа при фронтальном центральном столкновении легкового автомобиля с пешеходом возникают от:  
а) удара по голове частями автомобиля  
б) удара головой о часть автомобиля\*  
в) сдавления головы  
г) придавливания головы
23. При переезде колесом автомобиля через голову в боковом направлении образуются переломы:  
а) вдавленные  
б) многооскольчатые\*  
в) дырчатые  
г) террасовидные



24. Лоскутные, дугообразной формы раны бедра, возникающие при переезде бедра колесом автомобиля располагаются на:

- а) противоположной от места соприкосновения колеса стороне бедра
- б) стороне бедра, с которым соприкасалось колесо\*
- в) одновременно на стороне соприкосновения колеса с бедром и на противоположной стороне

25. При переезде области живота колесом автомобиля возникают следующие повреждения:

- а) надрывы и разрывы кожи в паховых областях\*
- б) надрывы и разрывы брыжейки тонкого кишечника\*
- в) разрывы промежности\*
- г) разможнения и отрывы внутренних органов\*

## 2 уровень:

1. Установите соответствия:

1. Воздушная эмболия правых отделов сердца	А) Проникающее ранение груди
2. Воздушная эмболия левых отделов сердца	Б) Повреждения вен шеи
3. Воздушная эмболия обоих отделов сердца	В) Утопление
4. Пневмоторакс	Г) Декомпрессия

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

2. Установите соответствия методов извлечения органов их авторам:

1. Каждый орган извлекают отдельно	А) по Киари-Мариша
2. Органы извлекают в виде 5 комплексов	Б) по Вирхову
3. Органы вскрывают на месте в трупе и потом извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения	В) по Лютелю
4. Органы выделяют единым комплексом и исследуют разрезами отдельно	Г) по Абрикосову

Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

3. Установите соответствия:

1. Необильные, светло-синюшного цвета трупные пятна	А) Скоропостижная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний
2. Обильные, темно-багрового цвета трупные пятна	Б) Длительное умирание
3. Ало-красные трупные пятна	В) Отравление окисью углерода
4. Коричневый оттенок трупных пятен	Г) Отравление анилином

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

## 3 уровень:

Задача 1.

Данные постановления старшего следователя Кумёнского межрайонного следственного отдела следственного управления Следственного комитета России по Кировской области майора юстиции от 02.02.2022 года: «02.02.2022 в Кумёнский межрайонный следственный отдел следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области из МО МВД России «Кумёнский» поступило сообщение об обнаружении 02.02.2022 трупа гр-на Х., у которого в области шеи снизу обнаружена колотая рана». Данные судебно-медицинской экспертизы: рана на шее передней поверхности в верхней трети справа, впереди от правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, на расстоянии 158 см от уровня подошвенной поверхности стоп, 4,5 см от передней срединной линии, 2,5 см от проекции угла нижней челюсти и 7,5 см от проекции верхнего края левой ключицы. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 3,5x0,9 см. Концы ее ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, умеренно подсохшие. Правый задний наружный конец близкий к П-образному, левый передний внутренний – близкий к остроугольному. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, верхний край умеренно полого скошен, нижний – умеренно подрыв (практически в горизонтальной плоскости). От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, отвесные. Направление раневого канала справа налево, несколько спереди назад и сверху вниз, идет близко в горизонтальной плоскости и под углом около 55 градусов к сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета. При послойном исследовании мягких тканей, органов и кровеносных сосудов шеи обнаружено следующее: в мягких тканях шеи по передней поверхности в верхней трети справа в проекции вышеописанной раны обнаружены пятнистые блестящие темно-красные кровоизлияния идущие от раны по ходу раневого канала и заходящие в межфасциальные пространства, размерами около от 1,5x0,5x0,5 см до 6,5x4,5x1,0 см. Стенки раневого канала относительно ровные, с прослеживающимися в

пределах подкожно-жировой клетчатки мелкими неровностями за счет жировых долек, жировая клетчатка и мышечные ткани по ходу его с кровоизлиянием темно-красного цвета. Стенки скошены в направлении скошенности краев раны, ребра его остроугольные. Раневой канал идет с повреждением в косо-поперечном направлении кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц шеи, правой внутренней сонной артерии, сквозное повреждение пищевода, раневой канал проникает в полость пищевода, левой внутренней сонной артерии и до подкожно-жировой клетчатки левой боковой поверхности шеи в верхней трети, где слепо заканчивается. Повреждения пищевода по ходу раневого канала щелевидной формы, справа размером около 2,0x0,5 см при зиянии и слева размером около 1,5x0,5 см при зиянии, с ровными краями и близкими к остроугольным концами. Повреждения правой и левой внутренних сонных артерий полулунной формы при зиянии поперечно ориентированы, размерами около 0,4x0,2-0,3 см при зиянии, с ровными краями и близкими к остроугольным концами. Повреждения гортани, трахеи, яремных вен не обнаружено. Направление раневого канала в толще шеи справа налево, несколько спереди назад и сверху вниз, идет близко в горизонтальной плоскости и под углом около 55 градусов к сагитальной плоскости. Длина раневого канала с учетом всех поврежденных тканей в толще шеи около 9,5-10 см.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены у гр-на Х.:

- а) проникающее сквозное колото-резаное ранение шеи с повреждением мягких тканей шеи, правой внутренней сонной артерии, пищевода, левой внутренней сонной артерии
- б) проникающее слепое колото-резаное ранение шеи с повреждением мягких тканей шеи, правой внутренней сонной артерии, пищевода, левой внутренней сонной артерии\*
- в) проникающее слепое колото-резаное ранение шеи с повреждением мягких тканей шеи, левой внутренней сонной артерии, пищевода, левой внутренней сонной артерии\*

2. Данные повреждения относятся к причинившим:

- а) легкий вред здоровью
- б) тяжкий вред здоровью\*
- в) средней тяжести вред здоровью

3. Данные повреждения причинены в результате травмирующего воздействия:

- а) колющим орудием
- б) колюще-режущим орудием\*
- в) рубящим орудием

*Задача 2.*

Данные постановления старшего следователя следственного отдела по Первомайскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области майора юстиции, рассмотревшей материалы уголовного дела по факту обнаружения трупа гр-на О. «10.01.2022 в СО по Первомайскому району г. Киров СУ СК РФ по Кировской области из ОП № 2 УМВД России по г. Кирову поступило сообщение об обнаружении трупа гр-на О., 1967 г.р., в своей квартире. Данные судебно-медицинской экспертизы трупа: на передней поверхности живота слева, в 3 см от передней срединной линии и в 13 см сверху от уровня пупка, в 122 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, рана щелевидной формы при зиянии, размерами 1,5x0,7 см. При сведении краев рана прямолинейной формы, с вертикально ориентированным длинником, длиной 1,8 см. Края раны ровные, отвесные, подсохшие, не осаднены, сопоставляются полностью, без образования дефекта. Нижний конец раны П-образной формы, верхний конец раны остроугольный. При зондовом исследовании установлено, что от раны вглубь мягких тканей живота идет раневой канал в направлении спереди назад, слева направо, несколько сверху вниз, который проникает в брюшную полость. Стенки его ровные, правая несколько подрыта, левая скошена в направлении раневого канала. В краях и стенках раны обнаружено выраженное кровоизлияние, темно-красного цвета, с нечеткими границами. На прилежащих к ране кожных покровах живота определяются подсохшие наложения жидкого вещества темно-красного цвета, похожего на кровь. Раневой канал идет в косо-поперечном направлении с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц передней и боковой поверхности живота, пристеночной брюшины и проникает в брюшную полость. Направление раневого канала в толще брюшной стенки спереди назад, слева направо, несколько сверху вниз. Повреждение брюшины щелевидной формы, размерами 1,5x0,4 см. При сведении краев линейной формы, с длинником, ориентированным вертикально, длиной 1,7 см. Верхний конец повреждения остроугольный, нижний конец закруглен. Края ровные, сопоставляются без дефекта. Толщина брюшной стенки в проекции раневого канала 3,5 см. Длина раневого канала с учетом всех поврежденных тканей в толще брюшной стенки около 4 см. На передней стенке желудка по ходу раневого канала в 3 см от большой кривизны желудка определяется сквозное повреждение прямолинейной формы при сведенных краях, с вертикально ориентированным длинником, длиной 0,8 см. Края повреждения ровные, отвесные, сопоставляются без дефекта, концы остроугольные. На серозной и слизистой оболочках желудка в проекции данного повреждения определяются кровоизлияния овальной и округлой формы соответственно, размерами 1,2x0,4 см и 1,5x1,5 см соответственно, темно-красного цвета с синюшным оттенком, тусклые, с нечеткими границами. Повреждения задней стенки желудка не обнаружено. Таким образом, раневой канал от раны на животе затухает слепо в просвете желудка.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены у гр-на О.:
  - а) слепое проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением мягких тканей грудной стенки, брюшины, передней стенки желудка
  - б) слепое проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением мягких тканей брюшной стенки, брюшины, передней стенки желудка\*
  - в) сквозное проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением мягких тканей брюшной стенки, брюшины, передней стенки желудка
2. Данные повреждения относятся к причинившим:
  - а) легкий вред здоровью
  - б) тяжкий вред здоровью\*
  - в) средней тяжести вред здоровью
3. Данные повреждения причинены в результате травмирующего воздействия:
  - а) колющим оружием
  - б) колюще-режущим оружием\*
  - в) рубящим оружием

### **Примерные ситуационные задачи**

#### *Задача 1.*

Данные постановления следователя следственного отдела по Ленинскому району г. Киров следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области от 25 декабря 2021 года: «... рассмотрев материалы уголовного дела № установила: 25.12.2021 СО по Ленинскому району г. Кирова следственного управления Следственного комитета РФ по Кировской области из УМВД России по г. Кирову возбуждено уголовное дело № по факту обнаружения трупа Н. с признаками насильственной смерти. Данные судебно-медицинской экспертизы трупа: рана на задней поверхности груди слева, расположенная на расстоянии около 114 см от уровня подошвенной поверхности стоп и на 4 см влево от срединной линии тела, в проекции 11-12го ребер в промежутке между окологрудинной и лопаточной линиями. Рана при сведении краев имеет неправильную форму, близкую к углообразной с лучами, ориентированными в направлениях соответственно цифрам 11 и 7 условного циферблата часов, длиной соответственно около 2,7 см и 1,3 см. края раны у верхнего конца раны, на протяжении около 1,2 см относительно ровные, на остальном протяжении края раны мелкозубчатые. Верхний конец раны М-образной формы, нижний конец раны остроугольный. При зондовом исследовании раны установлено, что от раны в глубину мягких тканей идет раневой канал в направлении сверху вниз, справа налево и сзади наперед (под углом около 45 градусов к горизонтальной плоскости, около 60 градусов к фронтальной плоскости и около 45 градусов к сагитальной плоскости), проникает в левую плевральную полость. Глубина раневого канала около 9 см.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения имеются на трупе, их характер, количество, локализация?
2. Каков механизм образования, чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью, давность причинения?

#### *Задача 2.*

Данные постановления старшего следователя СО по Октябрьскому району г. Кирова СУ СК РФ по Кировской области ст. лейтенанта юстиции от 27 декабря 2021 года: «... В производстве следственного отдела по Октябрьскому району г. Кирова СУ СК РФ по Кировской области находится уголовное дело. 27.12.2021 около 00 часов 50 минут в своей квартире обнаружен труп гр-на С., 1975 года рождения, с признаками насильственной смерти в виде раны в области груди слева. Данные судебно-медицинской экспертизы трупа: рана на передней поверхности груди слева в верхней трети, в 1 межреберье по левой средне-ключичной линии, на расстоянии 7,5 см влево от срединной линии и на расстоянии 143 см сверху от подошвенной поверхности стоп. Рана при сведенных краях несколько дугобразной формы, выпуклостью обращенная влево и вверх, усредненный длинник раны ориентирован соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, длина раны 1,8 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец остроугольный, нижний П-образный. Стенки раны ровные скошены в направлении справа налево. От раны начинается раневой канал, идущий в направлении справа налево и несколько спереди назад. Глубина раневого канала 8 см, раневой канал слепо заканчивается в мягких тканях левой подмышечной области. Раневой канал имеет щелевидную форму, с ровными стенками. По ходу раневого канала отмечается повреждение подкожно-жировой клетчатки, мышц груди, левой подмышечной артерии. В мягких тканях груди в окружности раневого канала на ширину до 0,5 см, располагается хорошо выраженное кровоизлияние темно-красного цвета. Полное пересечение левой подмышечной артерии в начальном ее отделе, края повреждения ровные. Левая подмышечная вена не повреждена. В окружности раны на коже наложения в виде пятен и потеков подсохшей темно-красной крови.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения имеются на трупе, их характер, количество, локализация?
2. Каков механизм образования, чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью, давность причинения?

### Задача 3.

Данные постановления следователя СО по Октябрьскому району г. Кирова СУ СК России по Кировской области лейтенанта юстиции: «26.03.2022 около 12 часов 00 минут в автомобиле «Нива» с расположенного около дома по адресу: г. Киров, ул. Крылова, д. 22, был обнаружен труп гр-на М., 1967 г.р., с двумя проникающими колото-резаными повреждениями в брюшной области». Данные судебно-медицинской экспертизы трупа: при исследовании трупа обнаружены следующие повреждения. Рана № 1 располагается на животе в надчревной области справа между правыми окологрудинной и среднеключичной линиями, на расстоянии 3,0 см правее от передней срединной линии, 110,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 2,0x0,5 см. Концы ее близкие к остроугольным, ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, правый конец несколько выше, чем левый, резко подсохшие. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, нижний край слабо полого скошен, верхний несколько подрыв. От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, скошены в направлении скошенности краев. Направление раневого канала спереди назад и несколько снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и близко в сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета. Рана № 2 располагается на животе в надчревной области слева между левыми окологрудинной и среднеключичной линиями, на расстоянии 2,5 см левее от передней срединной линии, 110,5 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана веретенообразной формы при зиянии и размером 2,3x0,5 см. Концы ее близкие к остроугольным, ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов, правый конец несколько выше, чем левый, резко подсохшие. Рана имеет щелевидную форму при сведении краев, края равномерно ровные, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. Края раны слабо скошены, нижний край слабо полого скошен, верхний несколько подрыв. От раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки его ровные, скошены в направлении скошенности краев. Направление раневого канала спереди назад и несколько слева направо и снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и 15 градусов к сагитальной плоскости. В краях и стенках раны блестящее кровоизлияние, темно-красного цвета. Раны на ладони правой кисти (3) и ладони левой кисти (5), сходной характеристики, прямолинейной дугообразно-линейной формы при зиянии, щелевидной формы при сведении краев. Концы ран остроугольные. Края ран неравномерно ровные, волнообразно скошены, сопоставляются без образования дефекта кожных покровов. От каждой раны вглубь мягких тканей идет раневой канал. Стенки раневых каналов ровные, отвесные, направление раневых каналов спереди назад (от ладони в тылу), раны глубиной до 0,2-0,3 см в центре и полого затухают к концам. В краях, стенках и дне ран блестящее кровоизлияние темно-красного цвета. Раны располагаются: 1) на ладони правой кисти: в проекции основания пястной кости 4 пальца (рана № 3), продольно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 12 и 6 условного циферблата часов, размером около 2,7x0,2 см при зиянии, наружный (правый) край раны полого скошен, внутренний (левый) подрыв; в проекции основания пястной кости 1 пальца (рана № 4), косо-продольно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размером около 1,5x0,2 см при зиянии, внутренний (левый) край раны полого скошен, наружный (правый) подрыв; внутренний (левый); в проекции основания средней фаланги 1 пальца кнаружи (рана № 5), поперечно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 9 и 3 условного циферблата часов, размером около 1,2x0,2 см при зиянии, нижний край раны полого скошен, верхний подрыв; 2) на ладони левой кисти: в проекции тела пястной кости 1 пальца (рана № 6), косо-продольно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размером около 1,7x0,2 см при зиянии, наружный (правый) край раны полого скошен, внутренний (левый) подрыв; в проекции тела пястной кости 2 пальца (рана № 7), косо-продольно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 9 и 3 условного циферблата часов, размером около 0,6x0,1 см при зиянии, края раны отвесные; в проекции основания пястной кости 5 пальца (рана № 8), косо-продольно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов, размером около 1,0x0,1 см при зиянии, края раны отвесные; в проекции тела ногтевой фаланги 3 пальца (рана № 9), косо-поперечно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, размером около 1,5x0,1 см при зиянии, края раны отвесные; в проекции тела ногтевой фаланги 4 пальца (рана № 10), косо-поперечно ориентирована, концы ее ориентированы соответственно цифрам 8 и 2 условного циферблата часов, размером около 1,0x0,1 см при зиянии, края раны отвесные. В мягких тканях передней брюшной стенки в проекции вышеописанной раны № 1 обнаружены пятнистые блестящие темно-красные кровоизлияния идущие от раны по ходу раневого канала и заходящие в межфасциальные пространства, размерами около от 1,5x0,5 см до 3,0x2,0 см. Стенки раневого канала относительно ровные, с прослеживающимися в пределах подкожно-жировой клетчатки мелкими неровностями за счет жировых долек, жировая клетчатка и мышечные ткани по ходу его с кровоизлиянием темно-красного цвета. Стенки скошены в направлении скошенности краев раны, ребра его остроугольные. Раневой канал идет со сквозным повреждением в косо-поперечном направлении кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц передней брюшной стенки, пристеночной брюшины, на расстоянии 3,0 см правее от передней срединной линии, проникает в брюшную полость. Направление раневого канала в толще передней брюшной стенки спереди назад и несколько

снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и близко в сагитальной плоскости. Повреждение пристеночной брюшины с ровными краями и близкими к остроугольным концами, ровными сопоставляющимися без образования дефекта поверхностями, на брюшине щелевидной формы, размером 2,0x0,2 см при зиянии. Толщина передней брюшной стенки в проекции раневого канала раны № 1 около 3,5 см. Длина раневого канала с учетом всех поврежденных тканей в толще передней брюшной стенки около 3,5-4,0 см (измерено при помощи зонда). При детальном осмотре внутренних органов брюшной полости по ходу раневого канала раны № 1 обнаружено повреждение правой доли печени. Раневой канал слепо заканчивается в подпеченочном пространстве. В мягких тканях передней брюшной стенки в проекции вышеописанной раны № 2 обнаружены пятнистые блестящие темно-красные кровоизлияния идущие от раны по ходу раневого канала и заходящие в межфасциальные пространства, размерами около от 1,5x0,5 см до 3x2 см. Стенки раневого канала относительно ровные, с прослеживающимися в пределах подкожно-жировой клетчатки мелкими неровностями за счет жировых долек, жировая клетчатка и мышечные ткани по ходу его с кровоизлиянием темно-красного цвета. Стенки скошены в направлении скошенности краев раны, ребра его остроугольные. Раневой канал идет со сквозным повреждением в косо-поперечном направлении кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц передней брюшной стенки, пристеночной брюшины, на расстоянии 2,5 см левее от передней срединной линии (на расстоянии около 5,5 см от раневого канала раны № 1), проникает в брюшную полость. Направление раневого канала в толще передней брюшной стенки спереди назад и несколько слева направо и снизу вверх, идет под углом около 15 градусов к горизонтальной плоскости и 15 градусов к сагитальной плоскости. Повреждение пристеночной брюшины с ровными краями и близкими к остроугольным концами, ровными сопоставляющимися без образования дефекта поверхностями, на брюшине щелевидной формы, размером 2,5x0,3 см при зиянии. Толщина передней брюшной стенки в проекции раневого канала 3,5 см. Длина раневого канала с учетом всех поврежденных тканей в толще передней брюшной стенки около 3,5 см (измерено при помощи зонда). При детальном осмотре внутренних органов брюшной полости по ходу раневого канала раны № 2 обнаружено повреждение желудочно-печеночной связки щелевидной формы, размером 2,5x0,3 см при зиянии, и в глубине полное поперечное повреждение левых желудочной артерии и вены. Повреждение связки, артерии и вены с ровными краями, сопоставляющимися без образования дефекта поверхностями. Раневой канал далее продолжается повреждением пристеночной брюшины, щелевидной формы, размером 2,0x0,3 см при зиянии, и слепо заканчивается в забрюшинной жировой клетчатке в проекции верхнего полюса правой почки. В окружности раневого канала раны № 2 в жировой клетчатке желудочно-печеночной связки и правой почки обширное кровоизлияние блестящее темно-красного цвета, размерами около 12,0x10,0x10,0 см. Длина раневого канала в брюшной полости с учетом всех поврежденных органов - около 4,0 см (измерено при помощи зонда).

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения имеются на трупe, их характер, количество, локализация?
2. Каков механизм образования, чем могли быть причинены установленные повреждения?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью, давность причинения?

**Примерный перечень практических навыков**

- отработка практических навыков:

- формулирование судебно-медицинского диагноза и выводов заключения эксперта;
- оформление «Заключение эксперта» при проведении судебно-медицинской экспертизы повреждений, причинённых острыми орудиями.

**Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса текущего контроля:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

**«зачтено»** - не менее 71 балла правильных ответов;

**«не зачтено»** - 70 баллов и менее правильных ответов.

#### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

### **Критерии оценки практических навыков:**

**«отлично»** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

**«хорошо»** – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

**«удовлетворительно»** – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

**«неудовлетворительно»** – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2.2. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу текущего контроля**

### **Примерные вопросы к экзамену**

1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.
2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.
3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.
4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.
5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.
6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.
7. Основные разделы судебной медицины, как науки.
8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.
9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.
10. Основные классификации повреждений.
11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.
13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
14. Алгоритм описания механических повреждений.
15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).
17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.

22. Виды транспортной травмы.
23. Автомобильная травма и ее виды.
24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.
26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.
28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
29. Виды огнестрельного оружия.
30. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
31. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
32. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
33. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
34. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
35. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
36. Обтурационная и компрессионная асфиксии: условия возникновения, генез, диагностика.
37. Утопление. Типы утопления, диагностика. Смерть в воде.
38. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
39. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
40. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
41. Электротравма: генез, диагностика.
42. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
43. Отравления и их происхождение.
44. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
45. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
46. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
47. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
48. Судебно-медицинская классификация смерти.
49. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
50. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
51. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
52. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
53. Организация осмотра места происшествия и его участники.
54. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
55. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
56. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
57. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
58. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.
59. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.
60. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
61. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
62. Юридическая классификация повреждений.
63. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
64. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
65. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
66. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
67. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.



68. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
69. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
70. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
71. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
72. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
73. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
74. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
75. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

### **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля**

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.
8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности колотых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.

34. Виды огнестрельного оружия.
35. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
36. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
37. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
38. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
39. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
40. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
41. Обтурационная асфиксия: условия возникновения, генез, диагностика.
42. Компрессионная асфиксии: условия возникновения, генез, диагностика.
43. Утопление. Типы утопления.
44. Истинное утопление: диагностика.
45. Асфиктическое (сухое) утопление: диагностика.
46. Смерть в воде: диагностика.
47. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
48. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды.
49. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
50. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
51. Электротравма: генез, диагностика.
52. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
53. Отравления и их происхождение.
54. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
55. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
56. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
57. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
58. Судебно-медицинская классификация смерти.
59. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
60. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
61. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
62. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
63. Организация осмотра места происшествия и его участники.
64. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
65. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
66. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
67. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
68. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.
69. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.
70. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
71. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
72. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
73. Юридическая классификация повреждений.
74. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
75. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
76. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
77. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
78. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
79. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
80. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
81. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.

82. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
83. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
84. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
85. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
86. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
<b>Всего баллов</b>	<b>30</b>

Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **3.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

Составитель: /В.Л. Сергеев/

Зав. кафедрой /А.Е. Мальцев/