

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 09.07.2026 12:00:53

Уникальный программный ключ:

04c19ed80b9815b6c077a486b9a6788b8322523



МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)

Факультет фундаментальной медицины

Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ____ из ____	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-------------------	------------------------	---------------

**Фонд оценочных средств
для промежуточной аттестации
по дисциплине (модулю)**

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Направление подготовки (специальность)

30.05.01 Медицинская биохимия

30.05.02 Медицинская биофизика

30.05.03 Медицинская кибернетика

Присваиваемая квалификация

Врач-биохимик; Врач-биофизик; Врач-кибернетик

Форма обучения

очная

Год набора 2026

Челябинск 2026 г.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Специальность: 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Направленность (профиль): Медицинская биохимия; Медицинская биофизика; Медицинская кибернетика.

Дисциплина: Судебная медицина. Семестр (семестры) изучения: 9, 10.

Форма (формы) промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Судебная медицина» направлено на формирование следующих компетенций:

Коды компетенции согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Содержание компетенций согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Индикаторы достижения компетенции согласно ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3	4
ОПК-4	Способен определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение.	ОПК-4.1. Обладает основными приемами и методами организации и проведения исследования, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление с учетом требований информационной безопасности.	Для достижения ОПК-4.1 знать: порядок и методики осмотра трупа, способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования; процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы. Для достижения ОПК-4.1 уметь: проводить методики выявления вещественных доказательств, их изъятие, упаковку и направление для последующего экспертного исследования с учетом требований информационной безопасности. Для достижения ОПК-4.1 владеть: навыком описания посмертных изменений, их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, навыком установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека.
ПК-1	Способен к организации и проведению клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия за-	ПК-1.1. Обладает навыками проведения, оценки и анализа клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия	Для достижения ПК-1.1 знать: особенности трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти, способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования. Для достижения ПК-1.2 знать: процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

	болевания.	заболевания. ПК-1.2. Способен к ведению медицинской документации, подготовке отчетов о своей деятельности, в том числе по выполнению клинических лабораторных исследований.	службы в Российской Федерации, способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования. Для достижения ПК-1.1 уметь: проводить клинические лабораторные исследования, направленные на констатацию смерти человека, установления ее причины, давности и связи с предшествовавшими событиями. Для достижения ПК-1.2 уметь: осуществлять критический анализ и системную оценку сведений, содержащихся в медицинских документах и в результатах выполненных клинических лабораторных исследованиях. Для достижения ПК-1.1 владеть: навыком системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, навыком интерпретации результатов клинических лабораторных исследований, направленных на установление степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека, причин смерти. Для достижения ПК-1.2 владеть: навыком системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела; навыком формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта.
--	------------	--	---

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Виды оценочных средств

№ п/п	Код компетенции/ планируемые результаты обучения	Контролируемые темы/ разделы	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства на промежуточной аттестации/№ задания
1	ОПК-4: Способен определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение.	Тема 1. Введение в судебную медицину. Судебно-медицинская танатология. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения в соответствии с новым уголовным законодательством. Тема 2. Судебно-медицинская травматология: общие положения. экспертные критерии тяжести вреда здоровью. Тема 3. Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений. Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти и смерти от анафилактического шока. Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения Тема 6. Лабораторные методы исследования объектов судебной экспертизы. Тема 7. Методы лабораторной диагностики, используемые при различных повреждениях человека с целью судебно-медицинской экспертизы.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Вопросы и ситуационные задачи к зачету и экзамену.
2	ПК-1: Способен к организации и проведению клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания.	Тема 1. Введение в судебную медицину. Судебно-медицинская танатология. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения в соответствии с новым уголовным законодательством. Тема 2. Судебно-медицинская травматология: общие положения. экспертные критерии тяжести вреда здоровью. Тема 3. Общие вопросы судебно-	Вопросы для устного опроса.	Вопросы к зачету и экзамену, ситуационные задачи к экзамену.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

		медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений. Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти и смерти от анафилактического шока. Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения Тема 6. Лабораторные методы исследования объектов судебной экспертизы. Тема 7. Методы лабораторной диагностики, используемые при различных повреждениях человека с целью судебно-медицинской экспертизы.		
--	--	--	--	--

Типовые задания, критерии и показатели оценивания в рамках текущего контроля представлены в рабочей программе дисциплины (модуля). Полные комплекты оценочных средств и контрольно-измерительных материалов хранятся на кафедре.

3.2 Содержание оценочных средств

9 семестр.

1. Вопросы к зачету:

1. Предмет судебной медицины, его цель и задачи, связь со смежными дисциплинами.

Примерный план ответа:

- а) Предмет и содержание судебной медицины;
- б) Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения;
- в) Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинского эксперта;
- г) Связь судебной медицины с другими медицинскими, биологическими и юридическими науками;
- д) Значение судебной медицины для осуществления задач судебно-следственной практики и практического здравоохранения.

2. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы (СМЭ).

Примерный план ответа:

- а) Понятие об судебно-медицинской экспертизе;
- б) Виды экспертиз;
- в) Объекты судебно-медицинской экспертизы.

3. Приёмы исследования трупа.

Примерный план ответа:

- а) Основные приёмы наружного исследования трупов;
- б) Техника вскрытия полости черепа, грудной и брюшной полостей, выделение

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. ____ из ____ Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

головного мозга и органокомплекса шеи, грудной и брюшной полостей.

4. Понятие о судебно-медицинском эксперте и враче-эксперте. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

Примерный план ответа:

- а) Обязанности, права и ответственность эксперта;
- б) Права следователя при производстве экспертиз;
- в) Инструкции и правила по производству СМЭ.

5. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.

Примерный план ответа:

- а) Организация и структура СМЭ в РФ;
- б) Основные подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы и их возможности (перечислить решаемые вопросы в различных отделах и отделениях бюро);
- в) Приказы, регламентирующие деятельность СМЭ. (пр.№ 346н МЗ и СР РФ от 12.05.2010г.);
- г) Недопустимость разглашения данных предварительного следствия (ст.310 УК РФ).

6. Порядок назначения экспертизы (исследования).

Примерный план ответа:

- а) Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы - Ст.78 УПК РФ;
- б) Случаи обязательного проведения судебно-медицинских экспертиз (ст.79 УПК РФ);
- в) Взаимоотношения СМЭ с органами суда и следствия, а также с органами здравоохранения;
- г) Порядок назначения экспертизы (ст.184 УПК РФ);
- д) Права и обязанности эксперта (ст.82 УПК РФ); ответственность за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ).

7. Место происшествия и место обнаружения трупа.

Примерный план ответа:

- а) Участники осмотра места происшествия, их права и обязанности, оформляемая документация;
- б) Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- в) Стадии и методы осмотра;
- г) Особенности первоначального наружного осмотра трупа при различных видах смерти.

8. Судебно-медицинская документация и требования, предъявляемые к ней.

Примерный план ответа:

- а) В каких случаях трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию;
- б) Составные части Заключения (акта) судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;
- в) Понятие о врачебном свидетельстве о смерти;
- г) Особенности построения судебно-медицинского диагноза и написания выводов

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

эксперта.

9. Судебно-медицинская классификация смерти.

Примерный план ответа:

- а) Категория смерти (насильственная или ненасильственная);
- б) Вид и род насильственной смерти;
- в) Основные вопросы, разрешаемые в процессе исследования трупов при насильственной смерти или подозрении на нее;
- г) Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

10. Понятие о танатологии как о науке, изучающей смерть.

Примерный план ответа:

- а) Причины наступления смерти, процесс умирания;
- б) Этапность умирания (терминальное состояние, агония, момент смерти, клиническая и биологическая смерть);
- в) Судебно-медицинская классификация смерти. Констатация наступления смерти, достоверные признаки;
- г) Понятие о скоропостижной смерти и видах ненасильственной смерти.

11. Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при скоропостижной смерти, при транспортной травме.

Примерный план ответа:

- а) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при скоропостижной смерти;
- б) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при транспортной травме;
- в) Правила забора материала от трупа на дополнительные исследования (судебно-гистологическое, судебно-химическое, судебно-биохимическое, медико-криминалистическое и др.).

12. Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при механической асфиксии, при подозрении на отравление.

Примерный план ответа:

- а) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при механической асфиксии;
- б) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при подозрении на отравление;
- в) Правила забора материала от трупа на дополнительные исследования (судебно-гистологическое, судебно-химическое, судебно-биохимическое, медико-криминалистическое и др.);

г) Особенности исследования трупов новорожденных.

13. Признаки смерти.

Примерный план ответа:

- а) Первоначальные признаки смерти;
- б) Достоверные признаки смерти;
- в) Понятие о клинической и биологической смерти;
- г) Признаки быстрой и медленно наступившей смерти (наружные и внутренние).

14. Ранние трупные изменения.

Примерный план ответа:

- а) Трупные пятна и их судебно-медицинское значение;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

- б) Трупное окоченение и его судебно-медицинское значение;
- в) Охлаждение, высыхание, аутолиз и их судебно-медицинское значение;
- г) Влияние экзогенных и эндогенных факторов на динамику развития трупного охлаждения.

15. Поздние трупные изменения.

Примерный план ответа:

- а) Гниение, этапы его развития и судебно-медицинское значение;
- б) Понятие о мумификации, жировоске и торфяном дублении;
- в) Искусственная консервация трупов.

16. Определение давности наступления смерти по ранним и поздним трупным изменениям.

Примерный план ответа:

- а) Понятие о суправитальных реакциях (пробах на переживаемость тканей) и энтомологическом исследовании;
- б) Сроки развития поздних трупных изменений в зависимости от условий, в которых находился труп;
- в) Разрушение трупов животными, насекомыми и растениями;
- г) Особенности вскрытия трупов неизвестных лиц, костных останков, скелетированных и расчлененных трупов.

17. Идентификация личности.

Примерный план ответа:

- а) Понятие об идентификации личности;
- б) Методы, применяемые для идентификации личности.

18. Эксгумация трупов.

Примерный план ответа:

- а) Понятие об эксгумации трупов;
- б) Диагностические возможности при эксгумации трупов.

19. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях медицинских работников.

Примерный план ответа:

- а) Основы законодательства РФ об охране здоровья;
- б) Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы;
- в) Роль судебно-медицинской экспертизы в предупреждении правонарушений медицинских работников.

20. Понятие о врачебных ошибках, о дефектах оказания медицинской помощи.

Примерный план ответа:

- а) Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья;
- б) Определение понятий “вина, формы вины”, виды правонарушений и ответственность за их совершение, предусмотренные УК РФ;

21. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.

Примерный план ответа:

- а) Основные принципы врачебной деонтологии и этики;
- б) Разглашение врачебной тайны;



в) Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.

22. Уголовно-наказуемые преступления, совершаемые медицинскими работниками.

Примерный план ответа:

а) Понятие преступления и проступка; определение умышленного преступления и преступления, совершенного по неосторожности;

б) Критерии, по которым определяется наказания за административные, дисциплинарные, гражданско-правовые проступки;

в) Экологические преступления;

г) Экспертные исследования по материалам уголовных, гражданских арбитражных, административных дел (общие положения, особенности).

23. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления.

Примерный план ответа:

а) Должностные лица в системе здравоохранения;

б) Должностные преступления с использованием своего служебного положения вопреки интересам службы и причинившее существенный вред охраняемым законом правам и интересам граждан, общества и государства.;

в) Основные статьи УК РФ по должностным преступлениям.

24. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы.

Примерный план ответа:

а) Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц;

б) Требования по оформлению судебно-медицинской документации;

в) Общие представления о судебно-медицинских экспертизах по установлению возраста, размеров (процента) утраты трудоспособности и др.

25. Судебно-медицинская травматология. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм и его виды.

Примерный план ответа:

а) Цели и задачи судебно-медицинской травматологии, определение понятия “повреждение”;

б) Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений;

в) Травматизм и его виды;

г) Основные вопросы, разрешаемые экспертом при экспертизе повреждений.

26. Классификация механических повреждений. Прижизненные и посмертные телесные повреждения.

Примерный план ответа:

а) Классификация механических повреждений;

б) Прижизненные и посмертные телесные повреждения;

в) Последовательность (схемы) описания различных повреждений;

г) Основные вопросы, решаемые судебно-медицинским экспертом по механическим повреждениям.

27. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при различных механических повреждениях.

Примерный план ответа:

а) Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

различных механических повреждениях;

б) Возможные непосредственные причины смерти при механических повреждениях;

в) Основные принципы написания судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при различных причинах смерти;

г) Общие представления об исследованиях по идентификации орудий.

28. Раны, образующиеся от действия тупых твердых предметов.

Примерный план ответа:

а) Классификация тупых твердых предметов, механизм и условия их действия;

б) Общие свойства ран, образующиеся от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение и последовательность описания;

в) Морфология местных и отдаленных повреждений;

г) Общие сведения о транспортной травме. Особенности осмотра места происшествия и характеристика механических повреждений, образующихся при транспортной травме и падении с высоты.

29. Ссадины и кровоподтеки. Судебно-медицинское значение и последовательность описания.

Примерный план ответа:

а) Ссадины и их судебно-медицинское значение, и последовательность описания;

б) Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение, и последовательность описания.

30. Переломы. Судебно-медицинское значение и последовательность описания.

Примерный план ответа:

а) Классификация переломов плоских костей черепа, ребер, длинных трубчатых костей;

б) Судебно-медицинское значение и последовательность описания переломов;

в) Механизмы и условия, влияющие на образование переломов;

г) Местные и отдаленные переломы;

д) Признаки сжатия и растяжения при переломах.

31. Юридическая квалификация причиненного вреда здоровью (степени тяжести телесных повреждений).

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью в соответствии с УК РФ и УПК РФ и «Правилами судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью» (пр. № 407 от 10.12.96 г.);

б) Основные критерии для оценки причиненного вреда здоровью;

в) Случаи, в которых судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от оценки причиненного вреда здоровью.

32. Тяжкий вред здоровью по критерию опасность для жизни.

Примерный план ответа:

а) Перечень опасных для жизни повреждений и их осложнений;

б) Особенности проведения экспертизы в этих случаях и значение медицинской документации.

в) Тяжкий вред здоровью по неблагоприятному исходу и последствиям (прерывание беременности, психическое расстройство, неизгладимое обезображение



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

лица, потеря органа и др.). Особенности проведения экспертизы в этих случаях и значение медицинской документации.

33. Средний и легкий вред здоровью, а также повреждения (состояния), не причинившие вреда здоровью.

Примерный план ответа:

- а) Средний и легкий вред здоровью, а также повреждения (состояния), не причинившие вреда здоровью;
- б) Способы причинения телесных повреждений (побои, мучения, истязания);
- в) Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, притворных и искусственных болезнях, самоповреждениях.

34. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия и др.).

Примерный план ответа:

- а) Понятие о половой зрелости и девственности;
- б) Схема описания девственной плевы и повреждений на ней;
- в) Дополнительные методы исследования, используемые при экспертизах по поводу половых преступлений и круг решаемых вопросов;
- г) Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия при половых преступлениях.

35. Судебно-медицинская экспертиза по установлению беременности, бывших родов и абортов.

Примерный план ответа:

- а) Технические особенности вскрытия трупов женщин по установлению беременности, бывших родов и абортов;
- б) Возможные причины смерти;
- в) Судебно-медицинская экспертиза в этих случаях (проба на воздушную эмболию и др.);
- г) Дополнительные методы исследования, используемые при этих экспертизах и круг решаемых вопросов.

36. Судебно-медицинская токсикология. Понятие о ядах, их классификация и механизмы действия. Условия действия яда на организм человека.

Примерный план ответа:

- а) Понятие о яде и отравлении;
- б) Происхождение отравлений;
- в) Условия действия яда (химические и физические свойства яда, количество и пути введения);
- г) Условия действия яда, зависящие от организма (масса тела, возраст, пол, температура тела, состояние здоровья, привыкание к яду, повышенная чувствительность);
- д) Условия действия яда, зависящие от внешней среды;
- е) Особенности забора материала для дополнительного исследования от трупов и живых лиц. Значение медицинской документации.

37. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.

Примерный план ответа:

- а) Основные этапы судебно-медицинской экспертизы отравлений;



Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

- б) Возможности судебно-медицинской и лабораторной диагностики отравлений;
- в) Особенности осмотра места происшествия при подозрении на отравление;
- г) Особенности судебно-медицинского вскрытия трупов при подозрении на отравление;
- д) Правила забора материала для судебно-химического исследования. Толкование результатов судебно-химического исследования;
- е) Правила забора материала для судебно-биохимического исследования. Толкование результатов судебно-биохимического исследования.

38. Судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.

Примерный план ответа:

- а) Какие отравления относят к группе пищевых, в чем причина их возникновения;
- б) Пищевые отравления микробного происхождения, их основные проявления;
- в) Клинические и морфологические проявления наиболее типичны для отравления грибами;
- г) Клинические и морфологические проявления характерны для отравления ядовитыми растениями;
- д) Основные источники пищевых отравлений, вызываемых продуктами животного происхождения.

39. Едкие яды. Отравления кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.

Примерный план ответа:

- а) Вещества, относящиеся к едким ядам, причины отравления ими, механизм их действия на организм человека;
- б) Причины смерти при отравлении едкими ядами, каковы исходы несмертельных отравлений ими;
- в) Какие признаки при исследовании трупа указывают на отравление кислотой (уксусной, щавелевой, серной, азотной, хлористоводородной, фтористоводородной);
- г) Признаки при исследовании трупа, указывающие на отравление щелочью.

40. Деструктивные яды. Яды крови. Отравление метгемоглобинообразующими ядами.

Примерный план ответа:

- а) Какие вещества относят к деструктивным ядам; каковы причины отравлений этими ядами и механизм их действия на организм человека;
- б) Вещества, относящиеся к гемотропным ядам, признаки при исследовании трупа характерны для отравлений гемолитическими ядами;
- в) Признаки при исследовании трупа специфичны для отравлений метгемоглобин-образующими ядами.

41. Отравления ртутью и мышьяком. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

- а) Клинические и морфологические признаки хронического и острого отравления соединениями ртути;
- б) Клинические и морфологические признаки острого отравления соединениями мышьяка;

42. Отравление окисью углерода. Патогенез, морфология, судебно-медицинская

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. ____ из ____ Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

диагностика.

Примерный план ответа:

- а) Клиническая и морфологическая картина отравления оксидом углерода;
- б) В связи с чем может проявляться сходство начального периода отравления оксидом углерода с алкогольным опьянением?

43. Функциональные яды. Отравление фосфорорганическими соединениями и цианидами. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

- а) Причины возникновения отравлений ядохимикатами, основные пути проникновения этих ядов в организм человека;
- б) Проявления острых отравлений ядохимикатами, на чем основана посмертная диагностика отравлений этими веществами;
- в) Механизм действия на организм человека, клинические и морфологические проявления отравлений цианидами.

44. Функциональные яды. Отравление этиловым спиртом и спирт содержащими жидкостями. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

- а) Основные вопросы, которые могут быть решены в процессе освидетельствования лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, и при исследовании трупа в случаях подозрения на алкогольную интоксикацию и смерть от отравления алкоголем;
 - б) Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика при отравление этиловым спиртом;
 - в) Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения;
 - г) Механизм действия на организм человека, клинические и морфологические признаки в случаях отравления техническими жидкостями, содержащими алкоголь
45. Общие сведения об отравлениях ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему.

Примерный план ответа:

- а) Какие вещества, и по какому принципу отнесены к наркотическим средствам, какие к психотропным веществам;
- б) Признаки острого отравления наркотическими средствами, психотропными и снотворными веществами, психофармакологическими препаратами;
- в) На чем основана посмертная диагностика острых отравлений нейротропными веществами.

46. Понятие о скоропостижной и внезапной смерти.

Примерный план ответа:

- а) Общее понятие о скоропостижной смерти;
- б) Причины скоропостижной смерти в различных возрастных группах, факторы, способствующие её наступлению;
- в) Задачи судебно-медицинской экспертизы. Методики исследования трупа в случаях скоропостижной смерти;
- г) Принципы морфологической диагностики и дифференциальной диагностики при скоропостижной смерти.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

47. Сердечно-сосудистые заболевания как причина скоропостижной смерти. Судебно-медицинская диагностика ишемической болезни смерти (ИБС), атеросклероза и гипертонической болезни.

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинская диагностика ишемической болезни смерти (ИБС). Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от ИБС;

б) Судебно-медицинская диагностика атеросклероза. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от атеросклероза;

в) Судебно-медицинская диагностика гипертонической болезни. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от гипертонической болезни.

48. Сердечно-сосудистые заболевания как причина скоропостижной смерти. Судебно-медицинская диагностика миокардита, кардиомиопатии, тромбоэмболии легочной артерии.

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинская диагностика миокардита. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от миокардита;

б) Судебно-медицинская диагностика кардиомиопатии. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от кардиомиопатии;

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

49. Заболевания внутренних органов как причина скоропостижной смерти.

Примерный план ответа:

а) Заболевания органов дыхания у взрослых как причина скоропостижной смерти;

б) Заболевания центральной нервной системы у взрослых как причина скоропостижной смерти;

в) Вопросы профилактики скоропостижной смерти. Задачи клинической медицины.

50. Скоропостижная смерть по другим причинам.

Примерный план ответа:

а) Скоропостижная смерть от острых инфекций;

б) Скоропостижная смерть в детском возрасте;

в) Скоропостижная смерть при особых обстоятельствах;

г) Мгновенная смерть, обусловленная физиологическими причинами.

51. Судебно-медицинская диагностика анафилактического шока и анафилактоидных реакций.

Примерный план ответа:

а) Внезапная смерть от анафилактического шока, вызванного различными факторами, их характеристика;

б) Судебно-медицинская диагностика смертельного анафилактического шока. Значение предварительных данных и дополнительных лабораторных методов исследования.

в) Вопросы профилактики смерти от анафилактического шока. Задачи клинической



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

медицины.

2. Ситуационные задачи к зачету:

1. Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

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

2. Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С, а через 1 ч - 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые,



свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа: 1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти - 1,5-2 ч. 3. Не исследованы и не описаны особенности мышечного окоченения. 4. Следы крови в левом наружном слуховом проходе, припухлость левой теменной области головы, патологическая подвижность в дистальной трети обоих предплечий (травма от падения с большой высоты). 5. Не обнаружены.

3. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела: переломы II-V ребер слева по среднеключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань. Множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связку печени. Множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000 мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова). Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма. 2. Острая массивная кровопотеря. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) острая массивная кровопотеря; б) сочетанная травма тела. 5. Смерть наступила в результате сочетанной травмы органов груди и живота, сопровождавшейся острой массивной кровопотерей.

4. Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Колото-резаная рана передней поверхности груди. 2. Гемотампонада сердца. 3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. 4. I: а) гемотампонада сердца; б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца. 5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившимся гемотампонадой сердца.

5. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

повреждения): открытый перелом свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в желудочки мозга, ссадина в правой теменно-затылочной области головы; множественные переломы ребер; разрывы правого легкого и печени. Правосторонний гемоторакс (300 мл). Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 2. Правосторонний гемоторакс - 300 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

6. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): травматическая ампутация правого предплечья; открытый перелом чешуи правой височной кости с переходом на основание черепа, ушиб головного мозга; перелом ребер справа с разрывом плевры и легкого; гемоторакс (250 мл). Ушибленная рана правой теменной области головы. Ссадины брюшной стенки. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма (множественные повреждения). 2. Правосторонний гемоторакс - 250 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

7. Судебно-медицинский диагноз. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии. Гемоперитонеум (1000 мл), левосторонняя забрюшинная гематома. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов. 2. Гемоперитонеум -1000 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов; б) гемоперитонеум (1000 мл). 5. Смерть наступила от острой кровопотери в результате сквозного огнестрельного ранения живота, проникающего в брюшную полость, с повреждением внутренних органов.

8. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней -



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темнокрасной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга разможены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. 5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Множественные повреждения (падение с большой высоты). 4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб - разможение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки; поверхностный разрыв правой доли печени; гемоперитонеум (200 мл). Ссадины и кровоподтеки лица и волосистой части головы. 5. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги. Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов. При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

9. Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Составьте судебно-медицинский диагноз. 4.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы. 5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Резаная рана шеи с повреждением яремной вены и трахеи. Малоокровие внутренних органов. 4. Данные повреждения возникли от действия острого режущего предмета, могли быть причинены опасной бритвой. 5. Повреждения являются прижизненными, они возникли непосредственно перед смертью. Смерть наступила от острого малокровия (обильной кровопотери) в результате резаной раны шеи. Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов.

10. Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. 2. Ожоговый шок. 3. Карбоксигемоглобин в крови 15%. 4. I: а) ожоговый шок; б) термический ожог III-IV степени около 30% поверхности тела. 5. Причиной смерти служит термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела, осложнившийся ожоговым шоком.

11. Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, электрометки на ладонных поверхностях обеих кистей. Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 60%). Наличие этанола в крови в концентрации 1,3%. 28 Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Поражение техническим электричеством. 2. Острая очаговая деструкция миокарда. 3. Ишемическая болезнь сердца. 4. I: а) рефлекторная остановка сердца; б) острая очаговая деструкция миокарда; в) поражение техническим электричеством. 5. Причиной смерти служит поражение техническим электричеством, приведшее к рефлекторной остановке деятельности сердца.

12. Обстоятельства дела. Гражданин К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. Острота зрения



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

правого глаза равна 1,0. Жалобы на отсутствие левого глаза. Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо. Вопросы и задания 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: 1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. 2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань). 3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твердого предмета (удара лыжной палки). 4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более трети). 5. Тяжкий вред здоровью.

13. Обстоятельства дела. Гражданка Н. 2 дня назад была избита на кухне соседом по квартире, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов. Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек синевато-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, 5х5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между 6 и 8 зубом, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения. Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан листок временной нетрудоспособности сроком на 10 дней. Вопросы и задания 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: 1. Закрытый перелом правого угла нижней челюсти с кровоподтеком лица в той же области. 2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (цвет кровоподтека, отек тканей, рентген). 3. Повреждения образовались от действия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком. 4. Длительное расстройство здоровья. 5. Средней степени тяжести вред здоровью.

14. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что по улице Р. у дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу. При проведении судебно-медицинской экспертизы установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная - вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 мм. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны. Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлинённого конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо. Вопросы и задания 1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба. 2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки. 3. Дайте

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

характеристику признака корня. 4. К какой группе зубов относят найденный зуб? 5. Каково его расположение на челюсти?

Эталон ответа: 1. Основные факторы, используемые при экспертизе отдельного зуба: — зубные (признаки корня, кривизны эмали и угла коронки); — анатомические особенности зубов. 2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной. 3. Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб. 4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти. 5. Локализация - правосторонняя.

15. Больная З. в состоянии глубокой комы была доставлена в отделение реанимации городской клинической больницы. В связи с необходимостью искусственной вентиляции легких больной была проведена назотрахеальная интубация. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика. Больная была переведена из реанимационного отделения в палату, а впоследствии выписана из стационара. Однако после лечения у больной З. возникли першение и кашель при приеме пищи. При бронхоскопии был обнаружен травматический трахеопищеводный свищ, что в дальнейшем потребовало продолжительного лечения и проведения сложной операции по устранению свища. По мнению пациентки, свищ явился следствием проведенной врачом интубации. Судебно-медицинская экспертная комиссия в своих выводах обоснованно отметила возможность образования свища в результате пролежня стенок трахеи и пищевода в месте их сдавления между раздувной трубкой и проходящим через пищевод зондом для искусственного питания. Причиной этого стало избыточное давление воздуха в манжете интубационной трубки, контроля за которым не проводили. В ходе расследования определили, что в лечебном учреждении отсутствовал прибор манометр, и врач, нагнетая воздух обычным шприцем, ориентировался только на объем введенного воздуха и не имел возможности достоверно контролировать давление воздуха в манжете. Вопросы и задания 1. Какие основные признаки состава преступления? 2. Присутствует ли в данной ситуации вина лечащего врача? 3. Усматриваются ли в действиях врача признаки преступления? 4. Есть ли основания применения положений ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации? 5. В чем конкретно они выражаются?

Эталон ответа: 1. Субъект, объект, субъективная сторона преступления, объективная сторона преступления. 2. Нет. Отсутствует субъективный критерий небрежности. 3. Нет, так как отсутствует вина врача. 4. Да (ч. 1 ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации) 5. Невинное причинение вреда здоровью.

16. Пожилая женщина, проживающая по соседству с врачом-офтальмологом, обратилась к нему с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую помощь, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом. Вопросы и задания 1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение? 2. Данное правонарушение служит проступком или преступлением? 3. По какой статье Уголовного



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

кодекса Российской Федерации может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности? 4. Что считают объектом и субъективной стороной данного правонарушения? 5. Какие причины неоказания помощи больному можно считать уважительными?

Эталон ответа: 1. Врач-офтальмолог в данном случае совершил правонарушение. 2. Данное правонарушение считают преступлением. 3. В данном случае имеются все основания привлечь офтальмолога к уголовной ответственности по ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации «Неоказание помощи больному». 4. Объектами данного преступления служат жизнь и здоровье человека. Субъективная сторона преступления - умысел. 5. Уважительными причинами неоказания помощи больному считают такие, которые лишают врача возможности выполнить свои обязанности (непреодолимая сила, оказание помощи другому больному, находящемуся в не менее опасном состоянии, болезнь самого врача и др.).

17. Приехавший накануне из Дагестана гражданин в возрасте 17 лет внезапно заболел. Врач скорой помощи заподозрил острое инфекционное заболевание. Больной был госпитализирован в инфекционное отделение, несмотря на категорический отказ. Родственники обратились с жалобой о насильственной госпитализации. Вопросы и задания 1. С какого возраста несовершеннолетние имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство? 2. Является ли в данном случае действия врачей правомерными? 3. Каковы правовые основания действий медиков? 4. В каких других случаях оказание медицинской помощи может быть осуществлено без согласия пациента? 5. До какого времени должны находиться граждане в больничном учреждении в случае госпитализации без их согласия?

Эталон ответа: 1. Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. 2. Действия врачей в данном случае считаются правомерными. 3. Правильность действий медиков регламентирована положениями Основ охраны здоровья. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (острое инфекционное заболевание), допустимо оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей. 4. В соответствии с Основами охраны здоровья оказание медицинской помощи без согласия пациента (или их законных представителей) также допустимо в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации. 5. Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия.

18. Из протокола осмотра места происшествия следует, что место обнаружения трупа гражданина С. - его квартира. Со слов брата погибшего, он обнаружил гражданина С. висящим в петле на люстре, снял его из петли и перенес на палас, где труп гражданина С. находился на момент осмотра. Труп лежит на спине. Голова повернута вправо. Руки и ноги выпрямлены. Трупные пятна выражены, сливные, фиолетового цвета, расположены по задней поверхности тела. При надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи и конечностей. Температура трупа в прямой кишке - 34 °С, спустя 1 ч - 33 °С при температуре окружающей среды 20 °С. При



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

введении в переднюю камеру правого глаза 1% раствора пилокарпина в дозе 0,1 мл диаметр зрачка сузился с 0,6 до 0,2 см в течение 3 с. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности левого плеча образуется валик высотой до 2 см, который исчезает через 15 с. Лицо с синюшным оттенком, глаза закрыты, соединительные оболочки глаз - с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Рот приоткрыт, кончик языка зажат между зубами. В верхней трети шеи имеется одиночная восходящая косо спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда шириной 0,4-0,5 см. Дно борозды гладкое, синюшно-багровое. Краевые валики выражены на переднебоковых поверхностях шеи. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в окружности запачкана калом. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

Эталон ответа: 1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти - 2-3 ч. 3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия. 4. Странгуляционная борозда на шее, общеасфиктические признаки. 5. Не имеется.

19. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин С. обнаружен мертвым в лесопарке. Наружное исследование. На правой поле сорочки круглое отверстие диаметром 0,5 см, с дефектом ткани, неровными разволокненными краями, имеющими кольцевидное загрязнение темно-серого цвета, шириной 0,2 см. В правом подреберье рана овальной формы размером 0,6х0,4 см, с дефектом ткани, ровными, осадненными на ширину 0,1-0,2 см краями. В левой поясничной области темно-синий круглый кровоподтек размером 3,5х4,0 см, в центре которого под кожей прощупывается инородное тело. Внутреннее исследование. В брюшной полости 1700 мл жидкой крови со свертками. В стенках четырех петель тонкой кишки сквозные парные раны овальной формы по 0,6х0,4 см, с неровными краями и кровоизлияниями вокруг. Имеется сквозное парное повреждение передней и задней стенки брюшной аорты в виде ран, по характеру аналогичных вышеописанным. В мышцах левой поясничной области прослеживается раневой канал, который слепо заканчивается в подкожной жировой клетчатке безоболочечной цилиндрической свинцовой пулей диаметром 5,6 мм. Передняя часть пули несколько смята. Результаты лабораторных исследований. При исследовании в ультрафиолетовых лучах сорочки по краю повреждения отмечали желтовато-голубую флуоресценцию в виде кольца. При исследовании в инфракрасных лучах ткани сорочки и кожи живота с повреждением затемнения не наблюдали. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. 5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Огнестрельная травма. 4. Слепое огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты; гемоперитонеум (1700 мл). 5. Смерть



наступила от острой кровопотери в результате слепого огнестрельного (пулевого) ранения живота с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты. 6. Входная огнестрельная рана располагалась в правом подреберье. 7. Раневой канал шел в направлении спереди назад, справа налево и чуть сверху вниз. 8. Данное повреждение причинено выстрелом из огнестрельного оружия патроном, снаряженным пулей калибра 5,6 см, с неблизкой дистанции (вне пределов дополнительных факторов выстрела).

20. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти?

При судебно-медицинском исследовании трупа мужчины обнаружены интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, располагающиеся на задней и боковых поверхностях тела, пастозность и синюшность лица, множественные точечные кровоизлияния красного цвета в соединительных оболочках век, большое количество слизи в носу. При внутреннем исследовании отмечается полнокровие и отек мягких мозговых оболочек, отек легких, множественные точечные кровоизлияния под легочной плеврой, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови и венозное полнокровие печени и почек. При исследовании желудка - на вершинах складок его множественные точечные кровоизлияния багрового цвета. В мочевом пузыре 700 мл мочи. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови в количестве 3,5 промилле, в моче - 4,2 промилле.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление этиловым алкоголем.

21. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти гр-на У.?

В гараже обнаружен труп гр-на У. При судебно-медицинском исследовании установлено: труп мужчины правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна розового цвета располагаются на задней и боковых поверхностях туловища. Мягкие ткани шеи, груди и живота на разрезах светло-красного цвета. Легкие светло-красного цвета, с поверхности разрезов стекает светло-красная жидкая кровь. Сердце массой 320 г. Коронарные артерии с гладкими стенками. Мышца сердца на разрезах коричневого цвета однородная. При судебно-химическом исследовании крови этиловый спирт обнаружен в количестве 1,5 промилле, карбоксигемоглобин - 50%.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление окисью углерода на фоне интоксикации этиловым алкоголем.

22. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти гр-на В.?

46-летний В. обнаружен мертвым. При осмотре помещения обнаружена бутылка с жидкостью. От бутылки и от стакана ощущается запах уксусной кислоты. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: кожные покровы и склеры слегка желтушные. На подбородке, начиная от углов рта, в виде потеков к углам нижней челюсти расположены участки поврежденного эпидермиса коричневого цвета, плотные на ощупь. Аналогичный участок, в форме продольного потека, обнаружен на передней левой поверхности шеи. Кайма губ плотная, коричневого цвета. Мягкие ткани головы, мягкие мозговые оболочки, головной мозг полнокровны. Граница между белым и серым веществом мозга стерта. Слизистая языка и пищевода набухшая, серо-красного цвета, снимается пластами при легком поскабливании ножом; в нижнем отделе пищевода она отсутствует, подслизистый слой красно-коричневого цвета. Слизистая верхних дыхательных путей ярко-красная, набухшая с точечными кровоизлияниями, в просвете трахеи и бронхов - вязкая слизь. Легкие воздушны, на поверхности и на разрезе



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

неоднородны по цвету: темно-красные участки чередуются с более светлыми, розовыми. С поверхности разреза стекает большое количество жидкой крови и пенистой жидкости. В полости перикарда небольшое количество красноватой прозрачной жидкости. Сердце дряблое, размером 11х10х5 см, весом 290 г. В полостях его жидкая кровь и красные рыхлые свертки. Клапаны сердца и сосудов тонкие, прозрачные. Мышца сердца на разрезе коричнево-серого цвета, тусклая. В стенках венечных артерий и аорты - единичные мелкие желтоватые бляшки. Внутренняя поверхность сосудов красного цвета. В брюшной полости около 200 мл красноватой прозрачной жидкости. Печень дряблая, на разрезе буро-желтого цвета с единичными мелкими темно-красными кровоизлияниями. Селезенка дряблая, размером 10х6х3 см. Ткань ее на разрезе темно-вишневого цвета с обильным соскобом. Почки дряблые, на разрезе ткань их темно-вишневая, рисунок слоев смазан. Слизистая желудка, верхнего отдела тонкого кишечника резко набухшая, темно-красного, местами почти черного цвета с утолщенными складками, в полости желудка около 130 мл темно-вишневой жидкости без специфического запаха.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление уксусной кислотой.

23. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Д., 35 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве судебно-медицинской экспертизы известно, что гр-н Д., 35 лет, работал фармацевтом в аптеке. Из-за родной дочери поссорился со своей женой. Во время ссоры выбежал в соседнюю комнату, что-то выпил, после чего вскрикнул и упал на пол. Через несколько минут, до приезда врачей скорой помощи умер. Наружное исследование. Трупные пятна ярко-розового цвета. Слизистая оболочка губ и десен бледно-розового цвета. Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота ярко-розового цвета. Слизистая оболочка желудка ярко-розового цвета, с мелкоточечными кровоизлияниями. Легкие вздуты, под плеврой мелкоточечные кровоизлияния, с поверхности разрезов стекает большое количество ярко-красной жидкой крови и розовой пенистой жидкости. От вскрытых полостей и органов трупа ощущается резкий ароматический горьковатый запах. Результаты судебно-гистологического исследования. Резкое полнокровие внутренних органов, паретическое состояние сосудов, стазы, периваскулярные кровоизлияния. Результаты судебно-химического исследования. При общем судебно-химическом исследовании внутренних органов из трупа не обнаружено: свободных минеральных кислот и щелочей, солей азотной и азотистой кислот, хлороформа, хлоралгидрата, формальдегида, фенола, этилового спирта, метилового спирта, тяжелых металлов, мышьяка, олова, сурьмы, свинца, ртути, меди, серебра, кадмия, цинка, марганца, висмута, бария, алкалоидов (в частности стрихнина и морфина).

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление цианидами: анамнестические данные (смерть непосредственно после перорального употребления неизвестного вещества), ярко-розовые трупные пятна и мягкие ткани, кровоизлияния в толще и ярко-розовый цвет слизистой желудка, острое вздутие легких с кровоизлияниями под легочной плеврой, отек легких с геморрагическим компонентом, острое диффузное полнокровие внутренних органов с распространенными нарушениями кровотока в виде пареза сосудов и внутрисосудистого стаза, периваскулярные кровоизлияния; резкий горьковатый запах от вскрытых полостей и органов трупа,



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

циангемоглобин в крови. Выводы. Смерть Д., 35 лет, наступила вследствие острого отравления ядовитым веществом, содержащим соединения синильной кислоты (цианиды), которое было принято через рот (перорально). Это подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

24. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на С., 24 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н С., 24 лет, положил в картофельный суп «соли», которую дал ему сосед по квартире. Этот суп гр-н С. ел три раза в течение дня, а вечером ели его сын и жена. Вечером у гр-на С. появились боли в желудке, рвота и очень плохое общее самочувствие, на следующее утро он умер. У жены и сына в течение двух дней отмечались боли в животе и был жидкий стул. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, серо-коричневого цвета. Внутреннее исследование: мягкие ткани шеи, груди и живота коричневато-красного цвета. В полостях сердца и крупных сосудах жидкая коричневато-красная кровь. Результаты судебно-гистологического исследования: отек мозга и мягких мозговых оболочек, полнокровие и стаз в сосудах легких, мозга, отек альвеол и периваскулярной клетчатки, кровоизлияния в отдельных группах альвеол. Результаты судебно-химического исследования: не обнаружено веществ из группы едких, деструктивных ядов, из подгруппы общефункциональных, цереброспинальных, сердечно-нервных, интракардиальных, а также окиси углерода. Результаты абсорбционной спектроскопии: четко выраженная узкая полоса поглощения в красно-оранжевой части спектра.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление нитритом натрия: анамнестические данные (употребление в пищу вещества, похожего на поваренную соль, после чего беспокоили боли в желудке и рвота), цианоз кожных покровов, разлитые серо-коричневые трупные пятна, коричневато-красный цвет мягких тканей, коричневато-красный цвет и свертывание на воздухе крови; нарушения кровообращения головного мозга и легких в виде полнокровия и стаза, отек мозга и мягких мозговых оболочек, интеральвеолярные отек и кровоизлияния; метгемоглобинемия, поглощение в красно-оранжевой части спектра при адсорбционной спектроскопии, положительная качественная реакция на нитрит натрия (с реактивом Грисса). Выводы. Смерть С., 24 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления нитритом натрия, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

25. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Р., 23 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп гр-на Р. был обнаружен на полу в комнате. На столе лежали две белые таблетки и записка, которая начинается словами: «Я ложусь спать, чтобы не проснуться». Наружное исследование: трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, интенсивные. Резко выраженное мышечное окоченение. Внутреннее исследование: мягкая мозговая оболочка влажная, блестящая. Вещество головного мозга набухшее, липнет к ножу. В дыхательных путях большое количество пенистой розовой жидкости, слизистая дыхательных путей розовато-синюшная, без кровоизлияний. Легкие равномерно воздушны, легочная плевро блестящая, гладкая, под ней точечные темно-красные кровоизлияния. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

при надавливании стекает большое количество светло-красной пенистой жидкости; из просветов бронхов вытекает жидкость такого же характера. Под наружной оболочкой сердца множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. В полостях сердца большое количество жидкой темно-красной крови. В мочевом пузыре около 200 мл прозрачной желтой мочи, слизистая его бледно-серая. Полнокровие внутренних органов. От вскрытых полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Результаты судебно-гистологического исследования: резко выраженное полнокровие сосудов легких, миокарда, селезенки, почек, отек альвеол, мягкой мозговой оболочки, стромы миокарда. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, деструктивных ядов, ядов, действующих на кровь; из подгруппы общефункциональных: сердечно-нервных, интракардиальных, а также наркотических веществ, судорожных, энцефалопатических, моторно-паралитического действия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление барбитуратами (фенобарбиталом): анамнестические данные (употребление внутрь с целью суицида «снотворных» таблеток), интенсивные разлитые трупные пятна, резко выраженное мышечное окоченение; кровоизлияния под легочной плеврой и эпикардом, жидкое состояние крови в полостях сердца, резко выраженное полнокровие сосудов внутренних органов, отек легких, отек мягких мозговых оболочек и стромы миокарда; наличие 5-этил-5-фенилбарбитуровой кислоты в крови в количестве 1,42 г/л. Выводы. Смерть R, 23 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления фенобарбиталом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

26. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Д., 36 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-ка Д. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась рвота; в белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошковидного вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного: через 2 ч после приема неизвестного вещества появилось ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту; к этому присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея. Каловые массы имели вид рисового отвара. Мочеотделение снижено. Голос беззвучный. Далее наступили судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть наступила через 4 ч при тонико-клонических судорогах. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета. Внутреннее исследование: имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочками сердца. Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью. Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге, слизистой тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, явления катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление мышьяковистым ангидридом: характерный анамнез (употребление в пищу вещества, похожего на соль), специфическая клиническая картина желудочно-кишечной формы тяжелого отравления мышьяком (ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, жажда, металлический привкус во рту, сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея со стулом типа «рисового отвара», олигурия, афония, общие тонико-клонические судороги, кома); разлитые трупные пятна; кровоизлияния под оболочками сердца, выраженная гиперемия желудочно-кишечного тракта, полнокровие и отек головного мозга; периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге и слизистой тонкой кишки, острый очагово-некротический гастроэнтерит; положительные качественные реакции на мышьяк (Марша и Зангер-Блека). Выводы. Смерть Д., 36 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления «белым мышьяком» (мышьяковистым ангидридом), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

27. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Т., 25 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что в шкафчике, прикрепленном к стене, около кровати найдены: медицинский шприц «Рекорд», емкостью 5 мл с пятью иглами к нему и стеклянный пузырек емкостью около 20—30 мл; в пузырьке содержится около 3 мл прозрачной жидкости, не обладающей каким-либо запахом. На полу за кроватью обнаружены осколки разбитых стеклянных ампул. Гр-н Т. пытался покончить жизнь самоубийством. Был доставлен женой в больницу через 3 ч после принятия яда. Из медицинской карты стационарного больного: доставлен в состоянии возбуждения, живо реагирует на все происходящее. Постепенно самочувствие ухудшается, сонливость. Сужение зрачков, исчезновение рефлексов, падение пульса, дыхание затрудненное. Цианоз. Смерть. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багровые, на их фоне точечные внутрикожные кровоизлияния. Внутреннее исследование: легкие вздуты, под плеврой имеются кровоизлияния. На задней поверхности сердца под эпикардом мелкоочечные кровоизлияния, местами сливающиеся. Печень и почки темно-красного цвета, полнокровные. В мочевом пузыре 300 мл мочи. Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек головного мозга. Полнокровие печени, почек и легких. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, синильной кислоты, хлороформа, хлоралгидрата, формальдегида, высших спиртов, тяжелых металлов и металлоидов.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое парентеральное отравление новокаином: данные осмотра места происшествия (емкости с прозрачной жидкостью без запаха, введение яда медицинским шприцем), характерная клиническая картина (возбуждение, сменяющееся угнетением сознания и сонливостью, миоз, арефлексия, брадикардия, диспноэ); признаки быстро наступившей смерти — разлитые трупные пятна с внутрикожными кровоизлияниями на фоне, вздутие легких, кровоизлияния под плеврой и эпикардом, полнокровие внутренних органов, полнокровие и отек головного мозга; наличие метаболитов новокаина — парааминобензойной кислоты и



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

диэтиламиноэтанола. Выводы. Смерть Т., 25 лет, наступила от острого парентерального (введенного путем инъекции) отравления новокаином, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

28. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на А., 50 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп обнаружен в квартире возле ванной комнаты. Накануне А. явился домой в состоянии алкогольного опьянения, сказал жене, что выпил какую-то неизвестную жидкость, имеющую запах спирта. Наружное исследование: соединительные оболочки глаз с точечными кровоизлияниями, роговицы мутноватые, зрачки диаметром по 0,3 см. Трупные пятна разлитые с розоватым оттенком. Внутреннее исследование: подлегочной плеврой мелкоочечные кровоизлияния. Легкие на ощупь воздушные, на разрезе темно-красного цвета, отекающие. Под эпикардом в области тупого края сердца мелкоочаговые кровоизлияния (пятна Крюкова). В желудке около 250 мл коричневатого цвета жидкости, слизистая розового цвета, складчатая. В тонкой кишке пищевая кашка беловато-серого цвета, в толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка кишечника серая, блестящая, рельеф сохранен. Почки полнокровные, граница между слоями стерта. В мочевом пузыре около 1 л мочи, слизистая бледная, блестящая. Отек мозга и мягких мозговых оболочек, жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов. Результаты судебно-гистологического исследования. Отек головного мозга, периваскулярные кровоизлияния. Выраженные дегенеративные изменения нейронов ствола. Дистрофические и атрофические изменения в зрительных нервах. Полнокровие внутренних органов. Некробиоз эпителия дистальных канальцев почек. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, окиси углерода, метгемоглобинообразующих, лекарственных средств, стрихнина, энцефалопатических и моторнопаралитических.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление метиловым спиртом: анамнестические данные (употребление внутрь жидкости с запахом спирта, алкогольное опьянение), кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, разлитые трупные пятна с розоватым оттенком, дегтеобразный вид крови в синусах твердой мозговой оболочки, кровоизлияния под легочной плеврой и под эпикардом (пятна Крюкова), жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, переполнение мочевого пузыря; отек головного мозга с периваскулярными кровоизлияниями, отек мягких мозговых оболочек, дегенеративные изменения нейронов ствола головного мозга, дистрофия и атрофия зрительных нервов; положительная качественная реакция / окисления до формальдегида / на метанол. Выводы. Смерть А., 50 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления алкоголем — метиловым спиртом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

29. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на К., 19 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н К. около часу ночи 14 января 1998 г. был обнаружен мертвым в ванной комнате. В момент осмотра труп лежал в ванной, на дне которой было небольшое количество воды. Газовая колонка была выключена, но на ощупь была теплой. По словам родителей гр-н К.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

страдал пороком сердца. Наружное исследование: соединительные оболочки глаз с точечными кровоизлияниями, слизистая оболочка губ и десен ярко-розового цвета. Трупные пятна разлитые светло-красного цвета. Внутреннее исследование: мягкие ткани головы розового цвета. На разрезе мозгового вещества появляется большое количество красных точек и полосок, часть которых не стирается ребром ножа. Мягкие ткани шеи, груди и живота ярко-розового цвета. Под легочной плеврой мелкоточечные кровоизлияния. Легкие на ощупь воздушные, на разрезе ярко-красного цвета, отекающие. Сердце размером 11х9х4 см, в полостях его ярко-красная жидкая кровь. Двустворчатый клапан имеет белесоватые утолщения по свободному краю, слегка деформированы сосочковые мышцы, сухожильные нити утолщены. Толщина миокарда правого желудочка — 0,3 см, левого — 1,6 см. Миокард плотный, на разрезе ярко-розового цвета. Почки на разрезах ярко-красного цвета. Результаты судебно-гистологического исследования: полнокровие и дистрофия внутренних органов неспецифического характера. Периваскулярные кровоизлияния, межуточный отек и дистрофия мышечных волокон, очаговая фрагментация, исчезновение поперечной исчерченности фибрилл в миокарде, резкое расширение сосудов, кровоизлияния в веществе головного мозга, в мягкой мозговой оболочке, в легких. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, метгемоглобинообразующих, а также общефункциональных, цереброспинальных и интракардиальных ядов.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое ингаляционное отравление окисью углерода: данные осмотра места происшествия (расположение трупа рядом с газовой колонкой), кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, разлитые светло-красные трупные пятна, ярко-розовый цвет слизистой оболочки губ и десен, розовый цвет мягких тканей на разрезе, красно-розовый цвет внутренних органов, кровоизлияния под легочной плеврой, ярко-красная жидкая кровь в полостях сердца; полнокровие и дистрофия внутренних органов, острая миокардиодистрофия с периваскулярными кровоизлияниями и межуточным отеком, кровоизлияния в веществе головного мозга и мягких мозговых оболочках, отек и кровоизлияния в легких; наличие карбоксигемоглобина в крови в количестве 37 %. Фоновое заболевание: порок митрального клапана. Выводы. Смерть К., 19 лет, наступила от острого ингаляционного (при вдыхании) отравления окисью углерода (угарным газом), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

30. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на И., 22 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н И. выпил неизвестное количество спиртоподобной жидкости. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии с явлениями олигурии. Была произведена декапсуляция обеих почек, и на 15-й день после отравления наступила смерть при явлениях острой почечной недостаточности. Диагноз: отравление суррогатами алкоголя. Наружное исследование: на заднебоковых поверхностях туловища симметрично с обеих сторон имеются хирургические линейные разрезы длиной в 10 см, края которых стянуты узловыми шелковыми швами. В разрезы выведены отрезки тонкой резинки (операция декапсуляции почек). Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. Под легочной плеврой мелкоточечные и очаговые кровоизлияния. На разрезе ткань



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

легких ярко-красного цвета, с очаговыми темно-красными кровоизлияниями в верхней доле левого легкого. С поверхности разрезов легких стекает большое количество темно-красной пенистой крови. В полостях сердца смешанные свертки крови. В желудке немного жидкого светло-желтого содержимого, слизистая оболочка сероватая с расширенными сосудами и множественными точечными кровоизлияниями. В тонкой и толстой кишках полужидкое сероватое содержимое, слизистая его сероватого цвета, тусклая, отечная, с расширенными сосудами. Жировая дистрофия печени. Почки размерами 12,5х6,5х5,5 см, массой по 660 г. Капсула обеих почек частично разрезана и отслоена, на остальной поверхности капсула легко снимается. На поверхности почек имеются множественные крупнопятнистые кровоизлияния, хорошо заметные на темно-сером фоне почечной ткани. Почки очень дряблые, легко рвутся. На разрезе корковый слой широкий, желтого цвета, выбухает, пирамиды серо-красного цвета с нечеткими границами, лоханки не расширены. В мочевом пузыре около 10 мл жидкости соломенно-желтого цвета. Слизистая мочевого пузыря бледная, с большим количеством точечных кровоизлияний, расположенных преимущественно на его задней стенке. От полостей и органов трупа ощущался резкий запах аммиака. Результаты судебно-гистологического исследования: почки — некротический нефроз, в просветах извитых канальцев кристаллы щавелевокислого кальция. Печень—жировая дистрофия. Желудок — резкое полнокровие, множественные кровоизлияния в слизистую оболочку. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, метгемоглобинообразующих, а также общефункциональных, снотворных, алкалоидов, этилового и метилового спирта.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление этиленгликолем: анамнестические данные (употребление внутрь спиртоподобной жидкости), клиническая картина острой почечной недостаточности в стадии олигурии; отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, кровоизлияния под легочной плеврой и в ткани легких, отек легких, кровоизлияния в слизистой оболочке желудка, жировая дистрофия печени, кровоизлияния на поверхности почек, кровоизлияния в слизистую мочевого пузыря; некротический нефроз с кристаллами щавелевокислого кальция в просветах извитых канальцев. Выводы. Смерть И., 22 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления этиленгликолем, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

31. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на И., 22 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп гр-на И. был обнаружен на улице. Наружное исследование: на бортах пиджака и пальто засохшие рвотные массы белого цвета. Лицо одутловато. Глаза закрыты, веки значительно припухшие, на соединительных оболочках глаз множественные точечные кровоизлияния. Из отверстий носа и рта при перевертывании трупа вытекает мутная желтоватого цвета жидкость. Задний проход зияет, кожа вокруг него испачкана каловыми массами. Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. В трахее пенистая красноватого цвета жидкость, слизистая розового цвета, блестящая. Под легочной плеврой мелкоочечные кровоизлияния. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов легких стекает большое количество темно-красной жидкой крови. В полостях сердца жидкая кровь. Селезенка размерами 18х7х2



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

см, масса — 156 г, капсула слегка морщинистая, ткань плотная, на разрезах темно-красного цвета, без соскока вещества. Печень размерами 29 x 22 x 17 x 9 см, масса — 2200 г, с гладкой капсулой, ткань ее плотная, желтовато-коричневого цвета. В желудке около 3000 мл серого цвета мутной жидкости, слизистая его со сглаженной складчатостью, с темно-коричневого цвета кровоизлияниями. В тонкой кишке жидкое пищевое содержимое желтого цвета, в толстой — полуоформленные каловые массы, слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая. Полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре 650 мл прозрачной желтой мочи, слизистая оболочка бледная, блестящая. От полостей и органов трупа ощущался резкий запах алкоголя. Результаты судебно-гистологического исследования: нарушение проницаемости стенок сосудов внутренних органов, разрыхление сосудистой стенки, набухание, слущивание клеток эндотелия, плазматическое пропитывание стенок артерии, периваскулярные кровоизлияния, острое эмфизематозное вздутие альвеол, разрывы их стенок. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Результаты судебно-химического исследования: в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт (винный): в крови — 3,8 ‰, в моче — 6 ‰.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление этиловым спиртом в стадии элиминации: одутловатость лица, кровоизлияния в оболочках глаз, жидкая слизь в полости рта и носа, расслабление прямокишечного сфинктера; отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, кровоизлияния под легочной плеврой, жидкое состояние крови в полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, кровоизлияния в слизистой желудка, переполнение мочевого пузыря; выраженный капилляротоксикоз, острая эмфизема легких; содержание этилового спирта в крови в количестве 3,8 ‰, в моче в количестве 6 ‰. Выводы. Смерть И., 22 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления алкоголем — этиловым спиртом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

32. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки М., 27 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что после ссоры с мужем выпила глоток неизвестной жидкости. Тут же началась рвота с примесью крови. Через час была доставлена в больницу, где было сделано промывание желудка. Состояние крайне тяжелое, боли в подложечной области, рвота, явления анурии. Кровяное давление 150/70 мм рт. ст., сознание ясное, губы сухие, потрескавшиеся, язык сухой, покрыт серым налетом. Пульс 96 ударов в минуту. Была произведена операция — декапсуляция почек. Дренирование раны. В последующем нарастали явления острой почечной недостаточности (остаточный азот 303 мг/%) и на седьмые сутки после отравления наступила смерть. Наружное исследование: на задней поверхности тела симметрично справа и слева на 2 см ниже уровня XII ребра располагаются два линейных хирургических разреза, длиной по 12 см, края которых соединены узловатыми шелковыми швами. На деснах серовато-черный налет. Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. Язык покрыт бурым налетом. Слизистая оболочка зева набухшая, синюшно-серого цвета. В трахее мутноватая слизь. Легкие эластичны. В нижних отделах очаги зернистого строения серого цвета, поверхность которых зернистая, набухшая. С поверхности разрезов легких стекает мутная жидкость. Почки



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

12x7x4 см, по 230 г, под капсулой левой почки немного крови. Околопочечная клетчатка с очаговыми кровоизлияниями. Почки дряблые, на разрезе корковый слой расширен, взбухает, серого цвета, мозговой слой серо-красного цвета. В желудке около 200 мл зеленоватого цвета жидкости, складки его сглажены. Слизистая желудка пропитана желчным пигментом. В толстой кишке жидкое содержимое серого цвета, слизистая на всем протяжении серого цвета, набухшая, тусклая, местами с круглыми, местами неправильной формы дефектами — язвами. От полостей и органов трупа ощущался запах аммиака. Результаты судебно-гистологического исследования: почки — эпителий извитых канальцев коагулирован, слущен, ядра не красятся; местами с некротизированным эпителием отложения извести, в некоторых канальцах — регенерация эпителия; часть эпителия канальцев сохранена. Толстая кишка — некроз эпителия, обильная инфильтрация в подлежащих слоях. Легкие — очаговая бронхопневмония. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: едких ядов, функциональных ядов, ядов, действующих на кровь, мышьяка, свинца, кадмия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление бледной поганкой: анамнестические данные (употребление в пищу продуктов с грибами), характерная клиническая картина (начало заболевания через 12 ч после еды, тошнота, коликообразные боли в животе, мучительная рвота, профузная диарея в виде рисового отвара с примесью крови, крампи, угнетение сознания, судороги, субфебрилитет, смерть на третьи сутки заболевания); сине-багровые трупные пятна, кровоизлияния в оболочках глаз, желтуха; острая жировая дистрофия внутренних органов, острый гастроэнтерит, вздутие легких, кровоизлияния в серозных оболочках и слизистой желудка, гиперемия печени и лимфоузлов брюшной полости; наличие серебра при химическом исследовании. Выводы. Смерть Г., 23 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления бледной поганкой, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

33. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Г., 23 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что, со слов жены, утром в 7 ч ел пироги с грибами. После этого работал в саду, окучивал картофель, а к 12 часам поехал в Москву на работу. В 19 ч появилась тошнота, позывы к рвоте, коликообразные боли и поносы. Сильные боли в животе. Далее приступы мучительной рвоты. Был доставлен в больницу. Из медицинской карты стационарного больного — профузная диарея; каловые массы имеют вид рисового отвара с примесью крови. Боли в икроножных мышцах. Помрачение сознания. Судороги. Субфебрильная температура. Через сутки — гепатомегалия. Смерть наступила на третий день. Наружное исследование: трупные пятна сине-багрового цвета. Трупное окоченение отсутствует. Мелкоточечные кровоизлияния под соединительную оболочку глаз. Кожные покровы желтушные. Внутреннее исследование: легкие резко вздуты, под плеврой кровоизлияния. Сердечная мышца «глинистого» вида. Печень 30x21x16x9 см, с поверхности и на разрезе желтого цвета с расширенной сетью сосудов. Лимфатические узлы брюшной полости увеличены, красно-розового цвета. Обширные кровоизлияния под серозными оболочками и слизистой оболочкой желудка. Результаты судебно-гистологического исследования: острая жировая дистрофия печени, почек, миокарда,



скелетных мышц. Острый гастроэнтерит. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: едких ядов, тяжелых металлов и металлоидов, стрихнина и морфина, высших спиртов. Обнаружено серебро.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое перректальное отравление фенолом: анамнестические данные (введение жидкости путем клизмы жидкости), клиническая картина (непосредственно после клизмы цианоз, геодинамический коллапс, тахипноэ, утрата сознания); синюшность лица, кровянистые выделения из заднепроходного отверстия; темно-вишневая жидкая кровь в полостях сердца; некроз слизистой оболочки и подслизистого слоя прямой кишки, отек легких, перипеллюлярный и периваскулярный отек мозга, отек стромы миокарда, зернистая дистрофия печени и почек; запах фенола от полостей и органов трупа. Выводы. Смерть Ч., 43 лет, наступила от острого перректального (при введении путем клизмы) отравления фенолом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

34. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Ч., 43 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что г-н Ч. поступил в больницу по поводу острых болей в животе. При подготовке к операции была сделана очистительная клизма. Сразу же почувствовал себя плохо. Появился цианоз. Резкое ослабление сердечной деятельности. Пульс 150—170 ударов в минуту, слабого наполнения. Дыхание шумное, учащенное. Быстрая потеря сознания. Смерть наступила через 2 ч. Наружное исследование: лицо синюшное. Заднепроходное отверстие зияет с кровянистыми выделениями. Внутреннее исследование: в грудной и брюшной полостях постороннего содержимого нет. Серозная оболочка кишечника розового цвета. Слизистая прямой и сигмовидной кишки тусклая, белесовато-серая, по складкам набухшая, гиперемирована. Отек легких и мозга. Печень и почки увеличены. Кorkовое вещество почек утолщено, бледное, серо-желтого цвета. В полостях сердца темно-вишневая жидкая кровь. От полостей и органов ощущался запах фенола. Результаты судебно-гистологического исследования: некроз слизистой оболочки и подслизистого слоя прямой кишки. Головной мозг: расширение капилляров, стаз, перипеллюлярный и периваскулярный отек. Сердце: неравномерное кровенаполнение миокарда. Отек межуточной и соединительной ткани. Отек легких. Полнокровие печени и почек с явлениями зернистой дистрофии. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: неорганических кислот, едких щелочей, веществ группы функциональных и деструктивных ядов, ядов, действующих на кровь.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление цикуты: анамнез (употребление внутрь сладкого корня растения), клиническая картина (слабость, головокружение, коликообразные боли в животе, обильное слюноотделение, брадикардия, судороги, коллапс); слизь в трахее и бронхах, кровоизлияния под плеврой, отек мозга и легких, полнокровие внутренних органов, жидкая кровь в полостях сердца. Выводы. Смерть Л., 12 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления корнем цикуты (веха ядовитого), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

10 семестр.

1. Вопросы к экзамену:

1. Предмет судебной медицины, его цель и задачи, связь со смежными

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

дисциплинами.

Примерный план ответа:

- а) Предмет и содержание судебной медицины;
- б) Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения;
- в) Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинского эксперта;
- г) Связь судебной медицины с другими медицинскими, биологическими и юридическими науками;
- д) Значение судебной медицины для осуществления задач судебно-следственной практики и практического здравоохранения.

2. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы (СМЭ).

Примерный план ответа:

- а) Понятие об судебно-медицинской экспертизе;
- б) Виды экспертиз;
- в) Объекты судебно-медицинской экспертизы.

3. Приёмы исследования трупа.

Примерный план ответа:

- а) Основные приёмы наружного исследования трупов;
- б) Техника вскрытия полости черепа, грудной и брюшной полостей, выделение головного мозга и органокомплекса шеи, грудной и брюшной полостей.

4. Понятие о судебно-медицинском эксперте и враче-эксперте. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

Примерный план ответа:

- а) Обязанности, права и ответственность эксперта;
- б) Права следователя при производстве экспертиз;
- в) Инструкции и правила по производству СМЭ.

5. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.

Примерный план ответа:

- а) Организация и структура СМЭ в РФ;
- б) Основные подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы и их возможности (перечислить решаемые вопросы в различных отделах и отделениях бюро);
- в) Приказы, регламентирующие деятельность СМЭ. (пр.№ 346н МЗ и СР РФ от 12.05.2010г.);
- г) Недопустимость разглашения данных предварительного следствия (ст.310 УК РФ).

6. Порядок назначения экспертизы (исследования).

Примерный план ответа:

- а) Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы - Ст.78 УПК РФ;
- б) Случаи обязательного проведения судебно-медицинских экспертиз (ст.79 УПК РФ);
- в) Взаимоотношения СМЭ с органами суда и следствия, а также с органами здравоохранения;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

г) Порядок назначения экспертизы (ст.184 УПК РФ);

д) Права и обязанности эксперта (ст.82 УПК РФ); ответственность за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ).

7. Место происшествия и место обнаружения трупа.

Примерный план ответа:

а) Участники осмотра места происшествия, их права и обязанности, оформляемая документация;

б) Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения;

в) Стадии и методы осмотра;

г) Особенности первоначального наружного осмотра трупа при различных видах смерти.

8. Судебно-медицинская документация и требования, предъявляемые к ней.

Примерный план ответа:

а) В каких случаях трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию;

б) Составные части Заключения (акта) судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;

в) Понятие о врачебном свидетельстве о смерти;

г) Особенности построения судебно-медицинского диагноза и написания выводов эксперта.

9. Судебно-медицинская классификация смерти.

Примерный план ответа:

а) Категория смерти (насильственная или ненасильственная);

б) Вид и род насильственной смерти;

в) Основные вопросы, разрешаемые в процессе исследования трупов при насильственной смерти или подозрении на нее;

г) Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

10. Понятие о танатологии как о науке, изучающей смерть.

Примерный план ответа:

а) Причины наступления смерти, процесс умирания;

б) Этапность умирания (терминальное состояние, агония, момент смерти, клиническая и биологическая смерть);

в) Судебно-медицинская классификация смерти. Констатация наступления смерти, достоверные признаки;

г) Понятие о скоропостижной смерти и видах ненасильственной смерти.

11. Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при скоропостижной смерти, при транспортной травме.

Примерный план ответа:

а) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при скоропостижной смерти;

б) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при транспортной травме;

в) Правила забора материала от трупа на дополнительные исследования (судебно-гистологическое, судебно-химическое, судебно-биохимическое, медико-криминалистическое и др.).



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

12. Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при механической асфиксии, при подозрении на отравление.

Примерный план ответа:

а) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при механической асфиксии;

б) Техника вскрытия трупов и ее основные особенности при подозрении на отравление;

в) Правила забора материала от трупа на дополнительные исследования (судебно-гистологическое, судебно-химическое, судебно-биохимическое, медико-криминалистическое и др.);

г) Особенности исследования трупов новорожденных.

13. Признаки смерти.

Примерный план ответа:

а) Первоначальные признаки смерти;

б) Достоверные признаки смерти;

в) Понятие о клинической и биологической смерти;

г) Признаки быстрой и медленно наступившей смерти (наружные и внутренние).

14. Ранние трупные изменения.

Примерный план ответа:

а) Трупные пятна и их судебно-медицинское значение;

б) Трупное окоченение и его судебно-медицинское значение;

в) Охлаждение, высыхание, аутолиз и их судебно-медицинское значение;

г) Влияние экзогенных и эндогенных факторов на динамику развития трупного охлаждения.

15. Поздние трупные изменения.

Примерный план ответа:

а) Гниение, этапы его развития и судебно-медицинское значение;

б) Понятие о мумификации, жировоске и торфяном дублении;

в) Искусственная консервация трупов.

16. Определение давности наступления смерти по ранним и поздним трупным изменениям.

Примерный план ответа:

а) Понятие о суправитальных реакциях (пробах на переживаемость тканей) и энтомологическом исследовании;

б) Сроки развития поздних трупных изменений в зависимости от условий, в которых находился труп;

в) Разрушение трупов животными, насекомыми и растениями;

г) Особенности вскрытия трупов неизвестных лиц, костных останков, скелетированных и расчлененных трупов.

17. Идентификация личности.

Примерный план ответа:

а) Понятие об идентификации личности;

б) Методы, применяемые для идентификации личности.

18. Эксгумация трупов.

Примерный план ответа:



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

- а) Понятие об эксгумации трупов;
- б) Диагностические возможности при эксгумации трупов.

19. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях медицинских работников.

Примерный план ответа:

- а) Основы законодательства РФ об охране здоровья;
- б) Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы;
- в) Роль судебно-медицинской экспертизы в предупреждении правонарушений медицинских работников.

20. Понятие о врачебных ошибках, о дефектах оказания медицинской помощи.

Примерный план ответа:

- а) Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья;
- б) Определение понятий “вина, формы вины”, виды правонарушений и ответственность за их совершение, предусмотренные УК РФ;

21. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.

Примерный план ответа:

- а) Основные принципы врачебной деонтологии и этики;
- б) Разглашение врачебной тайны;
- в) Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.

22. Уголовно-наказуемые преступления, совершаемые медицинскими работниками.

Примерный план ответа:

- а) Понятие преступления и проступка; определение умышленного преступления и преступления, совершенного по неосторожности;
- б) Критерии, по которым определяется наказания за административные, дисциплинарные, гражданско-правовые проступки;
- в) Экологические преступления;
- г) Экспертные исследования по материалам уголовных, гражданских арбитражных, административных дел (общие положения, особенности).

23. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления.

Примерный план ответа:

- а) Должностные лица в системе здравоохранения;
- б) Должностные преступления с использованием своего служебного положения вопреки интересам службы и причинившее существенный вред охраняемым законом правам и интересам граждан, общества и государства;
- в) Основные статьи УК РФ по должностным преступлениям.

24. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы.

Примерный план ответа:

- а) Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц;
- б) Требования по оформлению судебно-медицинской документации;
- в) Общие представления о судебно-медицинских экспертизах по установлению возраста, размеров (процента) утраты трудоспособности и др.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

25. Судебно-медицинская травматология. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм и его виды.

Примерный план ответа:

а) Цели и задачи судебно-медицинской травматологии, определение понятия “повреждение”;

б) Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений;

в) Травматизм и его виды;

г) Основные вопросы, разрешаемые экспертом при экспертизе повреждений.

26. Классификация механических повреждений. Прижизненные и посмертные телесные повреждения.

Примерный план ответа:

а) Классификация механических повреждений;

б) Прижизненные и посмертные телесные повреждения;

в) Последовательность (схемы) описания различных повреждений;

г) Основные вопросы, решаемые судебно-медицинским экспертом по механическим повреждениям.

27. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при различных механических повреждениях.

Примерный план ответа:

а) Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при различных механических повреждениях;

б) Возможные непосредственные причины смерти при механических повреждениях;

в) Основные принципы написания судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при различных причинах смерти;

г) Общие представления об исследованиях по идентификации орудий.

28. Раны, образующиеся от действия тупых твердых предметов.

Примерный план ответа:

а) Классификация тупых твердых предметов, механизм и условия их действия;

б) Общие свойства ран, образующиеся от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение и последовательность описания;

в) Морфология местных и отдаленных повреждений;

г) Общие сведения о транспортной травме. Особенности осмотра места происшествия и характеристика механических повреждений, образующихся при транспортной травме и падении с высоты.

29. Ссадины и кровоподтеки. Судебно-медицинское значение и последовательность описания.

Примерный план ответа:

а) Ссадины и их судебно-медицинское значение, и последовательность описания;

б) Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение, и последовательность описания.

30. Переломы. Судебно-медицинское значение и последовательность описания.

Примерный план ответа:

а) Классификация переломов плоских костей черепа, ребер, длинных трубчатых костей;



- б) Судебно-медицинское значение и последовательность описания переломов;
- в) Механизмы и условия, влияющие на образование переломов;
- г) Местные и отдаленные переломы;
- д) Признаки сжатия и растяжения при переломах.

31. Юридическая квалификация причиненного вреда здоровью (степени тяжести телесных повреждений).

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью в соответствии с УК РФ и УПК РФ и “Правилами судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью” (пр. № 407 от 10.12.96 г.);

б) Основные критерии для оценки причиненного вреда здоровью;

в) Случаи, в которых судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от оценки причиненного вреда здоровью.

32. Тяжкий вред здоровью по критерию опасность для жизни.

Примерный план ответа:

а) Перечень опасных для жизни повреждений и их осложнений;

б) Особенности проведения экспертизы в этих случаях и значение медицинской документации.

в) Тяжкий вред здоровью по неблагоприятному исходу и последствиям (прерывание беременности, психическое расстройство, неизгладимое обезображение лица, потеря органа и др.). Особенности проведения экспертизы в этих случаях и значение медицинской документации.

33. Средний и легкий вред здоровью, а также повреждения (состояния), не причинившие вреда здоровью.

Примерный план ответа:

а) Средний и легкий вред здоровью, а также повреждения (состояния), не причинившие вреда здоровью;

б) Способы причинения телесных повреждений (побои, мучения, истязания);

в) Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, притворных и искусственных болезнях, самоповреждениях.

34. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия и др.).

Примерный план ответа:

а) Понятие о половой зрелости и девственности;

б) Схема описания девственной плевы и повреждений на ней;

в) Дополнительные методы исследования, используемые при экспертизах по поводу половых преступлений и круг решаемых вопросов;

г) Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия при половых преступлениях.

35. Судебно-медицинская экспертиза по установлению беременности, бывших родов и аборт.

Примерный план ответа:

а) Технические особенности вскрытия трупов женщин по установлению беременности, бывших родов и абортов;

б) Возможные причины смерти;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

в) Судебно-медицинская экспертиза в этих случаях (проба на воздушную эмболию и др.);

г) Дополнительные методы исследования, используемые при этих экспертизах и круг решаемых вопросов.

36. Судебно-медицинская токсикология. Понятие о ядах, их классификация и механизмы действия. Условия действия яда на организм человека.

Примерный план ответа:

а) Понятие о яде и отравлении;

б) Происхождение отравлений;

в) Условия действия яда (химические и физические свойства яда, количество и пути введения);

г) Условия действия яда, зависящие от организма (масса тела, возраст, пол, температура тела, состояние здоровья, привыкание к яду, повышенная чувствительность);

д) Условия действия яда, зависящие от внешней среды;

е) Особенности забора материала для дополнительного исследования от трупов и живых лиц. Значение медицинской документации.

37. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.

Примерный план ответа:

а) Основные этапы судебно-медицинской экспертизы отравлений;

б) Возможности судебно-медицинской и лабораторной диагностики отравлений;

в) Особенности осмотра места происшествия при подозрении на отравление;

г) Особенности судебно-медицинского вскрытия трупов при подозрении на отравление;

д) Правила забора материала для судебно-химического исследования. Толкование результатов судебно-химического исследования;

е) Правила забора материала для судебно-биохимического исследования. Толкование результатов судебно-биохимического исследования.

38. Судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.

Примерный план ответа:

а) Какие отравления относят к группе пищевых, в чем причина их возникновения;

б) Пищевые отравления микробного происхождения, их основные проявления;

в) Клинические и морфологические проявления наиболее типичны для отравления грибами;

г) Клинические и морфологические проявления характерны для отравления ядовитыми растениями;

д) Основные источники пищевых отравлений, вызываемых продуктами животного происхождения.

39. Едкие яды. Отравления кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.

Примерный план ответа:

а) Вещества, относящиеся к едким ядам, причины отравления ими, механизм их действия на организм человека;

б) Причины смерти при отравлении едкими ядами, каковы исходы несмертельных отравлений ими;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

в) Какие признаки при исследовании трупа указывают на отравление кислотой (уксусной, щавелевой, серной, азотной, хлористоводородной, фтористоводородной);

г) Признаки при исследовании трупа, указывающие на отравление щелочью.

40. Деструктивные яды. Яды крови. Отравление метгемоглобинообразующими ядами.

Примерный план ответа:

а) Какие вещества относят к деструктивным ядам; каковы причины отравлений этими ядами и механизм их действия на организм человека;

б) Вещества, относящиеся к гемотропным ядам, признаки при исследовании трупа характерны для отравлений гемолитическими ядами;

в) Признаки при исследовании трупа специфичны для отравлений метгемоглобин-образующими ядами.

41. Отравления ртутью и мышьяком. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

а) Клинические и морфологические признаки хронического и острого отравления соединениями ртути;

б) Клинические и морфологические признаки острого отравления соединениями мышьяка;

42. Отравление окисью углерода. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

а) Клиническая и морфологическая картина отравления оксидом углерода;

б) В связи с чем может проявляться сходство начального периода отравления оксидом углерода с алкогольным опьянением?

43. Функциональные яды. Отравление фосфорорганическими соединениями и цианидами. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

а) Причины возникновения отравлений ядохимикатами, основные пути проникновения этих ядов в организм человека;

б) Проявления острых отравлений ядохимикатами, на чем основана посмертная диагностика отравлений этими веществами;

в) Механизм действия на организм человека, клинические и морфологические проявления отравлений цианидами.

44. Функциональные яды. Отравление этиловым спиртом и спирт содержащими жидкостями. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.

Примерный план ответа:

а) Основные вопросы, которые могут быть решены в процессе освидетельствования лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, и при исследовании трупа в случаях подозрения на алкогольную интоксикацию и смерть от отравления алкоголем;

б) Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика при отравление этиловым спиртом;

в) Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

г) Механизм действия на организм человека, клинические и морфологические признаки в случаях отравления техническими жидкостями, содержащими алкоголь

45. Общие сведения об отравлениях ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему.

Примерный план ответа:

а) Какие вещества, и по какому принципу отнесены к наркотическим средствам, какие к психотропным веществам;

б) Признаки острого отравления наркотическими средствами, психотропными и снотворными веществами, психофармакологическими препаратами;

в) На чем основана посмертная диагностика острых отравлений нейротропными веществами.

46. Понятие о скоропостижной и внезапной смерти.

Примерный план ответа:

а) Общее понятие о скоропостижной смерти;

б) Причины скоропостижной смерти в различных возрастных группах, факторы, способствующие её наступлению;

в) Задачи судебно-медицинской экспертизы. Методики исследования трупа в случаях скоропостижной смерти;

г) Принципы морфологической диагностики и дифференциальной диагностики при скоропостижной смерти.

47. Сердечно-сосудистые заболевания как причина скоропостижной смерти. Судебно-медицинская диагностика ишемической болезни смерти (ИБС), атеросклероза и гипертонической болезни.

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинская диагностика ишемической болезни смерти (ИБС). Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от ИБС;

б) Судебно-медицинская диагностика атеросклероза. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от атеросклероза;

в) Судебно-медицинская диагностика гипертонической болезни. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от гипертонической болезни.

48. Сердечно-сосудистые заболевания как причина скоропостижной смерти. Судебно-медицинская диагностика миокардита, кардиомиопатии, тромбоэмболии легочной артерии.

Примерный план ответа:

а) Судебно-медицинская диагностика миокардита. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от миокардита;

б) Судебно-медицинская диагностика кардиомиопатии. Частота встречаемости, структура, морфологический субстрат, построение судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от кардиомиопатии;

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

49. Заболевания внутренних органов как причина скоропостижной смерти.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

Примерный план ответа:

- а) Заболевания органов дыхания у взрослых как причина скоропостижной смерти;
 - б) Заболевания центральной нервной системы у взрослых как причина скоропостижной смерти;
 - в) Вопросы профилактики скоропостижной смерти. Задачи клинической медицины.
50. Скоропостижная смерть по другим причинам.

Примерный план ответа:

- а) Скоропостижная смерть от острых инфекций;
- б) Скоропостижная смерть в детском возрасте;
- в) Скоропостижная смерть при особых обстоятельствах;
- г) Мгновенная смерть, обусловленная физиологическими причинами.

51. Судебно-медицинская диагностика анафилактического шока и анафилактоидных реакций.

Примерный план ответа:

- а) Внезапная смерть от анафилактического шока, вызванного различными факторами, их характеристика;
- б) Судебно-медицинская диагностика смертельного анафилактического шока. Значение предварительных данных и дополнительных лабораторных методов исследования.
- в) Вопросы профилактики смерти от анафилактического шока. Задачи клинической медицины.

52. Понятие о вещественных доказательствах.

Примерный план ответа:

- а) Понятие о вещественных доказательствах;
- б) Поводы к исследованию их в судебно-медицинской лаборатории.

53. Обнаружение, изъятие вещественных доказательств.

Примерный план ответа:

- а) Основные задачи специалиста при обнаружении, изъятии вещественных доказательств с места происшествия с правильной их упаковкой и направление в лабораторию для дальнейшего исследования;
- б) Возможности судебно-медицинской лаборатории (судебно-биологического, медико-криминалистического и других отделений) при исследовании вещественных доказательств, изъятых с места происшествия, от трупов или живых лиц.

54. Вещественные доказательства биологического происхождения.

Примерный план ответа:

- а) Характеристика вещественных доказательств биологического происхождения;
- б) Порядок хранения вещественных доказательств биологического происхождения, поступивших на экспертизу.

55. Судебно-медицинское исследование крови и ее следов.

Примерный план ответа:

- а) Характеристика следов крови на месте происшествия и правила их изъятия;
- б) Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе крови (наличие, вид, группоспецифические свойства и др.);
- в) Понятие об образцах крови для сравнительного исследования;
- г) Порядок хранения крови и ее следов, поступивших на экспертизу.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

56. Судебно-медицинское исследование волос.

Примерный план ответа:

- а) Способы определения наличия волос;
- б) Основные вопросы, решаемые при проведении биологической экспертизы волос;
- в) Порядок хранения волос, поступивших на экспертизу.

57. Судебно-медицинское исследование следов спермы.

Примерный план ответа:

- а) Основные признаки следов, похожих на сперму, способы их изъятия с места происшествия;
- б) Современными методами исследования спермы;
- в) Основные вопросы, решаемые при проведении биологической экспертизы спермы;
- г) Понятие об образцах спермы для сравнительного исследования, а также о категории выделения или невыделения антигенов крови в ней;
- д) Порядок хранения спермы, поступившей на экспертизу.

58. Судебно-медицинское исследование пятен слюны, мочи, пота.

Примерный план ответа:

- а) Судебно-медицинское исследование пятен слюны;
- б) Судебно-медицинское исследование мочи;
- в) Судебно-медицинское исследование пота;
- г) Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе пятен слюны, мочи, пота;
- д) Понятие об образцах слюны для сравнительного исследования, а также о категории выделения или невыделения антигенов крови в ней;
- е) Порядок хранения вещественных пятен слюны, мочи, пота, поступивших на экспертизу.

2. Ситуационные задачи к экзамену:

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



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

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

Эталон ответа: 1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти - 8-9 ч. 3. Вопрос о причине смерти может быть решен только после исследования трупа в морге. 4. Не имеются. 5. Не обнаружены.

2. Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

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

3. Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С, а через 1 ч - 34 °С при температуре окружающей



среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа: 1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти - 1,5-2 ч. 3. Не исследованы и не описаны особенности мышечного окоченения. 4. Следы крови в левом наружном слуховом проходе, припухлость левой теменной области головы, патологическая подвижность в дистальной трети обоих предплечий (травма от падения с большой высоты). 5. Не обнаружены.

4. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела: переломы II-V ребер слева по среднеключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань. Множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связку печени. Множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000 мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова). Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма. 2. Острая массивная кровопотеря. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) острая массивная кровопотеря; б) сочетанная травма тела. 5. Смерть наступила в результате сочетанной травмы органов груди и живота, сопровождавшейся острой массивной кровопотерей.

5. Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Колото-резаная рана передней поверхности груди. 2. Гемотампонада сердца. 3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. 4. I: а)



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

гемотампонада сердца; б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца. 5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившимся гемотампонадой сердца.

6. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): открытый перелом свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в желудочки мозга, ссадины в правой теменно-затылочной области головы; множественные переломы ребер; разрывы правого легкого и печени. Правосторонний гемоторакс (300 мл). Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 2. Правосторонний гемоторакс - 300 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

7. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): травматическая ампутация правого предплечья; открытый перелом чешуи правой височной кости с переходом на основание черепа, ушиб головного мозга; перелом ребер справа с разрывом плевры и легкого; гемоторакс (250 мл). Ушибленная рана правой теменной области головы. Ссадины брюшной стенки. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сочетанная травма (множественные повреждения). 2. Правосторонний гемоторакс - 250 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов. 5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

8. Судебно-медицинский диагноз. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии. Гемоперитонеум (1000 мл), левосторонняя забрюшинная гематома. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов. 2. Гемоперитонеум -1000 мл. 3. Сопутствующие заболевания не выявлены. 4. I: а) сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов; б) гемоперитонеум (1000 мл). 5. Смерть наступила от острой кровопотери в результате сквозного огнестрельного ранения живота, проникающего в брюшную полость, с повреждением внутренних органов.

9. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при



наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темнокрасной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга разможены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. 5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Множественные повреждения (падение с большой высоты). 4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб - разможение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки; поверхностный разрыв правой доли печени; гемоперитонеум (200 мл). Ссадины и кровоподтеки лица и волосистой части головы. 5. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги. Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов. При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

10. Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной



Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Составьте судебно-медицинский диагноз. 4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы. 5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Резаная рана шеи с повреждением яремной вены и трахеи. Малокровие внутренних органов. 4. Данные повреждения возникли от действия острого режущего предмета, могли быть причинены опасной бритвой. 5. Повреждения являются прижизненными, они возникли непосредственно перед смертью. Смерть наступила от острого малокровия (обильной кровопотери) в результате резаной раны шеи. Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов.

11. Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%. Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. 2. Ожоговый шок. 3. Карбоксигемоглобин в крови 15%. 4. I: а) ожоговый шок; б) термический ожог III-IV степени около 30% поверхности тела. 5. Причиной смерти служит термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела, осложнившийся ожоговым шоком.

12. Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, электрометки на ладонных поверхностях обеих кистей. Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 60%). Наличие этанола в крови в концентрации 1,3%. 28 Вопросы и задания 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти. 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа: 1. Поражение техническим электричеством. 2. Острая очаговая деструкция миокарда. 3. Ишемическая болезнь сердца. 4. I: а) рефлекторная остановка сердца; б) острая очаговая деструкция миокарда; в) поражение техническим электричеством. 5. Причиной смерти служит поражение техническим электричеством, приведшее к рефлекторной остановке деятельности сердца.

13. Обстоятельства дела. Гражданин К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов,



Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. Острота зрения правого глаза равна 1,0. Жалобы на отсутствие левого глаза. Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо. Вопросы и задания 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: 1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. 2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань). 3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твердого предмета (удара лыжной палки). 4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более трети). 5. Тяжкий вред здоровью.

14. Обстоятельства дела. Гражданка Н. 2 дня назад была избита на кухне соседом по квартире, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов. Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек синевато-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, 5х5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между 6 и 8 зубом, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения. Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан листок временной нетрудоспособности сроком на 10 дней. Вопросы и задания 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Эталон ответа: 1. Закрытый перелом правого угла нижней челюсти с кровоподтеком лица в той же области. 2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (цвет кровоподтека, отек тканей, рентген). 3. Повреждения образовались от действия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком. 4. Длительное расстройство здоровья. 5. Средней степени тяжести вред здоровью.

15. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что на улице М. около дома № 5 взорвался и полностью сгорел автомобиль «Мерседес-600» частного предпринимателя гражданина У. в возрасте 52 лет. На месте происшествия обнаружены обугленные и беспорядочно расположенные останки скелета, в том числе лицевая часть черепа с сохранившимися челюстями и зубами. После происшествия гражданина У. и его водителя-телохранителя, гражданина З. в возрасте 28 лет, никто не видел, и они были объявлены в розыск. В ходе проведенной судебно-медицинской экспертизы установлено, что исследуемые 24 зуба относятся к резцам, клыкам, 1 и 2 премоляру, а также к 1 моляру обеих челюстей. Остальные зубы отсутствуют, их лунки полностью зарощены, прикус открытый. Макроскопически и с помощью бинокулярного



стереомикроскопа МБС-9 при прямом и косо падающем естественном и искусственном освещении определена следующая степень стертости изучаемых зубов. Преимущественно на жевательной поверхности и по режущим краям зубов верхней челюсти прослеживаются очаговая потеря эмали и отчетливое стирание бугорков на резцах, клыках, премолярах и молярах без поражения дентина, корневого канала и собственно коронки. На всех зубах нижней челюсти отмечены аналогичные изменения, но наряду с потерей эмали и стертой бугорков присутствуют признаки стирания дентина без вовлечения в процесс нервного канала и коронки. Каких-либо признаков заболевания зубов, а также следов терапевтического или ортопедического стоматологического вмешательства не выявлено. Вопросы и задания 1. К каким признакам (общим или частным), характеризующим физические особенности человека, относят возраст и пол? 2. Считают ли достоверными признаки различий зубов по полу? 3. Назовите основные признаки, используемые при установлении возраста по зубам. 4. Лицу какого возраста принадлежат зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле? 5. Могли ли зубы принадлежать гражданину У. или гражданину З.?

Эталон ответа: 1. Возраст и пол относят к общим признакам, характеризующим физические особенности человека. 2. Признаки различий зубов по полу не считают достоверными. 3. При установлении возраста по зубам используют две группы признаков: — сроки прорезывания зубов (период роста и развития); — степень изношенности (стирания) зубов (зрелый и пожилой возраст). 4. Зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле, принадлежат лицу в возрасте ориентировочно 20-30 лет. 5. Данные зубы могли принадлежать гражданину З.

16. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что по улице Р. у дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу. При проведении судебно-медицинской экспертизы установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная - вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 мм. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны. Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлинённого конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо. Вопросы и задания 1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба. 2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки. 3. Дайте характеристику признака корня. 4. К какой группе зубов относят найденный зуб? 5. Каково его расположение на челюсти?

Эталон ответа: 1. Основные факторы, используемые при экспертизе отдельного зуба: — зубные (признаки корня, кривизны эмали и угла коронки); — анатомические особенности зубов. 2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной. 3. Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

край, образуя закругленный угол. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб. 4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти. 5. Локализация - правосторонняя.

17. Больная 3. в состоянии глубокой комы была доставлена в отделение реанимации городской клинической больницы. В связи с необходимостью искусственной вентиляции легких больной была проведена назотрахеальная интубация. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика. Больная была переведена из реанимационного отделения в палату, а впоследствии выписана из стационара. Однако после лечения у больной 3. возникли першение и кашель при приеме пищи. При бронхоскопии был обнаружен травматический трахеопищеводный свищ, что в дальнейшем потребовало продолжительного лечения и проведения сложной операции по устранению свища. По мнению пациентки, свищ явился следствием проведенной врачом интубации. Судебно-медицинская экспертная комиссия в своих выводах обоснованно отметила возможность образования свища в результате пролежня стенок трахеи и пищевода в месте их сдавления между раздувной трубкой и проходящим через пищевод зондом для искусственного питания. Причиной этого стало избыточное давление воздуха в манжете интубационной трубки, контроля за которым не проводили. В ходе расследования определили, что в лечебном учреждении отсутствовал прибор манометр, и врач, нагнетая воздух обычным шприцем, ориентировался только на объем введенного воздуха и не имел возможности достоверно контролировать давление воздуха в манжете. Вопросы и задания 1. Какие основные признаки состава преступления? 2. Присутствует ли в данной ситуации вина лечащего врача? 3. Усматриваются ли в действиях врача признаки преступления? 4. Есть ли основания применения положений ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации? 5. В чем конкретно они выражаются?

Эталон ответа: 1. Субъект, объект, субъективная сторона преступления, объективная сторона преступления. 2. Нет. Отсутствует субъективный критерий небрежности. 3. Нет, так как отсутствует вина врача. 4. Да (ч. 1 ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации) 5. Невинное причинение вреда здоровью.

18. Пожилая женщина, проживающая по соседству с врачом-офтальмологом, обратилась к нему с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую помощь, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом. Вопросы и задания 1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение? 2. Данное правонарушение служит проступком или преступлением? 3. По какой статье Уголовного кодекса Российской Федерации может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности? 4. Что считают объектом и субъективной стороной данного правонарушения? 5. Какие причины неоказания помощи больному можно считать уважительными?

Эталон ответа: 1. Врач-офтальмолог в данном случае совершил правонарушение. 2. Данное правонарушение считают преступлением. 3. В данном случае имеются все основания привлечь офтальмолога к уголовной ответственности по ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации «Неоказание помощи больному». 4. Объектами данного преступления служат жизнь и здоровье человека. Субъективная сторона преступления -



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

умысел. 5. Уважительными причинами не оказания помощи больному считают такие, которые лишают врача возможности выполнить свои обязанности (непреодолимая сила, оказание помощи другому больному, находящемуся в не менее опасном состоянии, болезнь самого врача и др.).

19. Приехавший накануне из Дагестана гражданин в возрасте 17 лет внезапно заболел. Врач скорой помощи заподозрил острое инфекционное заболевание. Больной был госпитализирован в инфекционное отделение, несмотря на категорический отказ. Родственники обратились с жалобой о насильственной госпитализации. Вопросы и задания 1. С какого возраста несовершеннолетние имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство? 2. Является ли в данном случае действия врачей правомерными? 3. Каковы правовые основания действий медиков? 4. В каких других случаях оказание медицинской помощи может быть осуществлено без согласия пациента? 5. До какого времени должны находиться граждане в больничном учреждении в случае госпитализации без их согласия?

Эталон ответа: 1. Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. 2. Действия врачей в данном случае считаются правомерными. 3. Правильность действий медиков регламентирована положениями Основ охраны здоровья. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (острое инфекционное заболевание), допустимо оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей. 4. В соответствии с Основами охраны здоровья оказание медицинской помощи без согласия пациента (или их законных представителей) также допустимо в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации. 5. Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия.

20. Из протокола осмотра места происшествия следует, что место обнаружения трупа гражданина С. - его квартира. Со слов брата погибшего, он обнаружил гражданина С. висящим в петле на люстре, снял его из петли и перенес на палас, где труп гражданина С. находился на момент осмотра. Труп лежит на спине. Голова повернута вправо. Руки и ноги выпрямлены. Трупные пятна выражены, сливные, фиолетового цвета, расположены по задней поверхности тела. При надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи и конечностей. Температура трупа в прямой кишке - 34 °С, спустя 1 ч - 33 °С при температуре окружающей среды 20 °С. При введении в переднюю камеру правого глаза 1% раствора пилокарпина в дозе 0,1 мл диаметр зрачка сузился с 0,6 до 0,2 см в течение 3 с. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности левого плеча образуется валик высотой до 2 см, который исчезает через 15 с. Лицо с синюшным оттенком, глаза закрыты, соединительные оболочки глаз - с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Рот приоткрыт, кончик языка зажат между зубами. В верхней трети шеи имеется одиночная восходящая косо спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда шириной 0,4-0,5 см. Дно борозды гладкое, синюшно-багровое. Краевые валики выражены на переднебоковых поверхностях шеи. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в окружности запачкана



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

калом. Вопросы и задания 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

Эталон ответа: 1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти - 2-3 ч. 3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия. 4. Странгуляционная борозда на шее, общеасфиктические признаки. 5. Не имеется.

21. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин С. обнаружен мертвым в лесопарке. Наружное исследование. На правой поле сорочки круглое отверстие диаметром 0,5 см, с дефектом ткани, неровными разволокненными краями, имеющими кольцевидное загрязнение темно-серого цвета, шириной 0,2 см. В правом подреберье рана овальной формы размером 0,6х0,4 см, с дефектом ткани, ровными, осадненными на ширину 0,1-0,2 см краями. В левой поясничной области темно-синий круглый кровоподтек размером 3,5х4,0 см, в центре которого под кожей прощупывается инородное тело. Внутреннее исследование. В брюшной полости 1700 мл жидкой крови со свертками. В стенках четырех петель тонкой кишки сквозные парные раны овальной формы по 0,6х0,4 см, с неровными краями и кровоизлияниями вокруг. Имеется сквозное парное повреждение передней и задней стенки брюшной аорты в виде ран, по характеру аналогичных вышеописанным. В мышцах левой поясничной области прослеживается раневой канал, который слепо заканчивается в подкожной жировой клетчатке безоболочечной цилиндрической свинцовой пулей диаметром 5,6 мм. Передняя часть пули несколько смята. Результаты лабораторных исследований. При исследовании в ультрафиолетовых лучах сорочки по краю повреждения отмечали желтовато-голубую флюоресценцию в виде кольца. При исследовании в инфракрасных лучах ткани сорочки и кожи живота с повреждением затемнения не наблюдали. Вопросы и задания 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. 5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Эталон ответа: 1. Насильственная. 2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. 3. Огнестрельная травма. 4. Слепое огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты; гемоперитонеум (1700 мл). 5. Смерть наступила от острой кровопотери в результате слепого огнестрельного (пулевого) ранения живота с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты. 6. Входная огнестрельная рана располагалась в правом подреберье. 7. Раневой канал шел в направлении спереди назад, справа налево и чуть сверху вниз. 8. Данное повреждение причинено выстрелом из огнестрельного оружия патроном, снаряженным пулей калибра 5,6 см, с незначительной дистанции (вне пределов дополнительных факторов выстрела).

22. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти?

При судебно-медицинском исследовании трупа мужчины обнаружены интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, располагающиеся на задней и боковых



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

поверхностях тела, пастозность и синюшность лица, множественные точечные кровоизлияния красного цвета в соединительных оболочках век, большое количество слизи в носу. При внутреннем исследовании отмечается полнокровие и отек мягких мозговых оболочек, отек легких, множественные точечные кровоизлияния под легочной плеврой, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови и венозное полнокровие печени и почек. При исследовании желудка - на вершинах складок его множественные точечные кровоизлияния багрового цвета. В мочевом пузыре 700 мл мочи. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови в количестве 3,5 промилле, в моче - 4,2 промилле.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление этиловым алкоголем.

23. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти гр-на У.?

В гараже обнаружен труп гр-на У. При судебно-медицинском исследовании установлено: труп мужчины правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна розового цвета располагаются на задней и боковых поверхностях туловища. Мягкие ткани шеи, груди и живота на разрезах светло-красного цвета. Легкие светло-красного цвета, с поверхности разрезов стекает светло-красная жидкая кровь. Сердце массой 320 г. Коронарные артерии с гладкими стенками. Мышца сердца на разрезах коричневого цвета однородная. При судебно-химическом исследовании крови этиловый спирт обнаружен в количестве 1,5 промилле, карбоксигемоглобин - 50%.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление окисью углерода на фоне интоксикации этиловым алкоголем.

24. Перед экспертом поставлен следующий вопрос: какова причина смерти гр-на В.?

46-летний В. обнаружен мертвым. При осмотре помещения обнаружена бутылка с жидкостью. От бутылки и от стакана ощущается запах уксусной кислоты. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: кожные покровы и склеры слегка желтушные. На подбородке, начиная от углов рта, в виде потеков к углам нижней челюсти расположены участки поврежденного эпидермиса коричневого цвета, плотные на ощупь. Аналогичный участок, в форме продольного потека, обнаружен на передней левой поверхности шеи. Кайма губ плотная, коричневого цвета. Мягкие ткани головы, мягкие мозговые оболочки, головной мозг полнокровны. Граница между белым и серым веществом мозга стерта. Слизистая языка и пищевода набухшая, серо-красного цвета, снимается пластами при легком поскабливании ножом; в нижнем отделе пищевода она отсутствует, подслизистый слой красно-коричневого цвета. Слизистая верхних дыхательных путей ярко-красная, набухшая с точечными кровоизлияниями, в просвете трахеи и бронхов - вязкая слизь. Легкие воздушны, на поверхности и на разрезе неоднородны по цвету: темно-красные участки чередуются с более светлыми, розовыми. С поверхности разреза стекает большое количество жидкой крови и пенистой жидкости. В полости перикарда небольшое количество красноватой прозрачной жидкости. Сердце дряблое, размером 11x10x5 см, весом 290 г. В полостях его жидкая кровь и красные рыхлые свертки. Клапаны сердца и сосудов тонкие, прозрачные. Мышца сердца на разрезе коричнево-серого цвета, тусклая. В стенках венечных артерий и аорты - единичные мелкие желтоватые бляшки. Внутренняя поверхность сосудов красного цвета. В брюшной полости около 200 мл красноватой прозрачной жидкости. Печень дряблая, на разрезе буро-желтого цвета с единичными мелкими темно-красными



кровоизлияниями. Селезенка дряблая, размером 10х6х3 см. Ткань ее на разрезе темно-вишневого цвета с обильным соскобом. Почки дряблые, на разрезе ткань их темно-вишневая, рисунок слоев смазан. Слизистая желудка, верхнего отдела тонкого кишечника резко набухшая, темно-красного, местами почти черного цвета с утолщенными складками, в полости желудка около 130 мл темно-вишневой жидкости без специфического запаха.

Эталон ответа: Причиной смерти явилось отравление уксусной кислотой.

25. Учебное «Заключение эксперта» судебно-медицинского исследования крови и ее следов:

1. Исследование крови и ее следов от трупов и живых лиц.
2. В каком виде направляют кровь в судебно-биологическое отделение?
3. В каком количестве и откуда у трупа берут кровь для лабораторного исследования?
4. На какие исследования направляют кровь?
5. На какие дополнительные исследования направляют кровь при подозрении на отравление химическими веществами, грибами, ядовитыми растениями и при пищевых отравлениях?
6. Действия эксперта при невозможности взять образцы крови, особенности транспортировки биологического материала.
7. Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе крови.
8. Взятие образцов крови для сравнительного исследования.
9. Исследование крови для микробиологического и вирусологического исследований при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или пищевых отравлений.

26. Учебное «Заключение эксперта» судебно-медицинского исследования волос и ногтей:

1. Способ изъятия волос и ногтей для судебно-медицинской экспертизы.
2. Исследование волос для идентификации личности.
3. Особенности транспортировки биологического материала.
4. Дополнительное исследование волос при половых преступлениях.
5. Исследование волос с головы для сравнительного исследования при убийствах или подозрении на него; половых преступлениях или подозрении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц.
6. Исследование подногтевого содержимого пальцев рук при убийстве или подозрении на него, половых преступлениях.
7. Исследование волос и ногтей для определения группоспецифических антигенов при исследовании гнилостно-измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или при необходимости опознанных трупов.

27. Учебное «Заключение эксперта» вещественных доказательств при подозрении на половое преступление:

1. Судебно-медицинское исследование следов спермы. Основные признаки следов, похожих на сперму, способ их изъятия с места происхождения.
2. Установление наличия спермы в пятнах, и её групповой принадлежности.
3. Исследование мазков содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучение морфологических особенностей влагалищного эпителия.



4. Исследование тампонов.

5. Исследование тампонов и мазков со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола при подозрении на совершение полового акта в извращенной форме.

6. Исследование содержимого полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования, тампонов и мазков выделений влагалища и молочных желез для цитологического исследования при подозрении на смерть в результате внебольничного аборта, при аборте, осложненном сепсисом.

28. Учебное «Заключение эксперта» судебно-медицинского исследования мочи:

1. Исследование мочи от трупов и живых лиц.

2. В каком виде направляют мочу в судебно-биологическое отделение?

3. В каком количестве и откуда у трупа берут мочу для лабораторного исследования?

4. На какие исследования направляют мочу?

5. На какие дополнительные исследования направляют мочу при подозрении на отравление химическими веществами?

6. Действия эксперта при невозможности взять образцы мочи, особенности транспортировки биологического материала.

7. Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе мочи.

8. Исследование мочи для определения наличия и количественного содержания этилового алкоголя.

9. Исследование крови для микробиологического и вирусологического исследований при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или пищевых отравлений.

29. Учебное «Заключение эксперта» судебно-медицинского исследования дыхательных путей:

1. Внешний осмотр дыхательных путей.

2. Изъятие инородных тел и др. из дыхательных путей.

3. Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе дыхательных путей.

4. Взятие мазков-отпечатков из дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов) и легких для бактериологического и вирусологического исследований во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей и взрослых и направление их на экспертизу.

5. Взятие легкого для исследования на диатомовый планктон и направлении его на исследование в бюро.

6. Взятие воды из водоема, в котором был обнаружен труп, и направлении ее на исследование в бюро.

30. Обстоятельства дела. Из постановления видно, что 20 января 2010 г. около 01:00 в бане на приусадебном участке собственного дома по адресу: г. Уфа, Орджоникидзевский р-н, ул. Кемеровская, 175, был обнаружен труп гр-на Х. 1978 г.р. При осмотре трупа обнаружены телесные повреждения в виде кровоподтёков лица и правой руки. Со слов родственников, накануне употреблял спиртное. Наружное исследование. Труп без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 175 см, на ощупь холодный на всём протяжении. Трупные пятна разлитые, ярко розовые, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 8 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи, туловища, рук и ног. На



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

кожных покровах наложения листьев берёзового веника. Волосы на голове тёмные, длиной до 7 см. Ушные раковины обычной формы, наружные слуховые проходы свободны. Глаза закрыты, роговицы их потускневшие, радужки видны хорошо, диаметр зрачков по 0,4 см. Слизистые век бледные, без кровоизлияний. В носовых ходах и преддверье рта сероватая слизь. Все зубы целые естественные. Язык в полости рта позади зубов. Шея средней длины. Грудная клетка имеет форму близкую к конусу, при надавливании упругая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, мужские. Головка полового члена крайней плотью закрыта. Оба яичка в мошонке. Отверстие заднего прохода сомкнуто, кожа вокруг него коричневатая, радиарные складки вокруг выражены. Кости скелета на ощупь целы. В правой глазнично-скуловой области красновато-синюшный кровоподтёк неправильной овальной формы, размером 4х6 см. На наружной поверхности правого плеча в средней трети аналогичного цвета округлый кровоподтек 5х5 см. Иных телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. Мягкие покровы свода черепа равномерно ярко-розоватые, без кровоизлияний. Жевательные мышцы алые, без кровоизлияний. В мягких покровах правой глазнично-скуловой области тёмно-красное блестящее кровоизлияние площадью 4х5 см, толщиной до 0,4 см. Свод и основание черепа целы. Толщина свода черепа на чешуях височных костей по 0,3 см, на затылочной кости до 0,9 см, на лобной до 0,7 см. Твердая мозговая оболочка сероватая, не напряжена, в синусах ее алая жидкая кровь. Головной мозг весит 1340 г. Мягкая мозговая оболочка тонкая полупрозрачная, сосуды её ярко алые, полнокровные. Извилины и борозды коры больших полушарий мозга и полушарий мозжечка видны отчетливо. Вещество головного мозга однородное, мягко-эластичной консистенции, на разрезах с множественными алыми каплями крови, снимающимися обухом ножа, без кровоизлияний, с четкой границей белого и серого веществ. В желудочках мозга чуть желтоватая прозрачная жидкость, внутренняя выстилка их (эпендима) гладкая блестящая, сплетения в виде переплетенных в клубочки тонких красновато-синюшных сосудов. Артерии основания мозга спавшиеся, со следами алой крови, гладкие. Гипофиз эллипсоидной формы, 0,7х0,4х0,4 см, лежит в основании турецкого седла, сероватый, мягко-эластичный, без кровоизлияний. Срединный разрез от подбородочной до надлобковой области. Подкожная жировая клетчатка желтоватая, толщиной на уровне пупка 2,8 см, на груди 1 см. Мышцы шеи, груди и живота алые, полнокровные, без кровоизлияний. Органы шеи, груди и живота расположены правильно. В брюшной и обеих плевральных полостях следы прозрачной жидкости. Легкие занимают около 3/4 объема плевральных полостей. Петли кишок коричневатые и сероватые, гладкие, участками умеренно раздутые. Пристеночные плевра и брюшина розовато-сероватые гладкие. Органы извлечены по Шору. Внутренняя оболочка аорты желтоватая, гладкая в просвете её жидкая алая кровь. Язык обложен сероватым налётом. Сосочки языка хорошо выражены, мышца его на разрезах алая, без кровоизлияний. Доли щитовидной железы по 3х4х0,8 см, темно-красные, мелкозернистые. Слизистая глотки бледно-розоватая. Входы в гортань и пищевод свободны. Слизистая пищевода синюшно-серая, с выраженными продольными складками. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы. Слизистая гортани розоватая, гладкая, голосовые складки и щель видны отчетливо. Слизистая трахеи и бронхов сероватая, гладкая. В просветах глотки, гортани, трахеи, пищевода сероватая слизь. Легкие весят: правое 520 г, левое 450 г, на передней



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

поверхности розовые, на задней тёмно-алые, на ощупь мягкие, эластичные, воздушные. На разрезах ткань их ярко-алая, губчатая, воздушная; с поверхности разрезов выделяются алая кровь и серо-розовая пена. Почки эластичной консистенции, по 10х5х4 см, весят по 135 г, на поверхности гладкие. Капсула их тонкая полупрозрачная, снимается легко. На разрезах корковое вещество тёмно-алое, пирамиды чуть более темные, четко отграниченные. Слизистая лоханок сероватая, гладкая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Слизистая мочеточников сероватая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Надпочечники уплощенно-конической формы, по 3х2х0,8 см, расположены в толще околопочечной жировой клетчатки у верхних полюсов почек. На разрезах с хорошо выраженными желтым корковым и коричневатым мозговым слоями. В полости околосердечной сумки 5 мл желтой прозрачной жидкости. Сердце на поверхности очагами обложено жиром, толщиной до 0,5 см, на ощупь плотно-эластичное. 9х8х7 см, масса 300 г. Вскрыто по току крови, начиная от правого предсердия. В полостях его жидкая кровь с рыхлыми тёмными блестящими сгустками. Толщина мышцы левого желудочка 1,2 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Периметры клапанов: митрального 9 см, аортального 5,7 см, трёхстворчатого 11 см, лёгочного ствола 5,5 см. Внутренняя оболочка сердца и клапаны полупрозрачные, эластичные, тонкие. Сосочковые мышцы и их сухожильные струны не утолщены. Правая венечная артерия и ее ветви выражены более чем левая (правый тип кровоснабжения). Внутренняя оболочка венечных артерий светло желтая, гладкая. Сердечная мышца (миокард) на разрезах тёмноалого цвета. Печень 25х15х12х8 см, весит 1550 г, тёмно-ало-коричневая, гладкая, плотно-эластичная, с «острым» краем. Желчный пузырь умеренно напряжен, в нем 80 мл темной желчи, слизистая его мелко складчатая, желтая. Желчные пути проходимы. В желудке около 50 мл сероватой мутной жидкости, слизистая его коричневая, складки выражены. Поджелудочная железа 11х4х3 см, плотно-эластичная, серо-розовая, с хорошо выраженными дольками. Селезенка 7х5х3 см, весит 100 г, капсула ее тонкая морщинистая, ткань на разрезах темно-красно-коричневая; с поверхности разреза ножом снимается небольшой соскок. В просвете тонкой кишки желтоватая густая жидкость, в просвете толстой – пастообразный коричневый кал; слизистая кишок розовато-сероватая, складчатая. В мочевом пузыре около 500 мл светло-желтоватой прозрачной мочи, слизистая его серо-розовая. Предстательная железа луковичной формы, 4х3х2 см, сероватая, однородной эластичной консистенции, с хорошо выраженными семенными пузырьками и дольками. Мочеиспускательный канал проходим. В архив судебно-гистологического отделения в 10% раствор формалина взяты кусочки: головного мозга 4, сердца 4, лёгких 2, почек 2, надпочечников 2, печени 1, селезенки 1. На судебно-химическое исследование взяты кровь и моча для определения спиртов и кровь для определения карбоксигемоглобина. Данные лабораторных исследований. При исследовании в судебно-химическом отделении установлено: 1) в крови трупа Х. 1978 г.р. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,9 промилле. 2) в моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле. 3) в крови трупа содержание карбоксигемоглобина составило 78,8% от общего количества гемоглобина.

Эксперту поставлены следующие вопросы: 1. Какова причина смерти? 2) Имеются ли телесные повреждения, если да, то чем они причинены, их тяжесть, давность, причинная связь со смертью? 3) Не могли ли они образоваться при падении? 4) Принимался ли перед смертью алкоголь, если да, какова была степень опьянения? На что



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

следует обратить внимание для решения задачи? 1. Обстоятельства дела. Где обнаружен труп, и что при этом могло случиться с пострадавшим? 2. Каков цвет трупных пятен, органов, мягких тканей, крови? Для чего он характерен? 3. Что такое карбоксигемоглобин, обнаруженный при судебно-химическом исследовании? 4. Чему соответствует обнаруженная концентрация алкоголя в крови? 5. Будет ли в данном случае сопутствующий диагноз? Установите судебно-медицинский диагноз и составьте выводы.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Основной: отравление угарным газом. Превращение 78,8% гемоглобина крови в карбоксигемоглобин, ало-розовая окраска трупных пятен, крови, органов и мягких тканей. Код по МКБ-10 – T58.X / X08.0. Сопутствующий: наличие 2,9 промилле этанола в крови и 3,5 промилле в моче. Код по МКБ-10 – Y90.8. Кровоподтёки лица и правого плеча. Выводы. На основании данных наружного и внутреннего исследования трупа Х., 1978 г.р., лабораторных исследований и указанных в постановлении обстоятельств дела прихожу к следующему. 1. При экспертизе трупа обнаружены телесные повреждения в виде кровоподтёков лица и правого плеча. Они причинены тупыми предметами, вероятнее всего, не более чем за 1 сутки до смерти, что подтверждается их цветом. Как вред здоровью они не расцениваются и в причинной связи со смертью не находятся. Данных, позволяющих установить – образовались ли они при падении, или в результате какого-либо иного воздействия, не имеется. 2. Смерть наступила от отравления угарным газом, о чём свидетельствуют: превращение 78,8 % гемоглобина крови в карбоксигемоглобин, алая и розовая окраска трупных пятен, крови, органов и мягких тканей, обстоятельства обнаружения трупа. 3. При судебно-химическом исследовании крови из трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,9 промилле, что согласно действующим «Методическим указаниям...», при жизни могло соответствовать сильной степени алкогольного опьянения. В моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле.

31. Обстоятельства дела. Из постановления видно, что труп гр-на Р. 1979 г.р. был обнаружен 21 июня 2010 г. в его гараже, возле дома 45 по ул. Украинской г. Уфы, без видимых телесных повреждений. Рядом обнаружены бутылка и стакан со следами жидкости. Со слов соседей по гаражу, покойный злоупотреблял спиртным. Наружное исследование. С трупа снята следующая одежда: рубашка серая, джинсы синие, трусы белые, носки синие, туфли серые. Одежда без повреждений. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 180 см, на ощупь холодный на всём протяжении. Трупные пятна разлитые, темно-красноватые, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 10 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи, туловища, рук и ног. Волосы на голове светлые, длиной до 5 см. Ушные раковины обычной формы, наружные слуховые проходы свободны. Глаза закрыты, роговицы их потускневшие, радужки видны хорошо, диаметр зрачков по 0,4 см. Слизистые век бледные, без кровоизлияний. В носовых ходах и преддверье рта сероватая слизь. Зубы целые естественные. Язык в полости рта позади зубов. Шея средней длины. Грудная клетка имеет форму близкую к конусу, при надавливании упругая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, мужские. Головка полового члена крайней плотью закрыта. Оба яичка в мошонке. Отверстие заднего



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

прохода сомкнуто, кожа вокруг него коричневатая, радиарные складки вокруг выражены. Кости скелета на ощупь целы. Телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. Мягкие покровы свода черепа равномерно розоватые, без кровоизлияний. Жевательные мышцы красноватые, без кровоизлияний. Свод и основание черепа целы. Толщина свода черепа на чешуях височных костей по 0,3 см, на затылочной кости до 0,9 см, на лобной до 0,7 см. Твердая мозговая оболочка сероватая, не напряжена, в синусах ее темная жидкая кровь. Головной мозг весит 1340 г. Мягкая мозговая оболочка тонкая полупрозрачная, сосуды ее темно-красные и синюшные, полнокровные. Извилины и борозды коры больших полушарий мозга и полушарий мозжечка видны отчетливо, уплощены и сглажены. Вещество головного мозга однородное, мягко-эластичной консистенции, на разрезах с множественными темно-красными каплями крови, снимающимися обухом ножа, без кровоизлияний, с четкой границей белого и серого веществ. В желудочках мозга чуть желтоватая прозрачная жидкость, внутренняя выстилка их (эпендима) гладкая блестящая, сплетения в виде переплетенных в клубочки тонких красновато-синюшных сосудов. Артерии основания мозга гладкие, эластичные, равномерной толщины, полнокровны. Гипофиз эллипсоидной формы, 0,7х0,4х0,4 см, лежит в основании турецкого седла, сероватый, мягкоэластичный, без кровоизлияний. Срединный разрез от подбородочной до надлобковой области. Подкожная жировая клетчатка желтоватая, толщиной на уровне пупка 2,3 см, на груди 1 см. Мышцы шеи, груди и живота коричневато-красные, полнокровные, без кровоизлияний. Органы шеи, груди и живота расположены правильно. В брюшной и обеих плевральных полостях следы прозрачной жидкости. Легкие занимают около 3/4 объема плевральных полостей. Петли кишок коричневатые и сероватые, гладкие, участками умеренно раздутые. Пристеночные плевры и брюшина сероватые гладкие. Органы извлечены по Шору. Прорезаны межреберные промежутки. Рёбра, грудина и ключицы целы. Внутренняя оболочка аорты желтоватая, гладкая, эластичная, в просвете ее жидкая кровь. Язык обложен тонким серо-белесоватым налетом, сосочки его хорошо выражены, мышца его на разрезах коричнево-красноватая, без кровоизлияний. Доли щитовидной железы по 3х4х0,8 см, темно-красные, мелкозернистые. Слизистая глотки бледно-розовая. Входы в гортань и пищевод свободны. Слизистая пищевода синюшно-серая, складки её сглажены, частично слущена в просвет белесоватыми хлопьями. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы. Слизистая гортани розоватая, гладкая, просвет ее свободен, голосовые складки и щель видны отчетливо. Слизистая трахеи и бронхов сероватая, гладкая, в просвете следы бесцветной слизи. Легкие весят: правое 700 г, левое 690 г, на передней поверхности розовые, на задней тёмно-красные, на ощупь умеренно однородно уплотнённые. На разрезах ткань их красноватая, губчатая, воздушность снижена; с поверхности разрезов выделяются темная кровь и обилие серо-розовой пенистой жидкости. Почки умеренно дряблой консистенции, по 12х7х5 см, весят по 185 г, на поверхности гладкие серо-синюшные. Капсула их тонкая, полупрозрачная, легко снимается. На разрезах корковое вещество бледно-серо-розоватое с грязно-красными прожилками, пирамиды грязно-тёмно-красные, с оранжеватой каймой, без чётких границ. Слизистая лоханок сероватая, гладкая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Слизистая мочеточников сероватая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Надпочечники уплощенно конической формы, по 3х2х0,8 см, расположены в толще околопочечной жировой клетчатки у



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

верхних полюсов почек. На разрезах с истончёнными серо-жёлтым корковым и бледно-коричневатым мозговым слоями. В полости околосердечной сумки 5 мл желтой прозрачной жидкости. Сердце на ощупь плотно-эластичное. Размеры его 9х8х7 см, масса 290 г. Вскрыто по току крови, начиная от правого предсердия. В полостях его жидкая кровь с рыхлыми тёмными блестящими сгустками. Толщина мышцы левого желудочка 1,2 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Периметры клапанов: митрального 9 см, аортального 5,2 см, трёхстворчатого 10 см, лёгочного ствола 5,2 см. Внутренняя оболочка сердца и клапаны полупрозрачные эластичные. Сосочковые мышцы и их сухожильные струны не утолщены. Правая и левая венечные артерии и их ветви выражены одинаково (смешанный тип кровоснабжения). Внутренняя оболочка венечных артерий светло желтая, гладкая, эластичная. Сердечная мышца (миокард) на разрезах равномерного тёмно-красно-коричневого цвета. Печень 26х17х13х8 см, весит 1650 г, темнокрасно-коричневая, дрябловатая, гладкая, тусклая, со слегка скруглённым краем; на разрезах однородная, с поверхности разрезов выделяются темная кровь и желчь. Желчный пузырь не напряжен, в нем 10 мл темной желчи, слизистая его мелко-складчатая, желтая. Желчные пути проходимы. В желудке около 50 мл сероватой мутной жидкости, слизистая его коричневая, складки выражены. Поджелудочная железа 11х4х3 см, плотно-эластичная, серо-розовая, с хорошо выраженными дольками. Селезенка 7х5х3 см, весит 100 г, капсула ее тонкая морщинистая, ткань на разрезах темно-красно-коричневая; с поверхности разреза ножом снимается небольшой соскоб. В просвете тонкой кишки желтоватая мажеобразная масса, в просвете толстой – пастообразный коричневый кал; слизистая кишок сероватая и коричневая, складчатая. В мочевом пузыре следы мутной мочи, слизистая его серо-розовая. Предстательная железа луковичной формы, 4х3х2 см, сероватая, однородной эластичной консистенции, с хорошо выраженными семенными пузырьками и дольками. Мочеиспускательный канал проходим. Для судебно-гистологического исследования в 10% раствор формалина взяты кусочки: головного мозга 4, сердца 4, лёгких 2, почек 2, надпочечников 2, печени 1, селезенки 1. На судебно-химическое исследование взяты кровь, почка, часть печени с желчью, часть головного мозга, желудок, пищевод, кишечник для определения спиртов, летучих органических соединений, этиленгликоля. Данные лабораторных исследований. При судебно-химическом исследовании крови, почки, печени, желчи, головного мозга, желудка, пищевода и кишечника от трупа гр-на Р. 1979 г.р. во всех перечисленных объектах обнаружен этиленгликоль. В крови и моче обнаружен этиловый спирт в концентрациях: в крови 2,2 промилле, в моче 2,5 промилле. При судебно-гистологическом исследовании материала от трупа гр-на Р. 1979 г.р. обнаружено следующее. Кристаллы оксалата кальция в просветах почечных канальцев сплошь во всех полях зрения, признаки острой почечной недостаточности, острые дистрофические изменения в печени, отёки лёгких и головного мозга, признаки расстройства микроциркуляции с преимущественным полнокровием сосудистого русла органов.

Эксперту поставлены следующие вопросы: 1. Какова причина смерти? 2. Имеются ли телесные повреждения, их механизм, тяжесть, давность, причинная связь со смертью? 3. Не могли ли они образоваться при падении? 4. Принимался ли перед смертью алкоголь, если да, какова была степень опьянения? На что следует обратить внимание для решения задачи: 1. Здесь имеются достаточно типичные для данного вида отравления катamnестические данные (обстоятельства дела). 2. Главное звено



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

диагностического поиска – это результаты судебно-химического исследования. 3. Обратите внимание на микроскопическое исследование почки. Что такое оксалат кальция и почему появились его кристаллы в почечных канальцах? Установите судебно-медицинский диагноз и составьте выводы.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Основной: отравление этиленгликолем. Обнаружение этиленгликоля при судебно-химическом исследовании биообъектов от трупа, обнаружение в почках при судебно-гистологическом исследовании кристаллов оксалата кальция, острые дистрофические изменения в почках и печени с признаками острой почечной недостаточности, отёки легких и головного мозга, отсутствие телесных повреждений и признаков болезней, которые могли бы привести к смерти. Код по МКБ-10 – T52.3 / Y19.8. Сопутствующий: наличие этанола в крови и моче в концентрациях. В крови 2,2 промилле, в моче 2,5 промилле. Код по МКБ-10 – Y90.7. Выводы. На основании данных наружного и внутреннего исследования трупа Р., 1979 г.р., лабораторных исследований и указанных в постановлении обстоятельств дела прихожу к следующему. 1. При экспертизе трупа телесных повреждений не обнаружено. 2. При судебно-химическом исследовании крови и органов трупа обнаружено ядовитое вещество – этиленгликоль. 3. Смерть наступила от отравления этиленгликолем, о чём свидетельствуют: обнаружение этиленгликоля при судебно-химическом исследовании биообъектов от трупа, обнаружение в почках при судебно-гистологическом исследовании кристаллов оксалата кальция, острые дистрофические изменения в почках и печени с признаками острой почечной недостаточности, отёки легких и головного мозга, отсутствие телесных повреждений и признаков болезней, которые могли бы привести к смерти. 4. При судебно-химическом исследовании крови трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,2 промилле, что согласно действующим «Методическим указаниям...», при жизни могло соответствовать средней степени алкогольного опьянения. В моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,5 промилле.

32. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Д., 35 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве судебно-медицинской экспертизы известно, что гр-н Д., 35 лет, работал фармацевтом в аптеке. Из-за родной дочери поссорился со своей женой. Во время ссоры выбежал в соседнюю комнату, что-то выпил, после чего вскрикнул и упал на пол. Через несколько минут, до приезда врачей скорой помощи умер. Наружное исследование. Трупные пятна ярко-розового цвета. Слизистая оболочка губ и десен бледно-розового цвета. Внутреннее исследование. Мягкие ткани груди и живота ярко-розового цвета. Слизистая оболочка желудка ярко-розового цвета, с мелкоточечными кровоизлияниями. Легкие вздуты, под плеврой мелкоточечные кровоизлияния, с поверхности разрезов стекает большое количество ярко-красной жидкой крови и розовой пенистой жидкости. От вскрытых полостей и органов трупа ощущается резкий ароматический горьковатый запах. Результаты судебно-гистологического исследования. Резкое полнокровие внутренних органов, паретическое состояние сосудов, стазы, периваскулярные кровоизлияния. Результаты судебно-химического исследования. При общем судебно-химическом исследовании внутренних органов из трупа не обнаружено: свободных минеральных кислот и щелочей, солей азотной и азотистой кислот, хлороформа, хлоралгидрата, формальдегида, фенола,



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

этилового спирта, метилового спирта, тяжелых металлов, мышьяка, олова, сурьмы, свинца, ртути, меди, серебра, кадмия, цинка, марганца, висмута, бария, алкалоидов (в частности стрихнина и морфина).

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление цианидами: анамнестические данные (смерть непосредственно после перорального употребления неизвестного вещества), ярко-розовые трупные пятна и мягкие ткани, кровоизлияния в толще и ярко-розовый цвет слизистой желудка, острое вздутие легких с кровоизлияниями под легочной плеврой, отек легких с геморрагическим компонентом, острое диффузное полнокровие внутренних органов с распространенными нарушениями кровотока в виде пареза сосудов и внутрисосудистого стаза, периваскулярные кровоизлияния; резкий горьковатый запах от вскрытых полостей и органов трупа, циангемоглобин в крови. Выводы. Смерть Д., 35 лет, наступила вследствие острого отравления ядовитым веществом, содержащим соединения синильной кислоты (цианиды), которое было принято через рот (перорально). Это подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

33. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на С., 24 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н С., 24 лет, положил в картофельный суп «соли», которую дал ему сосед по квартире. Этот суп гр-н С. ел три раза в течение дня, а вечером ели его сын и жена. Вечером у гр-на С. появились боли в желудке, рвота и очень плохое общее самочувствие, на следующее утро он умер. У жены и сына в течение двух дней отмечались боли в животе и был жидкий стул. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, серо-коричневого цвета. Внутреннее исследование: мягкие ткани шеи, груди и живота коричневато-красного цвета. В полостях сердца и крупных сосудах жидкая коричневато-красная кровь. Результаты судебно-гистологического исследования: отек мозга и мягких мозговых оболочек, полнокровие и стаз в сосудах легких, мозга, отек альвеол и периваскулярной клетчатки, кровоизлияния в отдельных группах альвеол. Результаты судебно-химического исследования: не обнаружено веществ из группы едких, деструктивных ядов, из подгруппы общефункциональных, цереброспинальных, сердечно-нервных, интракардиальных, а также окиси углерода. Результаты адсорбционной спектроскопии: четко выраженная узкая полоса поглощения в красно-оранжевой части спектра.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление нитритом натрия: анамнестические данные (употребление в пищу вещества, похожего на поваренную соль, после чего беспокоили боли в желудке и рвота), цианоз кожных покровов, разлитые серо-коричневые трупные пятна, коричневато-красный цвет мягких тканей, коричневато-красный цвет и свертывание на воздухе крови; нарушения кровообращения головного мозга и легких в виде полнокровия и стаза, отек мозга и мягких мозговых оболочек, интеральвеолярные отек и кровоизлияния; метгемоглобинемия, поглощение в красно-оранжевой части спектра при адсорбционной спектроскопии, положительная качественная реакция на нитрит натрия (с реактивом Грисса). Выводы. Смерть С., 24 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления нитритом натрия, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

34. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании



выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Р., 23 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп гр-на Р. был обнаружен на полу в комнате. На столе лежали две белые таблетки и записка, которая начинается словами: «Я ложусь спать, чтобы не проснуться». Наружное исследование: трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, интенсивные. Резко выраженное мышечное окоченение. Внутреннее исследование: мягкая мозговая оболочка влажная, блестящая. Вещество головного мозга набухшее, липнет к ножу. В дыхательных путях большое количество пенистой розовой жидкости, слизистая дыхательных путей розовато-синюшная, без кровоизлияний. Легкие равномерно воздушны, легочная плевро блестящая, гладкая, под ней точечные темно-красные кровоизлияния. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов при надавливании стекает большое количество светло-красной пенистой жидкости; из просветов бронхов вытекает жидкость такого же характера. Под наружной оболочкой сердца множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. В полостях сердца большое количество жидкой темно-красной крови. В мочевом пузыре около 200 мл прозрачной желтой мочи, слизистая его бледно-серая. Полнокровие внутренних органов. От вскрытых полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. Результаты судебно-гистологического исследования: резко выраженное полнокровие сосудов легких, миокарда, селезенки, почек, отек альвеол, мягкой мозговой оболочки, стромы миокарда. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, деструктивных ядов, ядов, действующих на кровь; из подгруппы общефункциональных: сердечно-нервных, интракардиальных, а также наркотических веществ, судорожных, энцефалопатических, моторно-паралитического действия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление барбитуратами (фенобарбиталом): анамнестические данные (употребление внутрь с целью суицида «снотворных» таблеток), интенсивные разлитые трупные пятна, резко выраженное мышечное окоченение; кровоизлияния под легочной плеврой и эпикардом, жидкое состояние крови в полостях сердца, резко выраженное полнокровие сосудов внутренних органов, отек легких, отек мягких мозговых оболочек и стромы миокарда; наличие 5-этил-5-фенилбарбитуровой кислоты в крови в количестве 1,42 г/л. Выводы. Смерть Р., 23 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления фенобарбиталом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

35. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Д., 36 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-ка Д. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась рвота; в белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошкового вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного: через 2 ч после приема неизвестного вещества появилось ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту; к этому присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея. Каловые массы имели вид рисового отвара. Мочеотделение снижено. Голос беззвучный. Далее наступили судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть наступила через



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

4 ч при тонико-клонических судорогах. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета. Внутреннее исследование: имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочками сердца. Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью. Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге, слизистой тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, явления катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление мышьяковистым ангидридом: характерный анамнез (употребление в пищу вещества, похожего на соль), специфическая клиническая картина желудочно-кишечной формы тяжелого отравления мышьяком (ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, жажда, металлический привкус во рту, сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея со стулом типа «рисового отвара», олигурия, афония, общие тонико-клонические судороги, кома); разлитые трупные пятна; кровоизлияния под оболочками сердца, выраженная гиперемия желудочно-кишечного тракта, полнокровие и отек головного мозга; периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге и слизистой тонкой кишки, острый очагово-некротический гастроэнтерит; положительные качественные реакции на мышьяк (Марша и Зангер-Блека). Выводы. Смерть Д., 36 лет, наступила от острого перорального (при приеме через рот) отравления «белым мышьяком» (мышьяковистым ангидридом), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

36. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Т., 25 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что в шкафчике, прикрепленном к стене, около кровати найдены: медицинский шприц «Рекорд», емкостью 5 мл с пятью иглами к нему и стеклянный пузырек емкостью около 20—30 мл; в пузырьке содержится около 3 мл прозрачной жидкости, не обладающей каким-либо запахом. На полу за кроватью обнаружены осколки разбитых стеклянных ампул. Гр-н Т. пытался покончить жизнь самоубийством. Был доставлен женой в больницу через 3 ч после принятия яда. Из медицинской карты стационарного больного: доставлен в состоянии возбуждения, живо реагирует на все происходящее. Постепенно самочувствие ухудшается, сонливость. Сужение зрачков, исчезновение рефлексов, падение пульса, дыхание затрудненное. Цианоз. Смерть. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багровые, на их фоне точечные внутрикожные кровоизлияния. Внутреннее исследование: легкие вздуты, под плеврой имеются кровоизлияния. На задней поверхности сердца под эпикардом мелкоочечные кровоизлияния, местами сливающиеся. Печень и почки темно-красного цвета, полнокровные. В мочевом пузыре 300 мл мочи. Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек головного мозга. Полнокровие печени, почек и



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

легких. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, синильной кислоты, хлороформа, хлоралгидрата, формальдегида, высших спиртов, тяжелых металлов и металлоидов.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое парентеральное отравление новокаином: данные осмотра места происшествия (емкости с прозрачной жидкостью без запаха, введение яда медицинским шприцем), характерная клиническая картина (возбуждение, сменяющееся угнетением сознания и сонливостью, миоз, арефлексия, брадикардия, диспноэ); признаки быстро наступившей смерти — разлитые трупные пятна с внутрикожными кровоизлияниями на фоне, вздутие легких, кровоизлияния под плеврой и эпикардом, полнокровие внутренних органов, полнокровие и отек головного мозга; наличие метаболитов новокаина — парааминобензойной кислоты и диэтиламиноэтанола. Выводы. Смерть Т., 25 лет, наступила от острого парентерального (введенного путем инъекции) отравления новокаином, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

37. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на А., 50 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп обнаружен в квартире возле ванной комнаты. Накануне А. явился домой в состоянии алкогольного опьянения, сказал жене, что выпил какую-то неизвестную жидкость, имеющую запах спирта. Наружное исследование: соединительные оболочки глаз с точечными кровоизлияниями, роговицы мутноватые, зрачки диаметром по 0,3 см. Трупные пятна разлитые с розоватым оттенком. Внутреннее исследование: подлегочной плеврой мелкоочечные кровоизлияния. Легкие на ощупь воздушные, на разрезе темно-красного цвета, отечные. Под эпикардом в области тупого края сердца мелкоочаговые кровоизлияния (пятна Крюкова). В желудке около 250 мл коричневатого цвета жидкости, слизистая розового цвета, складчатая. В тонкой кишке пищевая кашица беловато-серого цвета, в толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка кишечника серая, блестящая, рельеф сохранен. Почки полнокровные, граница между слоями стерта. В мочевом пузыре около 1 л мочи, слизистая бледная, блестящая. Отек мозга и мягких мозговых оболочек, жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов. Результаты судебно-гистологического исследования. Отек головного мозга, периваскулярные кровоизлияния. Выраженные дегенеративные изменения нейронов ствола. Дистрофические и атрофические изменения в зрительных нервах. Полнокровие внутренних органов. Некробиоз эпителия дистальных канальцев почек. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, окиси углерода, метгемоглобинообразующих, лекарственных средств, стрихнина, энцефалопатических и моторнопаралитических.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление метиловым спиртом: анамнестические данные (употребление внутрь жидкости с запахом спирта, алкогольное опьянение), кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, разлитые трупные пятна с розоватым оттенком, дегтеобразный вид крови в синусах твердой мозговой оболочки, кровоизлияния под легочной плеврой и под эпикардом (пятна Крюкова), жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, переполнение мочевого пузыря; отек головного мозга с периваскулярными кровоизлияниями, отек мягких мозговых оболочек, дегенеративные изменения нейронов



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

ствола головного мозга, дистрофия и атрофия зрительных нервов; положительная качественная реакция / окисления до формальдегида / на метанол. Выводы. Смерть А., 50 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления алкоголем — метиловым спиртом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

38. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на К., 19 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н К. около часу ночи 14 января 1998 г. был обнаружен мертвым в ванной комнате. В момент осмотра труп лежал в ванной, на дне которой было небольшое количество воды. Газовая колонка была выключена, но на ощупь была теплой. По словам родителей гр-н К. страдал пороком сердца. Наружное исследование: соединительные оболочки глаз с точечными кровоизлияниями, слизистая оболочка губ и десен ярко-розового цвета. Трупные пятна разлитые светло-красного цвета. Внутреннее исследование: мягкие ткани головы розового цвета. На разрезе мозгового вещества появляется большое количество красных точек и полосок, часть которых не стирается ребром ножа. Мягкие ткани шеи, груди и живота ярко-розового цвета. Под легочной плеврой мелкоточечные кровоизлияния. Легкие на ощупь воздушные, на разрезе ярко-красного цвета, отекающие. Сердце размером 11х9х4 см, в полостях его ярко-красная жидкая кровь. Двустворчатый клапан имеет белесоватые утолщения по свободному краю, слегка деформированы сосочковые мышцы, сухожильные нити утолщены. Толщина миокарда правого желудочка — 0,3 см, левого — 1,6 см. Миокард плотный, на разрезе ярко-розового цвета. Почки на разрезах ярко-красного цвета. Результаты судебно-гистологического исследования: полнокровие и дистрофия внутренних органов неспецифического характера. Периваскулярные кровоизлияния, межуточный отек и дистрофия мышечных волокон, очаговая фрагментация, исчезновение поперечной исчерченности фибрилл в миокарде, резкое расширение сосудов, кровоизлияния в веществе головного мозга, в мягкой мозговой оболочке, в легких. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, метгемоглобинообразующих, а также общефункциональных, цереброспинальных и интракардиальных ядов.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое ингаляционное отравление окисью углерода: данные осмотра места происшествия (расположение трупа рядом с газовой колонкой), кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, разлитые светло-красные трупные пятна, ярко-розовый цвет слизистой оболочки губ и десен, розовый цвет мягких тканей на разрезе, красно-розовый цвет внутренних органов, кровоизлияния под легочной плеврой, ярко-красная жидкая кровь в полостях сердца; полнокровие и дистрофия внутренних органов, острая миокардиодистрофия с периваскулярными кровоизлияниями и межуточным отеком, кровоизлияния в веществе головного мозга и мягких мозговых оболочках, отек и кровоизлияния в легких; наличие карбоксигемоглобина в крови в количестве 37 %. Фоновое заболевание: порок митрального клапана. Выводы. Смерть К., 19 лет, наступила от острого ингаляционного (при вдыхании) отравления окисью углерода (угарным газом), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

39. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на И., 22 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-н И. выпил неизвестное количество спиртоподобной жидкости. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии с явлениями олигурии. Была произведена декапсуляция обеих почек, и на 15-й день после отравления наступила смерть при явлениях острой почечной недостаточности. Диагноз: отравление суррогатами алкоголя. Наружное исследование: на заднебоковых поверхностях туловища симметрично с обеих сторон имеются хирургические линейные разрезы длиной в 10 см, края которых стянуты узловыми шелковыми швами. В разрезы выведены отрезки тонкой резинки (операция декапсуляции почек). Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. Под легочной плеврой мелкоочечные и очаговые кровоизлияния. На разрезе ткань легких ярко-красного цвета, с очаговыми темно-красными кровоизлияниями в верхней доле левого легкого. С поверхности разрезов легких стекает большое количество темно-красной пенистой крови. В полостях сердца смешанные свертки крови. В желудке немного жидкого светло-желтого содержимого, слизистая оболочка сероватая с расширенными сосудами и множественными точечными кровоизлияниями. В тонкой и толстой кишках полужидкое сероватое содержимое, слизистая его сероватого цвета, тусклая, отечная, с расширенными сосудами. Жировая дистрофия печени. Почки размерами 12,5х6,5х5,5 см, массой по 660 г. Капсула обеих почек частично разрезана и отслоена, на остальной поверхности капсула легко снимается. На поверхности почек имеются множественные крупнопятнистые кровоизлияния, хорошо заметные на темно-сером фоне почечной ткани. Почки очень дряблые, легко рвутся. На разрезе корковый слой широкий, желтого цвета, выбухает, пирамиды серо-красного цвета с нечеткими границами, лоханки не расширены. В мочевом пузыре около 10 мл жидкости соломенно-желтого цвета. Слизистая мочевого пузыря бледная, с большим количеством точечных кровоизлияний, расположенных преимущественно на его задней стенке. От полостей и органов трупа ощущался резкий запах аммиака. Результаты судебно-гистологического исследования: почки — некротический нефроз, в просветах извитых канальцев кристаллы щавелевокислого кальция. Печень — жировая дистрофия. Желудок — резкое полнокровие, множественные кровоизлияния в слизистую оболочку. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких и деструктивных ядов, метгемоглобинообразующих, а также общефункциональных, снотворных, алкалоидов, этилового и метилового спирта.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление этиленгликолем: анамнестические данные (употребление внутрь спиртоподобной жидкости), клиническая картина острой почечной недостаточности в стадии олигурии; отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, кровоизлияния под легочной плеврой и в ткани легких, отек легких, кровоизлияния в слизистую оболочку желудка, жировая дистрофия печени, кровоизлияния на поверхности почек, кровоизлияния в слизистую мочевого пузыря; некротический нефроз с кристаллами щавелевокислого кальция в просветах извитых канальцев. Выводы. Смерть И., 22 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления этиленгликолем, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

40. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на И., 22 лет.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп гр-на И. был обнаружен на улице. Наружное исследование: на бортах пиджака и пальто засохшие рвотные массы белого цвета. Лицо одутловато. Глаза закрыты, веки значительно припухшие, на соединительных оболочках глаз множественные точечные кровоизлияния. Из отверстий носа и рта при перевертывании трупа вытекает мутная желтоватого цвета жидкость. Задний проход зияет, кожа вокруг него испачкана каловыми массами. Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. В трахее пенная красноватого цвета жидкость, слизистая розового цвета, блестящая. Под легочной плеврой мелкоочечные кровоизлияния. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов легких стекает большое количество темно-красной жидкой крови. В полостях сердца жидкая кровь. Селезенка размерами 18x7x2 см, масса — 156 г, капсула слегка морщинистая, ткань плотная, на разрезах темно-красного цвета, без соскока вещества. Печень размерами 29 x 22 x 17 x 9 см, масса — 2200 г, с гладкой капсулой, ткань ее плотная, желтовато-коричневого цвета. В желудке около 3000 мл серого цвета мутной жидкости, слизистая его со сглаженной складчатостью, с темно-коричневого цвета кровоизлияниями. В тонкой кишке жидкое пищевое содержимое желтого цвета, в толстой — полуоформленные каловые массы, слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая. Полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре 650 мл прозрачной желтой мочи, слизистая оболочка бледная, блестящая. От полостей и органов трупа ощущался резкий запах алкоголя. Результаты судебно-гистологического исследования: нарушение проницаемости стенок сосудов внутренних органов, разрыхление сосудистой стенки, набухание, слущивание клеток эндотелия, плазматическое пропитывание стенок артерии, периваскулярные кровоизлияния, острое эмфизематозное вздутие альвеол, разрывы их стенок. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Результаты судебно-химического исследования: в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт (винный): в крови — 3,8 ‰, в моче — 6 ‰.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление этиловым спиртом в стадии элиминации: одутловатость лица, кровоизлияния в оболочках глаз, жидкая слизь в полости рта и носа, расслабление прямокишечного сфинктера; отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, кровоизлияния под легочной плеврой, жидкое состояние крови в полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, кровоизлияния в слизистую желудка, переполнение мочевого пузыря; выраженный капилляротоксикоз, острая эмфизема легких; содержание этилового спирта в крови в количестве 3,8 ‰, в моче в количестве 6 ‰. Выводы. Смерть И., 22 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления алкоголем — этиловым спиртом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

41. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки М., 27 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что после ссоры с мужем выпила глоток неизвестной жидкости. Тут же началась рвота с примесью крови. Через час была доставлена в больницу, где было сделано промывание желудка. Состояние крайне тяжелое, боли в подложечной области, рвота, явления анурии. Кровяное давление 150/70 мм рт. ст., сознание ясное, губы сухие, потрескавшиеся, язык



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

сухой, покрыт серым налетом. Пульс 96 ударов в минуту. Была произведена операция — декапсуляция почек. Дренирование раны. В последующем нарастали явления острой почечной недостаточности (остаточный азот 303 мг/%) и на седьмые сутки после отравления наступила смерть. Наружное исследование: на задней поверхности тела симметрично справа и слева на 2 см ниже уровня XII ребра располагаются два линейных хирургических разреза, длиной по 12 см, края которых соединены узловатыми шелковыми швами. На деснах серовато-черный налет. Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. Язык покрыт бурым налетом. Слизистая оболочка зева набухшая, синюшно-серого цвета. В трахее мутноватая слизь. Легкие эластичны. В нижних отделах очаги зернистого строения серого цвета, поверхность которых зернистая, набухшая. С поверхности разрезов легких стекает мутная жидкость. Почки 12х7х4 см, по 230 г, под капсулой левой почки немного крови. Околопочечная клетчатка с очаговыми кровоизлияниями. Почки дряблые, на разрезе корковый слой расширен, выбухает, серого цвета, мозговой слой серо-красного цвета. В желудке около 200 мл зеленоватого цвета жидкости, складки его сглажены. Слизистая желудка пропитана желчным пигментом. В толстой кишке жидкое содержимое серого цвета, слизистая на всем протяжении серого цвета, набухшая, тусклая, местами с круглыми, местами неправильной формы дефектами — язвами. От полостей и органов трупа ощущался запах аммиака. Результаты судебно-гистологического исследования: почки — эпителий извитых канальцев коагулирован, слущен, ядра не красятся; местами с некротизированным эпителием отложения извести, в некоторых канальцах — регенерация эпителия; часть эпителия канальцев сохранена. Толстая кишка — некроз эпителия, обильная инфильтрация в подлежащих слоях. Легкие — очаговая бронхопневмония. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: едких ядов, функциональных ядов, ядов, действующих на кровь, мышьяка, свинца, кадмия.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление бледной поганкой: анамнестические данные (употребление в пищу продуктов с грибами), характерная клиническая картина (начало заболевания через 12 ч после еды, тошнота, коликообразные боли в животе, мучительная рвота, профузная диарея в виде рисового отвара с примесью крови, крампи, угнетение сознания, судороги, субфебрилитет, смерть на третьи сутки заболевания); сине-багровые трупные пятна, кровоизлияния в оболочках глаз, желтуха; острая жировая дистрофия внутренних органов, острый гастроэнтерит, вздутие легких, кровоизлияния в серозных оболочках и слизистой желудка, гиперемия печени и лимфоузлов брюшной полости; наличие серебра при химическом исследовании. Выводы. Смерть Г., 23 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления бледной поганкой, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

42. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Г., 23 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что, со слов жены, утром в 7 ч ел пироги с грибами. После этого работал в саду, окучивал картофель, а к 12 часам поехал в Москву на работу. В 19 ч появилась тошнота, позывы к рвоте, коликообразные боли и поносы. Сильные боли в животе. Далее приступы мучительной рвоты. Был доставлен в больницу. Из медицинской карты стационарного



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

больного — профузная диарея; каловые массы имеют вид рисового отвара с примесью крови. Боли в икроножных мышцах. Помрачение сознания. Судороги. Субфебрильная температура. Через сутки — гепатомегалия. Смерть наступила на третий день. Наружное исследование: трупные пятна сине-багрового цвета. Трупное окоченение отсутствует. Мелкоточечные кровоизлияния под соединительную оболочку глаз. Кожные покровы желтушные. Внутреннее исследование: легкие резко вздуты, под плеврой кровоизлияния. Сердечная мышца «глинистого» вида. Печень 30x21x16x9 см, с поверхности и на разрезе желтого цвета с расширенной сетью сосудов. Лимфатические узлы брюшной полости увеличены, красно-розового цвета. Обширные кровоизлияния под серозными оболочками и слизистой оболочкой желудка. Результаты судебно-гистологического исследования: острая жировая дистрофия печени, почек, миокарда, скелетных мышц. Острый гастроэнтерит. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: едких ядов, тяжелых металлов и металлоидов, стрихнина и морфина, высших спиртов. Обнаружено серебро.

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое перректальное отравление фенолом: анамнестические данные (введение жидкости путем клизмы жидкости), клиническая картина (непосредственно после клизмы цианоз, геодинамический коллапс, тахипноэ, утрата сознания); синюшность лица, кровянистые выделения из заднепроходного отверстия; темно-вишневая жидкая кровь в полостях сердца; некроз слизистой оболочки и подслизистого слоя прямой кишки, отек легких, перичеллюлярный и периваскулярный отек мозга, отек стромы миокарда, зернистая дистрофия печени и почек; запах фенола от полостей и органов трупа. Выводы. Смерть Ч., 43 лет, наступила от острого перректального (при введении путем клизмы) отравления фенолом, что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

43. Составьте судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Ч., 43 лет. Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что г-н Ч. поступил в больницу по поводу острых болей в животе. При подготовке к операции была сделана очистительная клизма. Сразу же почувствовал себя плохо. Появился цианоз. Резкое ослабление сердечной деятельности. Пульс 150—170 ударов в минуту, слабого наполнения. Дыхание шумное, учащенное. Быстрая потеря сознания. Смерть наступила через 2 ч. Наружное исследование: лицо синюшное. Заднепроходное отверстие зияет с кровянистыми выделениями. Внутреннее исследование: в грудной и брюшной полостях постороннего содержимого нет. Серозная оболочка кишечника розового цвета. Слизистая прямой и сигмовидной кишки тусклая, белесовато-серая, по складкам набухшая, гиперемирована. Отек легких и мозга. Печень и почки увеличены. Корковое вещество почек утолщено, бледное, серо-желтого цвета. В полостях сердца темно-вишневая жидкая кровь. От полостей и органов ощущался запах фенола. Результаты судебно-гистологического исследования: некроз слизистой оболочки и подслизистого слоя прямой кишки. Головной мозг: расширение капилляров, стаз, перичеллюлярный и периваскулярный отек. Сердце: неравномерное кровенаполнение миокарда. Отек межуточной и соединительной ткани. Отек легких. Полнокровие печени и почек с явлениями зернистой дистрофии. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: неорганических кислот, едких щелочей, веществ группы функциональных и деструктивных ядов, ядов, действующих на кровь.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

Эталон ответа: Судебно-медицинский диагноз. Острое пероральное отравление цикуты: анамнез (употребление внутрь сладкого корня растения), клиническая картина (слабость, головокружение, коликообразные боли в животе, обильное слюноотделение, брадикардия, судороги, коллапс); слизь в трахее и бронхах, кровоизлияния под плеврой, отек мозга и легких, полнокровие внутренних органов, жидкая кровь в полостях сердца. Выводы. Смерть Л., 12 лет, наступила от острого перорального (принятого внутрь через рот) отравления корнем цикуты (веха ядовитого), что подтверждается данными вскрытия и дополнительных исследований.

44. Из постановления о назначении экспертизы вещественных доказательств следует, что 10 февраля 2002 г. неизвестный из хулиганских побуждений ударил металлическим предметом по голове и лицу гр-на Б., причинив ему тяжкий вред здоровью. У подозреваемого в совершении преступления Н. на его куртке, перчатках обнаружены следы, похожие на кровь. При исследовании образца жидкой крови потерпевшего Б. эритроциты его крови при взаимодействии с моноклональной сывороткой анти-А дали хорошо выраженную агглютинацию, с моноклональной сывороткой анти-В агглютинация отсутствовала. Сыворотка исследуемой крови дала очень четкую агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы В, с эритроцитами группы А агглютинации не наблюдали. Соответственно, эритроциты образца жидкой крови подозреваемого Н. агглютинации со стандартными моноклональными сыворотками анти-А и анти-В не дали. Наблюдали лишь хорошо выраженную агглютинацию сыворотки крови подозреваемого со стандартными тест-эритроцитами групп А и В. При исследовании коричневых следов на куртке и перчатках Н. с помощью ватного тампона, смоченного реактивом Воскобойникова, голубовато-синего окрашивания не получили. Тогда ниточки из указанных следов обрабатывали концентрированной серной кислотой и исследовали с помощью люминесцентного микроскопа. В итоге глыбок, характерных для гематокорфирина, не обнаружено.

Эталон ответа: Кровь потерпевшего Б. группы А. Кровь подозреваемого Н. группы О. В следах на куртке, перчатках, изъятых у подозреваемого Н., крови не обнаружено.

45. Из постановления о назначении экспертизы вещественных доказательств следует, что 12 апреля 2002 г. в мусорном баке был обнаружен труп новорожденного с открытой черепно-мозговой травмой. На халате подозреваемой Ю. были обнаружены следы, похожие на кровь. Ю. пояснила, что никакого отношения к найденному трупу не имеет, а кровь на халате принадлежит ей самой (была избита мужем). В образце жидкой крови Ю. ее эритроциты дали четкую агглютинацию со стандартной сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинации не наблюдали. Сыворотка ее крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы А, с эритроцитами группы В, агглютинация отсутствовала. В образе высушенной на марле крови из трупа новорожденного обнаружен антиген-В. При исследовании вытяжек из халата методом тонкослойной хроматографии получили характерные овалы синего цвета, равно как и с вытяжками из заведомого пятна крови. При исследовании указанных вытяжек методом иммуноэлектрофореза с помощью преципитирующих сывороток, изготовленных на белок человека, рогатого скота и свиньи, положительные результаты (полоса преципитации) были получены лишь с сывороткой на белок человека. При определении групповой принадлежности реакцией абсорбции-элюции в следах на халате Ю. установлен антиген-В. Кроме того, в вытяжках из указанных выше следов обнаружен



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

фетальный гемоглобин (FeHb).

Эталон ответа: Кровь из трупа новорожденного и подозреваемого Ю. группы В. В следах на халате Ю. обнаружена кровь человека группы В. Кроме того, установлен фетальный гемоглобин, присущий крови плода. Таким образом, кровь на халате могла произойти от трупа новорожденного, обнаруженного в мусорном бачке и не могла образоваться от подозреваемого Ю.

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

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

47. По заявлению гр-на С. у него в стойке была зарезана свинья. У подозреваемого И. был изъят резак с бурыми следами, похожими на кровь. При судебно-медицинском исследовании следов на рюкзаке методом тонкослойной хроматографии на силикофолевых пластинках, недалеко от фронта, обнаружены зоны синего цвета, характерные для гемоглобина. Аналогичные результаты были получены с заведомо известными образцами крови. Далее вытяжки из пятен на рюкзаке испытывали на наличие видоспецифического белка методом встречного иммуноэлектрофореза (электропреципитации). В реакции использовали сыворотки, преципитирующие белок человека, рогатого скота и свиньи. В итоге между исследуемыми вытяжками и преципитирующей сывороткой на белок свиньи выявлены полосы преципитата. Оставшиеся преципитирующие сыворотки на белок человека, рогатого скота полос преципитации не дали.

Эталон ответа: В следах на рюкзаке, изъятом у подозреваемого И., обнаружена кровь свиньи.

48. На лестничной площадке одного из жилых домов был обнаружен труп гр-на О. с множественными колото-резаными ранами груди и живота. У подозреваемого К. в совершении преступления был изъят нож со следами в виде незначительных желтовато-красноватых помарок. При судебно-медицинском исследовании эритроциты образца жидкой крови убитого О. со стандартной изогемагглютинирующей сывороткой анти-В дали видимую визуальную агглютинацию, с сывороткой анти-А агглютинации не обнаружено. Сыворотка убитого дала хорошо выраженную агглютинацию лишь со



стандартными тест-эритроцитами группы А. Далее следы на клинке ножа смывали на марлю, высушивали и обрабатывали концентрированной серной кислотой. При люминесцентной микроскопии были найдены глыбки гепатопорфирина. После чего из смывов с ножа делали вытяжки, в которых устанавливали видоспецифический белок методом электропреципитации. В реакции использовали сыворотки, преципитирующие белок человека, рогатого скота и свиньи. В итоге полосы преципитата получили лишь между испытуемыми вытяжками и сывороткой, преципитирующей белок человека. Далее с помощью реакции-элюции в смывах с ножа был установлен антиген-В. Эритроциты подозреваемого К. дали четкую агглютинацию с сывороткой анти-А, с сывороткой анти-В агглютинации не установлено. Сыворотка исследуемой крови дала хорошо выраженную агглютинацию лишь со стандартными тест-эритроцитами группы В.

Эталон ответа: Кровь убитого О. группы В. Кровь подозреваемого К. группы А. В следах на клинке ножа, изъятого у К., обнаружена кровь человека группы В, которая могла произойти от убитого и не могла образоваться от подозреваемого.

49. Из постановления следует, что гр-ка К. была изнасилована в квартире подруги незнакомым мужчиной. В данном преступлении подозревается гр-н С. У потерпевшей изъяты плавки, в которых она была во время изнасилования. При судебно-медицинском исследовании эритроциты образцов жидкой крови потерпевшей и подозреваемого со стандартными изогемагглютинирующими сыворотками анти-А и анти-В агглютинации не дали. Сыворотка этих образцов крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест- эритроцитами групп А и В. В пятнах на ластовице плавок обнаружена сперма с примесью влагалищного содержимого, в котором выявлен лишь антиген Н.

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

50. При осмотре места предполагаемого убийства в лесопосадках была обнаружена шапка, ношенная, из искусственного меха черного цвета. В ходе расследования возникла необходимость установления принадлежности этой шапки подозреваемому в совершении преступления гр-ну С. На подкладке шапки имелись грязно-сероватые пятна с резким запахом пота. Указанные пятна были исследованы на наличие пота методом тонкослойной хроматографии на силуфоле. В итоге на хроматограмме соответственно вытяжкам из пятен на подкладке шапки и вытяжкам из заведомо известного образца пота образовались на одном и том же уровне зоны красновато-фиолетового цвета. Эритроциты образца жидкой крови подозреваемого С. дали хорошо выраженную изогемагглютинирующей сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинация отсутствовала. Сыворотка его крови дала четкую агглютинацию лишь со стандартными тест- эритроцитами группы А. Реакцией абсорбции-элюции в следах на подкладке шапки установлен антиген-В.

Эталон ответа: Кровь подозреваемого С. группы В. В пятнах на подкладке шапки,



изъятой на месте происшествия, обнаружены следы пота, в которых установлен антиген-В, следовательно, эту шапку мог носить подозреваемый С.

51. Из постановления следует, что на месте ограбления квартиры был обнаружен скомканный носовой платок с грязно-желтоватыми пятнами. Со слов хозяев квартиры носовой платок не принадлежит им. У подозреваемого К. были изъяты образцы крови и слюны. При исследовании образцов жидкой крови подозреваемого К. его эритроциты дали хорошо выраженную агглютинацию со стандартной моноклональной сывороткой анти-А, с сывороткой анти-В агглютинации не установлено. Сыворотка его крови дала очень четкую агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы В, с эритроцитами группы А агглютинация отсутствовала. Из пятен на платке и с незапятнанными участками (контроль предмета-носителя) делали вытяжки, которые исследовали на наличие слюны по амилазной активности. В лунки на крахмально-агарном геле помещали вытяжки из пятен на платке, из пятен заведомой слюны и вытяжки из контроля предмета-носителя. При окрасе реактивом Люголя вокруг лунок с вытяжками из пятен на платке и заведомой слюны осталась четко выраженная светлая зона, остальной же гель синего цвета. Вокруг лунки с контролем предмета-носителя светлой зоны не образовалось. При определении групповой принадлежности в пятнах на платке обнаружен антиген-А.

Эталон ответа: Кровь подозреваемого К. группы А. В пятнах на носовом платке, изъятом на месте происшествия, обнаружена слюна, в которой найден лишь антиген-А, следовательно, эта слюна могла образоваться от подозреваемого К.

52. Из постановления следует, что при осмотре частного дома, где был обнаружен труп гр-на К., на полу было найдено четыре объекта, похожих на волосы. При морфологическом исследовании установлено: все четыре объекта являются волосами, длиной от 1 до 3,2 см. Все пестрые — один конец белый, другой — желтоватый. Все дугообразные. Сердцевина составляет основную массу волоса, широкая, с ровными контурами. Клетки сердцевины располагаются в три-четыре ряда, овальные, неправильно-треугольные, с закругленными углами. Корковый слой в виде узкого футляра охватывает сердцевину. Рисунок кутикулы простой; линии его ровные, идут параллельно друг другу, отдалены одна от другой, не волнистые, не зазубрены.

Эталон ответа: Четыре объекта, изъятых на месте обнаружения трупа гр-на К., являются волосами животного.

53. Из постановления следует, что при осмотре трупа гр-ки С. на месте происшествия, в ее руке обнаружен пучок волос черного цвета. У подозреваемого К. и потерпевшей С. изъяты образцы крови и волос с головы. При производстве судебно-медицинской экспертизы установлено, что эритроциты образца жидкой крови из трупа С. агглютинации со стандартными моноклональными сыворотками анти-А и анти-В агглютинации не дали. Сыворотка же ее крови дала выраженную агглютинацию со стандартными тест- эритроцитами групп А и В. Эритроциты жидкой крови подозреваемого К. дали четкую агглютинацию лишь со стандартной моноклональной сывороткой анти-В. Сыворотка его крови дала хорошо выраженную агглютинацию лишь со стандартными тест- эритроцитами группы А. При морфологическом исследовании волос-улик из пуска, изъятого из руки трупа С. установлено, что эти волосы длиной от 2,5 до 6 см, светло-коричневые, прямые. Сердцевина у них отсутствует. Содержит незначительное количество светло-желтого мелкозернистого пигмента, скопления



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

которого в виде нежных тяжей и мазков, располагается пигмент с преимуществом по периферии. Корневые концы волос-улик имеют луковички в виде крючка с большим количеством влагиаличных оболочек. Рисунок кутикулы сложный. Линии его волнистые, образуют петли, выступы, зигзаги, переплетаются, мелкозубрены. Такое же морфологическое строение имеют и образцы волос с головы подозреваемого К. При определении групповой принадлежности по системе АВО в волосах- уликах и в образцах с головы подозреваемого К. обнаружен лишь антиген-В.

Эталон ответа: Кровь из трупа С. группы О. Кровь подозреваемого К. группы В. Объекты, изъятые из руки трупа С., являются вырванными жизнеспособными волосами с головы человека. При серологическом исследовании в волосах-уликах обнаружен антиген-В. Результаты сравнительного морфологического и серологического исследований свидетельствуют о возможной принадлежности волос-улик подозреваемому К. Морфология волос-образцов трупа гр-ки С. не изучалась, так как происхождение волос-улик от потерпевшей С. было исключено в связи с иной групповой принадлежностью.

54. При гистологическом исследовании гнилостно измененных мягких тканей головы обнаружено обширное кровоизлияние в мышце, представленное гемолизированными эритроцитами, образующими компактную зернистую массу (аутолитические изменения в области гематомы). В жировой ткани обнаружены очагово-сливные кровоизлияния из неизмененных эритроцитов со спазмированными артериолами, ткань неравномерно пропитана эозинофильной гомогенной жидкостью с наличием очаговых клеточных инфильтратов бесструктурного вида базофильной окраски. В срезах головного мозга обнаружены субарахноидальные кровоизлияния из неизмененных эритроцитов на поверхности большого полушария без перифокального реактивного воспаления, с локальным полнокровием сосудов оболочки. Каков судебно-гистологический диагноз? Определите прижизненность/давность кровоизлияний.

Эталон ответа: Черепно-мозговая травма в виде кровоизлияний в мягких тканях и под мягкие оболочки большого полушария мозга. Все кровоизлияния прижизненные, давностью, вероятно, в пределах от нескольких минут до нескольких десятков минут к моменту смерти.

55. При гистологическом исследовании обнаружены мелкоочаговые интраальвеолярные кровоизлияния из отчетливо контурированных эритроцитов с примесью небольшого числа клеток белой крови, подкапсульные кровоизлияния в печени без реактивных процессов, обширные кровоизлияния в срезах мягких тканей из отчетливо контурированных и ярко окрашенных эритроцитов с развитием локального тканевого отека и реактивного лейкоцитоза, преобладающее малокровие внутренних органов. Каков судебно-гистологический диагноз? Определите прижизненность/давность кровоизлияний.

Эталон ответа: Кровоизлияния в легких, под капсулой печени и в мягких тканях, малокровие внутренних органов. Все кровоизлияния прижизненные, давностью образования, вероятно, в пределах от нескольких десятков минут до 3 ч к моменту смерти.

56. При судебно-медицинском исследовании трупа из стационара обнаружены полнокровие внутренних органов, переполнение правых отделов сердца и легочного ствола жидкой кровью, пенная бурая жидкость на разрезе тестоватых, местами



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

плотноватых спавшихся легких и червеобразные бурые «жгутики», выступающие над поверхностями разрезов легких в виде пеньков. Из эпикриза: роженица 33 лет, умерла внезапно в течение четырех часов после затяжных стимулированных родов с длительным безводным промежутком (ребенок при рождении длиной 55 см и весом 4400 г, оценка по Апгар 3—4 балла, затем 5—6 баллов) на фоне нарастания клинических симптомов дыхательной недостаточности. Анамнез: беременность третья, роды вторые, миопия высокой степени, НЦД, течение настоящей беременности осложнилось поздним гестозом. При гистологическом исследовании обнаружено капиллярно-венозное полнокровие внутренних органов, интраальвеолярный отек, дистелектазы легких с преимущественными ателектатическими изменениями, спазм микроциркуляторного русла легких с наличием в просветах сосудов эозинофильной жидкости с включениями комочков бурого и зеленого цвета (окраски по Перлсу и ОКГ оказались неэффективны). История родов и плацента на исследование не представлены. Каков судебно-медицинский диагноз с учетом данных гистологического исследования?

Эталон ответа: Эмболия сосудов легкого околоплодными водами; острая сердечно-легочная недостаточность. Вероятная причина — преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при неоправданно интенсивном стимулировании затяжных родов. Для подтверждения необходимо судебно-гистологическое исследование плаценты и анализ истории родов.

57. При анализе медицинских документов в ходе комиссионной судебно-медицинской экспертизы установлено, что смерть К., 54 года, наступила через 7 ч после обращения в районную больницу по поводу давящих болей в груди и одышки. Боли появились внезапно во время сна. Накануне выпил 0,5 л пива. В анамнезе гипертоническая болезнь с 42 лет, ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения) с 50 лет. При осмотре фельдшером «скорой помощи» по клиническим симптомам диагностирован острый инфаркт миокарда — боль не купировалась нитроглицерином в течение 30 мин, после внутримышечного введения промедола утихла наполовину, через 20 мин снова усилилась. Транспортирован лежа в районную больницу, где отказано в приеме с формулировкой, что больной якобы «пьяный». После этого шел 2 км до дома пешком, много курил. Через 5 ч по настоянию фельдшера скорой помощи после утренней врачебной конференции больной госпитализирован, проведено ЭКГ-исследование, установлен глубокий зубец Q (2/5 R) в отведении S5-S6, других изменений не выявлено. Диагностирована гипертоническая болезнь (артериальное давление (АД) 160/100 мм рт. ст.), сделаны назначения, больной без ограничения режима оставлен в стационаре. Через 2 ч после поступления пошел в туалет, в коридоре упал, захрипел и умер. На патологоанатомическом вскрытии обнаружены: стенозирующий атеросклероз левой огибающей ветви левой коронарной артерии (просвет ее сужен до точечного), около 300 мл жидкой крови в полости перикарда, линейный разрыв боковой стенки левого желудочка длиной около 2 см, «зона некроза отсутствует». Толщина стенки левого желудочка 1,6 см, в зоне разрыва — 0,8 см. Согласно эпикризу, смерть наступила в острейшую (донекротическую) стадию инфаркта миокарда. При судебно-гистологическом исследовании обнаружен повсеместный (на всю толщину стенки) глыбчатый распад лишенных гликогена миофибрилл, которые местами гомогенизированы и совершенно бесструктурны, между которыми большое количество нейтрофилов и группы макрофагов (среди которых много распадающихся),



множественные разрозненные лимфоциты, фрагменты новообразованных капилляров и единичные фибробласты, а также очаговые кровоизлияния из неизмененных эритроцитов. Сформулируйте и обоснуйте судебно-медицинский диагноз с учетом всех полученных данных.

Эталон ответа: Острый трансмуральный инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка, некротическая стадия. Давность развития инфаркта — свыше двух суток, что подтверждается обнаруженной гистологической картиной. Статистически наибольшее число разрывов миокарда как осложнений течения инфаркта наблюдается в сроки от трех до пяти суток, так как именно в эти сроки происходит миомаляция и выбухающая истонченная стенка желудочка не выдерживает давления крови.

58. При судебно-медицинском исследовании трупа О. обнаружены багровые выбухающие кровоподтеки с четкими контурами в области обоих теменных бугров и кровоизлияния в мягких тканях головы справа и слева, макроскопически темно-красные, блестящие, очаговые, с четкими контурами. Справа также обнаружен очаг ушиба: на фоне ограниченно-диффузных темно-красных блестящих субарахноидальных кровоизлияний с четкими контурами по выпуклой поверхности теменной доли — шаровидные и вертикальные полосчатые темно-красные кровоизлияния в коре и подлежащем белом веществе головного мозга. Обнаружена борозда вклинения глубиной до 0,4 см на базальных поверхностях Варолиева моста и миндалин мозжечка. Микроскопически установлен периваскулярный отек вещества головного мозга, кровоизлияния в коре и под мягкими оболочками, а также в мягких тканях головы справа — сходные по морфодинамике реактивных процессов и представленные частично гемолизированными эритроцитами, инфильтрированными сегментоядерными лейкоцитами, с периферическим тканевым отеком на фоне пареза полнокровного микроциркуляторного русла (реактивные изменения в мягких тканях более выражены, нежели в ткани и под оболочками мозга). Кровоизлияния в мягких тканях головы слева представлены неизмененными эритроцитами с периферическим локальным тканевым отеком, полнокровием артериол с краевым стоянием лейкоцитов (единичные в процессе миграции через стенку). Из обстоятельств дела: выпивал со знакомыми, поссорился, А. ударил по голове справа деревянной палкой, после чего помирились и продолжали выпивать. В ходе вновь возникшей через 2—3 ч ссоры Т. ударил О. кулаком слева, после чего О. почувствовал себя плохо, лег на кровать, захрапел и через 30—40 мин перестал подавать признаки жизни. Какое из воздействий находится в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти О.?

Эталон ответа: Смерть О. наступила от прямого ушиба правой теменной доли с последующим развитием травматического отека головного мозга. Травма образовалась от концентрированного (прямого) удара какого-либо тупого твердого предмета с местом приложения в области правого теменного бугра. Не исключается ее образование от удара А. палкой (подтверждается взаиморасположением наружных и внутренних повреждений, сходной их морфодинамикой и соответствием предположительной давности образования травмы — 2,5—3,5 часа — характеру реактивного воспаления). Воздействие Т. кулаком в левую теменную область совпало по времени с ухудшением состояния О., однако не находится в связи с наступлением его смерти.

59. На исследование доставлен кожный лоскут, на котором обнаружена рана веретенообразной формы с расхождением краев до 2 см, с ровными неосаженными



краями и острыми концами, длиной при сведении краев 5,7 см. Один из концов раны переходит в поверхностную насечку кожи длиной 1,2 см. Стенки раны ровные отвесные, в просвете перемычек нет. Данные представленного акта судебно-медицинского исследования трупа: «Рана на левой боковой поверхности шеи в пределах мышц (являются дном, стенки представлены подкожной жировой клетчаткой) глубиной 1,5 см». Каков характер и механизм образования обнаруженной раны? Нашли ли свое отражение характерные особенности травмирующего предмета в рельефе повреждения (раны)?

Эталон ответа: Обнаруженная рана является резаной и образовалась от касательного воздействия какого-либо предмета с острым режущим краем (лезвием), что подтверждается ровными краями и острыми концами раны, ровными отвесными стенками раневого канала и преобладанием длины раны над ее глубиной. Характерные особенности травмирующего предмета не нашли своего отражения в рельефе повреждения.

60. На исследование доставлен кожный лоскут из волосистой части головы, на котором обнаружена рана с относительно ровными неосаженными краями, закругленным и острым концами. Данные представленного акта судебно-медицинского исследования трупа: «Раневой канал проходит через все слои кожно-мышечного лоскута на голове дном раны является сухожильный шлем. Общие размеры раны: длиной (при сведении краев) 22,1 см; шириной (расхождение краев) до 2,7 см; глубиной канала 1,2 см». В неровных стенках раны определяются неповрежденные волосные фолликулы; в просвете ближе к одному из концов — единичная соединительнотканная перемычка. Каковы характер и механизм образования обнаруженной раны? Нашли ли свое отражение характерные особенности травмирующего предмета в рельефе повреждения (раны)?

Эталон ответа: Рана является ушиблено-рваной и образовалась от ударного воздействия под углом тупого твердого предмета, что подтверждается наличием относительно ровных краев и разных (закругленного и острого) концов, наличием в стенках раны неповрежденных волосных фолликулов и соединительнотканной перемычки. Характерные особенности травмирующего предмета не нашли своего отражения в рельефе повреждений.

61. На улице обнаружен труп С., 9 лет. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено, что непосредственной причиной смерти явился шок. Обнаружены множественные раны на передней брюшной стенке и наружной поверхности правого предплечья. На медико-криминалистическое исследование представлен кожный лоскут передней брюшной стенки с ранами. Раны треугольной формы, размерами от 0,2 x 0,4 x 0,2 см до 0,5x0,7x0,4 см, с осажеными кровоподтечными краями и закругленными концами, в глубине ран имеются единичные соединительнотканые перемычки. Большинство ран выстраивается в дуги радиусами закругления 5—7 см, располагающимися попарно вогнутыми частями друг к другу. Каков механизм образования ран? Нашли ли свое отражение характерные особенности травмирующего предмета в рельефе повреждений?

Эталон ответа: Раны являются укушенными и образовались вследствие неоднократных воздействий зубов животного (вероятно, собаки), что подтверждается треугольной формой ран, наличием соединительнотканых перемычек, группировкой ран в виде попарных дуг, вогнутой частью обращенных друг к другу, и радиусами их



закругления соответствуют радиусам закругления зубных рядов крупной собаки.

62. На доставленном кожном лоскуте обнаружена рана веретеновидной формы с расхождением краев на 0,4 см, длиной (при сведении краев) 2,1 см, с ровными неосажденными краями и острыми концами, из просвета которой выбухает подкожная жировая клетчатка. Данные представленного акта судебно-медицинского исследования трупа: «...длина раневого канала... 4,5 см.... Канал слепо заканчивается в мышцах поясничной области». Каковы характер и механизм образования раны? Нашли ли свое отражение характерные особенности травмирующего предмета в рельефе повреждений?

Эталон ответа: Обнаруженная рана является колото-резаной и образовалась от ударного воздействия какого-либо предмета с острыми режущими краями (обоюдоострым лезвием) и заостренным концом, на что указывают ровные края и острые концы раны, а также преобладание глубины раневого канала над размерами раны на коже.

63. На медико-криминалистическое исследование доставлен кожный лоскут с участком осаднения неправильной округлой формы, буро-красного цвета, лишенным поверхностных слоев (надкожицы), размерами 4х3,7 см. В центре данного участка имеется рана линейной формы, размером 0,9 х 0,5 х 0,4 см с неровными, подсохшими, осадненными, кровоподтечными краями и тупыми концами; дно покрыто бело-желтой пленкой, слабо кровоточит. В условном центре раны имеется дефект кожи до подкожной жировой клетчатки (края раны не сопоставимы; при сведении краев образуется кожная складка) размерами 0,2 х 0,3 см. По окружности участка имеются округлые вкрапления черного вещества размерами до 0,2 см, окруженные ободками темно-красного цвета шириной до 0,1 см. Участок осаднения располагается на фоне багрового выбухающего кровоподтека неправильной округлой формы, размерами 4,5 х 6 см. Каковы характер и механизм образования телесных повреждений? Нашли ли свое отражение характерные особенности травмирующего предмета в рельефе повреждений? Можно ли утверждать, что данные повреждения причинены огнестрельным оружием? Если да, то какова дистанция выстрела? Можно ли установить калибр огнестрельного оружия? Можно ли установить вид огнестрельного снаряда (пуля, дробь, картечь) и материал, из которого он изготовлен?

Эталон ответа: На представленном кожном лоскуте имеется огнестрельная входная (слепая) рана. На огнестрельный механизм образования раны указывают признаки воздействия дополнительных факторов выстрела на кожу и мягкие ткани: наличие пояска осаднения и дефекта кожи (действие огнестрельного снаряда), ожоговой гиперемии (действие пламени выстрела), отложение порошинок (действие несгоревших частиц пороха из пороховых газов). Кровоподтек по периферии раны образовался от действия предпулевого воздуха и огнестрельного снаряда. Имел место выстрел с близкой дистанции, на что указывают признаки воздействия дополнительных факторов выстрела (пороховых газов). Ответы на другие вопросы выходят за пределы знаний и компетенций судебно-медицинского эксперта-криминалиста.

64. На представленном кожном лоскуте № 1 обнаружена рана округлой формы диаметром 0,8 см. При сведении краев раны образуется кожная складка (выявлен дефект кожи), края раны циркулярно осаднены и загрязнены веществом черного цвета; отмечается выбухание жировой клетчатки. Вокруг раны на коже имеются наложения вещества темно-серого цвета на площади 4,7 х 5,2 см, на фоне которых — точечные



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

вкрапления твердого черного вещества. На представленном кожном лоскуте № 2 имеется рана звездчатой формы, при сведении краев без образования дефекта кожи и тканей. Края раны несколько вывернуты наружу. Общие размеры раны 5,7 x 8,3 см, длина отдельных лучей от центра раны — от 2,7 см до 4,2 см. Из представленного акта судебно-медицинского исследования трупа следует, что «...раневой канал идет, несколько расширяясь, спереди назад, сверху вниз и слева направо, соединяя раны на передней и на боковой поверхностях правого бедра... при ревизии раневого канала также установлено, что стенки раневого канала представлены бесструктурными тканями, пропитанными кровью... в подкожной жировой клетчатке вокруг раны обширные циркулярные разрывы, формирующие щелевидную полость, заполненную свернувшейся кровью...» Из представленного протокола осмотра места происшествия известно, что «рядом с трупом (в ногах с правой стороны) располагается длинноствольное гладкоствольное охотничье ружье... на столе которого следы (брызги) крови...». Каков характер и механизм образования раны? Если она причинена огнестрельным оружием, то какова дистанция выстрела? Мог ли пострадавший самостоятельно причинить себе данные повреждения?

Эталон ответа: Обнаруженные раны являются огнестрельными: рана № 1 входная, что подтверждается ее округлой формой, наличием дефекта кожи в ее центре, пояса осаднения и обтирания по краям, наличием частиц копоти и несгоревших порошинок в раневом канале в области раны № 1; рана № 2 выходная, что подтверждается ее звездчатой формой, вывернутыми наружу краями, воронкообразным расширением раневого канала от раны № 1 в направлении раны № 2. Выстрел произведен с близкой дистанции, на что указывает наличие дополнительных факторов выстрела (копоть, несгоревшие порошинки) в области входной раны. Данное огнестрельное ранение находится в пределах досягаемости «собственной руки» пострадавшего, в том числе при условии выстрела из охотничьего ружья.

65. Из медицинских документов установлено, что пострадавший поступил в хирургический стационар через 30 мин после травмы. При осмотре обнаружена линейная горизонтальная зияющая рана длиной 1,5 см, располагающаяся на пересечении передней подмышечной линии и края реберной дуги слева. Рана с тупым и острым концами, ровными краями, умеренно кровоточащая. В ходе динамического наблюдения и клинического обследования выявлены макрогематурия (эритроциты в моче сплошь в поле зрения), постоянное напряжение мышц брюшного пресса слева, тахикардия до 120 ударов в мин, артериальная гипотензия менее 90/60 мм рт. ст., положительный симптом Пастернацкого слева. В ходе операции установлено, что рана продолжается каналом с ровными стенками длиной около 15 см, идущим в направлении спереди назад и слева направо, по ходу которого имеется повреждение (ранение) верхнего полюса левой почки. Произведена нефрэктомия, удаление около 2 л свертков крови из забрюшинного пространства слева. Из материалов дела следует, что в момент ссоры участники располагались стоя лицом друг к другу, а у обвиняемого в правой руке был зажат нож (при осмотре ножа установлены односторонняя заточка лезвия, хорошо выраженные обушок и острие, длина клинка 21 см, ширина 1,5 см). Со слов пострадавшего, обвиняемый ударил его ножом в область левого подреберья. Со слов обвиняемого, во время ссоры пострадавший толкнул его в грудь, после чего обвиняемый упал на спину, а пострадавший — потеряв равновесие — на него и «наткнулся» на нож. Возможно ли образование данной раны при обстоятельствах, указанных пострадавшим? Возможно ли

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

образование данной раны при обстоятельствах, указанных обвиняемым?

Эталон ответа: Образование описанной раны при обстоятельствах, указанных пострадавшим, возможно. Образование описанной раны при обстоятельствах, указанных обвиняемым, исключается. Так, расположение и характеристики раны, направление и глубина раневого канала указывают на вероятное их образование от ударного воздействия какого-либо колюще-режущего предмета (не исключается образование от воздействия представленного ножа) при условии расположения участников происшествия лицом друг к другу и нанесении удара правой рукой обвиняемого. Образование данного повреждения при падении на нож исключается, поскольку экспериментальные данные говорят о том, что для образования колото-резаной раны необходимо ударное воздействие со скоростью около 10 м/с, а падение из положения стоя на какую-либо горизонтальную поверхность, располагающуюся на уровне стоп, происходит со средней скоростью около 0,9 м/с.

66. Из реки извлечен труп мужчины, мягкие ткани и внутренние органы которого в состоянии жирно-воскового перерождения. Каких-либо наружных повреждений на фоне измененных покровов и подлежащих тканей не установлено. Явных морфологических признаков смерти от какого-либо патологического процесса (заболевания) или травмы не выявлено. При микроскопическом исследовании минерализата (лиофилизированной вытяжки гомогената) почки и костного мозга обнаружены единичные элементы скелета диатомий. Какова причина смерти обнаруженного мужчины?

Эталон ответа: Причина смерти не установлена (у трупов с выраженными поздними трупными изменениями — гниением, жирно-восковым перерождением, торфяным дублением, скелетированием — причина смерти не устанавливается ввиду необъективности полученных в ходе исследования данных). Учитывая обнаружение трупа в воде, наличие в костном мозге и почке трупа диатомового планктона и отсутствие каких-либо признаков, указывающих на наступление смерти от иной причины, можно предполагать, что причиной смерти могло явиться утопление в воде.

67. На исследование представлено три ножа: № 1 — обоюдоострый с острием, длиной 15 см и шириной 1,5 см; № 2 — с односторонней заточкой, хорошо выраженным острием и обушком, длиной 19 см и шириной 3 см; № 3 — с закругленным концом и тупым односторонним лезвием, длиной 12 см и шириной 2 см. В эксперименте на биоманекене при ударных воздействиях получены раны: № 1 — длиной 1,7 см с ровными неосажденными краями и острыми концами; № 2 — длиной 3,2 см с острым и М-образным (последний слабо осаднен) концами, ровными неосажденными краями. При проведении эксперимента с ножом № 3 получить рану при ударном воздействии не представляется возможным — нож изгибается. Из протокола вскрытия известно, что рана, послужившая причиной смерти, длиной 3,4 см, глубиной (длиной канала) 14 см, имеет ровные неосажденные края, острый и слабо осадненный М-образный концы. Каким из представленных ножей могла быть причинена рана, послужившая причиной смерти?

Эталон ответа: Из представленных ножей причинить рану, послужившую причиной смерти, возможно лишь при ударном воздействии ножа № 2 — он имеет достаточную длину клинка и одностороннюю заточку лезвия. Нож № 1 исключается, поскольку является обоюдоострым (длина и ширина клинка достаточные и не являются в данном случае определяющими критериями). Нож № 3 исключается, поскольку не может



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

быть орудием, использованным для ударного воздействия, а рана, послужившая причиной смерти, является колото-резаной.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1 Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация в 9 семестре проводится в форме зачета, в 10 семестре – в форме экзамена. Зачет и экзамен проводятся в два этапа. На первом этапе обучающийся решает ситуационную задачу. На втором этапе студент проходит собеседования по вопросам дисциплины. Продолжительность – 60 минут.

4.2.1 Критерии оценивания теоретического вопроса

Максимальный балл за ответ на теоретический вопрос — 5 баллов.

Отлично/ зачтено/ 5 баллов	Хорошо/ зачтено/ 4 балла	Удовлетворительно/ зачтено/ 3 балла	Неудовлетворительно/ незачтено/ 2 балла
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Средний уровень освоения проверяемых компетенций	Базовый уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся практически не допускает ошибок.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся допускает	Обучающийся знаком с материалом, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом. Обучающийся допускает фактические ошибки, не оперирует лексическим запасом по теме.	Обучающийся не знает основных положений вопроса, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

	незначительные ошибки.		
--	------------------------	--	--

4.2.2. Критерии оценивания решения ситуационных задач

Отлично/ зачтено/ 5 баллов	Хорошо/ зачтено/ 4 балла	Удовлетворитель- но/зачтено/ 3 балла	Неудовлетвори- тельно/ незачтено/ 2 балла
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Средний уровень освоения проверяемых компетенций	Базовый уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал с учетом междисциплинарных связей, комплексно оценивает предложенную ситуацию, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся практически не допускает ошибок.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций. Обучающийся допускает незначительные ошибки.	Обучающийся знаком с материалом, затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций.	Обучающийся не знает основных положений вопроса, неверно оценивает ситуацию; неправильно выбирает тактику действий, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

Высокий уровень, средний уровень, базовый уровень – «зачтено»; низкий уровень – «незачтено».

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. __ из __	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

4.3 Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций

Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения лекционных, лабораторных и семинарских занятий, знаний теоретического раздела программы по дисциплине (в том числе материала самостоятельной работы), которые оцениваются устным опросом по вопросам темы и решением ситуационных задач (написанием учебного "Заключения эксперта"). Качество усвоения знаний завершается в 9 семестре зачетом с оценкой, в 10 семестре – экзаменом.

Особенности проведения процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обозначены в рабочей программе дисциплины (модуля).

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

1. Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично»:

- предполагает формирование компетенций на высоком уровне, готовность к самостоятельной профессиональной деятельности: формируются знания юридических и медицинских аспектов констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествовавшими событиями; навыки системного экспертного анализа обстоятельств происшествий, установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека; формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта; формируются навыки выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования; высокий уровень медицинского мышления и умение формулировать свое мнение или высказывать суждение по основным вопросам, разрешаемым при первоначальном осмотре трупа.

- студент способен осуществить критический анализ и системную оценку сведений, содержащихся в медицинских документах, логично и аргументировано излагать и отстаивать свою точку зрения по вопросам судебно-медицинской экспертизы; формулировать собственные выводы.

2. Средний уровень соответствует оценке «хорошо»:

- предполагает формирование компетенций на хорошем уровне: формируется комплексное знание процессуальных основ назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, аспектов констатации смерти человека и установления ее причины по ориентировочным и достоверным признакам, умение использовать полученные знания на последующих этапах образования и в предстоящей профессиональной деятельности.

- студент способен давать развернутые ответы на теоретические вопросы дисциплины на уровне не ниже оценки «хорошо».

3. Базовый уровень соответствует оценке «удовлетворительно»:

- предполагает формирование компетенций на начальном уровне: знание основ судебно-медицинской экспертизы, необходимых для судебно-медицинской диагностики различных повреждений; знание основ привлечения врача к участию в судопроизводстве, исследования представленных на экспертизу медицинских документов.

4. Низкий уровень соответствует оценке «неудовлетворительно»: отсутствие



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Судебная медицина» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия;
30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. ___ из ___	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	-----------------	------------------------	---------------

знаний значительной части программного материала; неправильные ответы на вопросы, существенные и грубые ошибки в ответах, недопонимание сущности излагаемых вопросов; неумение применять теоретические знания при решении практических задач, отсутствие навыков в обосновании выдвигаемых предложений и принимаемых решений.

Направление подготовки (специальность) 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика, 30.05.03 Медицинская кибернетика, "Судебная медицина" год(ы) набора 2026, очно

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) одобрен и рекомендован:

Проректор по учебной работе утверждено 27.02.2026 А.А. Саламатов

Ученым советом факультета фундаментальной медицины
Протокол заседания № 2 от 02.02.2026

Председатель Ученого совета
факультета фундаментальной
медицины

согласовано

О.Б. Цейликман

Заседанием кафедры Общей и клинической патологии

Протокол заседания № 2 от 02.02.2026

Заведующий кафедрой

согласовано

О.Н. Егоров

Автор (составитель)

М.И. Губайдуллин

Структура рабочей программы соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от «13» апреля 2021 г. № 247-1