

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:25
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849a6d6d2c5a4e71d6ce

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
А. А. Цыглин
А. А. Цыглин
« 23 » мая 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

(наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра судебной медицины</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Судебная медицина

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Судебная медицина
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

ОПК-1.Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
1.	НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОГДА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ А. возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают Б. род смерти В. категория смерти Г. установление стадии опьянения	А
2.	ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ УПК РФ А. комиссия Б. независимая В. федеральная Г. международная	А
3.	ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ВСЕ КРОМЕ А. следователь Б. врач судебно- медицинский эксперт В. фельдшер Г. криминалист	В
4.	ЭКСПЕРТ ИМЕЕТ ПРАВО НА А. возратить без исполнения постановление и отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний Б. явиться по вызову суда, судьи, дознавателя, следователя, прокурора и дать объективные письменные показания на следствии и в суде по вопросам, связанным с проведением исследования и данным им заключением; В. самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;	А

	Г. повреждать/разрушать представленные на исследования объекты.	
5.	<p>ЭКСПЕРТ ЭТО</p> <p>А. это лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном УПК РФ, для содействия в обнаружении и изъятии следов преступления, а также для формулирования вопросов, подлежащих решению через экспертизу.</p> <p>Б. это лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.</p> <p>В. это лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном ГПК РФ, для содействия в обнаружении и изъятии следов преступления, а также для формулирования вопросов, подлежащих решению через экспертизу.</p> <p>Г. это лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном ГПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.</p>	Б

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
6.	Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ	196
7.	Судебно-медицинский эксперт при производстве экспертизы за дачу заведомо ложного заключения несет ответственность по следующей статье УК РФ	307
8.	Судебно-медицинский эксперт при производстве экспертизы за разглашение данных предварительного следствия несет ответственность по следующей статье УК РФ	310
9.	Лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном УПК РФ, для содействия в обнаружении и изъятии следов преступления, а также для формулирования вопросов, подлежащих решению через экспертизу – это....	Специалист
10.	Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.	Эксперт

11.	Экспертиза проводимая не менее чем двумя экспертами одной специальности, _____	Комиссионная
12.	Экспертиза проводимая не менее чем двумя экспертами разных специальностей, _____	Комплексная
13.	Отрасль медицины, представляющая собой систему научных знаний, методик исследования и экспертной оценки фактов (объектов, процессов, явлений), на основе которой решаются вопросы медико-биологического характера, возникающие в деятельности работников правоохранительных органов в процессе судопроизводства, и некоторые конкретные задачи практического здравоохранения _____	Судебная медицина
14.	Процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла, и которые поставлены перед экспертом судом, судьёй, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу _____	Судебно-медицинская экспертиза
15.	Организация и производство судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации регулируется следующим документом: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N_____ «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»	346н
16.	В административном судопроизводстве комиссионный и комплексный характер экспертизы устанавливает	Суд
17.	В гражданском судопроизводстве комиссионный и комплексный характер экспертизы устанавливает	Суд
18.	Задачей государственной судебно-экспертной деятельности в РФ является оказание содействия	Правоохранительные органы
19.	Основанием производства судебной экспертизы является	Постановление
20.	По решению суда эксперт может быть привлечён с качестве специалиста к	осмотру места и помещения

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
21.	К ПРИЗНАКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ОТНОСЯТСЯ А. неуточненные Б. достоверные (абсолютные) В. криптогенные Г. вероятные	Б
22.	УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ СМЕРТИ А. бледность кожных покровов. Б. феномен белоглазова. В. отсутствие пульса на крупных артериях. Г. прекращение дыхания.	Б
23.	К ПОЗДНИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ А. гниение Б. трупные пятна В. аутолиз Г. трупное охлаждение	А
24.	К РАННИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ А. жировоск Б. торфяное дубление В. мумификация Г. трупные пятна	Г
25.	ТЕРМОМЕТРИЯ ТРУПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ А. на ощупь Б. бытового термометра В. специализированного термометра Г. любого доступного термометра	В

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
26.	В ходе экспертизы трупа обнаружены резкая эмфизема легких; множественные точечные темно-красные кровоизлияния под плеврой легких, под эпикардом; резкое переполнение кровью правого желудочка; эритроциты в грудном лимфатическом протоке; венозное полнокровие внутренних органов; темная	Механическая асфиксия в результате спазма голосовой щели при утоплении (по асфиктическому

	жидкая кровь в крупных сосудах. Сформулируйте диагноз _____	типу)
27.	В ходе экспертизы трупа обнаружены признаки прижизненной асфиксии: расширение зрачков, разлитые синюшные трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, малокровие селезенки, темная жидкая кровь в полостях сердца и сосудах. Тело найдено лежащим на полу в кессоне. Сформулируйте диагноз _____	Механическая асфиксия в результате спазма голосовой щели при утоплении (по асфиктическому типу)
28.	Внезапной (скоропостижной) согласно рекомендациям ВОЗ принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через: _____	6 часов
29.	По прибытии на место происшествия вы установили, что на теле пострадавшего при наружном осмотре не обнаружено сколько-нибудь серьезных повреждений. Тело его лежит на полу, на спине с вытянутыми ногами и разведенными в стороны руками, подвижными в суставах. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют, равномерно расширены, кожные покровы бледные, дыхание и сердцебиение не определяются, раздражение нашатырным спиртом, уколами кожи ответной реакции не вызывает. Температура в прямой кишке - 35,9°C. Эти данные дают возможность смерть пострадавшего _____	Предположить
30.	При смерти от теплового и солнечного удара и поражения техническим электричеством трупное окоченение развивается _____	Быстрее обычного
31.	При смерти от сепсиса и отравления наркотическими веществами трупное окоченение развивается _____	Медленнее
32.	Минимальное число определений температуры тела трупа _____	Двукратное
33.	Трупы новорожденных детей по сравнению с трупами взрослых людей _____	Остывают быстрее
34.	Влияние одежды на трупе на скорость развития гнилостных процессов _____	Замедляет
35.	Через какое время с момента развития процесса асфиксии обычно происходит потеря сознания _____	К концу первой минуты

36.	Исследуя труп, вы установили разлитые темно-фиолетовые трупные пятна, цианоз лица, мелкоочаговые кровоизлияния в конъюнктивы век. В просвете гортани, перекрывая голосовую щель, располагается 2,5x2x2,1 см кусок вареного мяса. Под висцеральной плеврой легких, под эпикардом сердца мелкоочаговые кровоизлияния. Выражено венозное полнокровие внутренних органов, отек легких, мозга и его оболочек. Эти изменения являются следствием механической асфиксии от закрытия _____	Дыхательных путей инородным предметом
37.	Исследуя труп, вы установили наличие разлитых темно-фиолетовых трупных пятен, резкий цианоз лица и верхних отделов груди с множественными мелкими внутрикожными кровоизлияниями, множество точечных кровоизлияний в конъюнктивах век, полосчатые кровоизлияния на коже груди, повторяющие сетчатый рисунок одежды, множество мелкоочаговых кровоизлияний под висцеральной плеврой, эпикардом сердца, резкое застойное полнокровие печени и почек, застойное полнокровие других органов, резкий отек легких, мозга и его оболочек. Эти изменения являются следствием механической асфиксии от сдавления _____	Груди и живота
38.	Доказательством смерти от аспирационной асфиксии является обнаружение аспирационных масс _____	В бронхах среднего и мелкого калибра
39.	Исследуя труп, вы установили обильные трупные пятна, резкий цианоз лица, точечные кровоизлияния в конъюнктиву век. На шее на уровне щитовидного хряща одиночная, горизонтальная, замкнутая странгуляционная борозда, одинаковой плотности на всем протяжении, буро-красного вида. Выявлены переломы рожков подъязычной кости, застойное полнокровие внутренних органов, мелкоочаговые кровоизлияния под висцеральной плеврой. Эти изменения являются следствием механической асфиксии от сдавления _____	Шеи петлей при удавлении
40.	Исследуя труп, вы установили наличие разлитых темно-фиолетовых трупных пятен на ногах, области таза, кистях и предплечьях рук, резкий цианоз лица, точечные кровоизлияния в конъюнктивах. На шее одиночная снизу слева вверх направо странгуляционная борозда выше щитовидного хряща, плотная, светло-коричневая. Мелкоочаговые кровоизлияния обнаружены под висцеральной плеврой, эпикардом, выраженное застойное полнокровие внутренних органов, отек легких, мозга и его оболочек. Эти изменения дают основание считать, что они являются следствием _____	Шеи петлей при повешении

	механической асфиксии от сдавления _____	
--	--	--

Код контролируемой компетенции

ПК-2. Способен интерпретировать результаты лабораторных исследований и консультировать врачей клиницистов по особенностям интерпретации данных и рекомендовать им оптимальные алгоритмы лабораторной диагностики.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
41.	НАЛИЧИЕ СЛЕДОВ КРОВИ НА ПОДОШВАХ ОБУВИ, НОСКОВ, ПОДОШВЕННЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ СТОП ПОГИБШЕГО МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О А. передвижении потерпевшего после причинения травмы Б. скорости передвижения потерпевшего В. о конкретном месте причинения травмы Г. позу членов экипажа в момент столкновения	А
42.	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА 36-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ В ПОМЕЩЕНИИ КВАРТИРЫ, ГДЕ ОН ПРОЖИВАЛ, НА ПОЛУ У ГОЛОВЫ ТРУПА НА УЧАСТКЕ 26Х28 СМ БУРО-КРАСНОЕ ВЕЩЕСТВО В ВИДЕ ПЛОТНОЙ СЛЕГКА ПОТРЕСКАВШЕЙСЯ ПЛЕНКИ, ЛЕГКО СНИМАЕМОЙ НЕБОЛЬШИМИ КОРОЧКАМИ. ЭТОТ СЛЕД КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ А. пятном Б. потеком В. отпечатком Г. помаркой	А
43.	ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ В ПОМЕЩЕНИИ КВАРТИРЫ, НА ПОЛУ ИЗ СЕРОГО ЛИНОЛЕУМА ПО НАПРАВЛЕНИЮ К НОГАМ ТРУПА ОТ ЛУЖИ КРОВИ У ДВЕРИ 18Х15,6 СМ ПОЛОСА ОПАЧКИВАНИЯ КРОВЬЮ ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ВИДА, ПОДСОХШАЯ. ПОЛОСА ИМЕЕТ ШИРИНУ В 11-13 СМ, НА ЕЕ ФОНЕ РАЗЛИЧИМЫ ТРИ ПАРАЛЛЕЛЬНО ИДУЩИЕ ЛИНИИ ОБНАЖЕННОГО ЛИНОЛЕУМА. ЭТИ СЛЕДЫ КРОВИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ: А. пятна от капель Б. пятна от брызг В. потеки Г. помарки и мазки	Г
44.	ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА 25-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ НА ТКАНИ ПЕРЕДА ПРАВОЙ ШТАНИНЫ ПОЛУСПУЩЕННЫХ ПАНТАЛОН ИЗ	В

	<p>СЕРОГО Х/Б ТРИКОТАЖА СЕРОВАТО-КОРИЧНЕВАТОЕ ПЯТНО. ПЯТНО УПЛОТНЯЕТ И ПРОПИТЫВАЕТ ТКАНЬ, РАЗМЕРЫ ЕГО 3,2Х2,5 СМ, ОЧЕРТАНИЯ ИЗВИЛИСТЫЕ. ЭТО ЗАГРЯЗНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА:</p> <p>А. частицы тканей и органов Б. следы крови В. следы спермы Г. следы других выделений человека</p>	
45.	<p>СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ ЕДИНИЧНЫХ МЕЛКИХ ИНОРОДНЫХ ЧАСТИЦ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ</p> <p>А. непосредственная микроскопия Б. исследование гистологических срезов легких и бронхов В. исследование смывов со слизистой оболочки дыхательных путей Г. исследование мазков или отпечатков со слизистой оболочки дыхательных путей</p>	В

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
46.	Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов _____	Является признаком прижизненности повреждений
47.	Изменения в тканях при пролиферативном воспалении _____	Образование молодой соединительной ткани
48.	Гистологическое исследование ссадин, кровоподтеков и ран проводят для установления _____	Прижизненности и давности происхождения
49.	Отделы легких, из которых следует взять материал для морфологической диагностики жировой эмболии _____	Поверхностные и глубокие (с концевыми отделами артерий и учетом гемодинамики в легких)
50.	Методы приготовления гистологических срезов для окраски на жир _____	На замораживающем микротоме
51.	Цель гистологического исследования головного мозга при черепно-мозговой травме _____	Установление прижизненности и давности травмы
52.	Гистологическое исследование в случаях смерти от ожогов не преследует следующие цели _____	Дифференциальная диагностика ожоговых и гнилостных пузырей
53.	Гистологическое исследование в случаях смерти от охлаждения не преследует следующие цели _____	Установление давности наступления смерти
54.	Материал для гистологического исследования в случаях смерти от охлаждения _____	Стенка желудка, кишечника, ткань яичек
55.	Зернистая дистрофия не будет развиваться в органе _____	При гиперплазии ткани

	при следующих условиях _____	
56.	Микроскопические изменения в легких, не характерные для респираторного дистресс-синдрома взрослых _____	Наличие в альвеолах десквамированных клеток мерцательного эпителия
57.	Респираторный дистресс-синдром взрослых с мембраногенным отеком легких не может развиваться в результате следующих патологических состояний _____	Смерти от механической асфиксии при повешении
58.	Какое исследование должно производиться после получения экспериментальных следов крови _____	Сравнительное
59.	Электрофорезом называется _____	Направленное движение дисперсных частиц в дисперсионной среде под действием внешнего электрического поля
60.	В крови человека гаптоглобин содержится в _____	Сыворотке крови

Код контролируемой компетенции

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
61.	«ОТПЕЧАТКИ» РЕБЕР НА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ А. удавления руками Б. удавления петель В. повешения Г. утопления	Г
62.	«ПРИСЫПАНИЕМ» НАЗЫВАЮТ МЕХАНИЧЕСКУЮ АСФИКСИЮ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ВСЛЕДСТВИЕ А. присыпания тела грунтом при оползнях Б. развития отека гортани при аллергической реакции на детскую присыпку В. пребывания тела в замкнутом ограниченном пространстве	Г

	Г. закрытия отверстий рта и носа новорожденного грудью матери во время кормления	
63.	К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ОТ ДЕЙСТВИЯ ТУПЫХ ТВЕРДЫХ ПРЕДМЕТОВ, ОТНОСЯТ А. сотрясение головного мозга Б. ссадины, кровоподтеки В. переломы костей Г. разрывы внутренних органов	А
64.	ЕСЛИ КОРОЧКА ССАДИНЫ РАСПОЛОЖЕНА ВЫШЕ УРОВНЯ НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖИ ПО ПЕРИФЕРИИ И ОТСЛАИВАЕТСЯ, ТО ДАВНОСТЬ ЕЕ ПРИЧИНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ А. определить нельзя Б. около суток В. 48-36 часов Г. около 10 дней	Г
65.	ПО ОБЪЕМУ ИЗЛИВШЕЙСЯ КРОВИ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ СРЕДИ ЧЛЕНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ОФОРМЛЕНИЕ А. подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии; Б. подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии; В. подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; Г. заключений каждым экспертом отдельно.	Г

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
66.	Какую пробу необходимо проводить при резаных ранах шеи _____	При резаных ранах шеи необходимо проводить пробу на воздушную эмболию сердца, поскольку при резаных ранах шеи часто повреждаются яремные вены.
67.	Для установления на коже следов металла необходимо провести _____	Контактно-диффузионное исследование
68.	Методом определения наличия пороховых зерен и их частиц является _____	Проба на вспышку (Владимирского)
69.	Методом установления наличия смазки (осалки) в области входного отверстия (пояска обтирания)	Исследование в УФ-лучах

	является _____	
70.	Методом позволяющим доказать отравление этиловым спиртом является _____	Газожидкостная хроматография
71.	Способ Федотова используется для _____	Выявления направления основных линий переломов костей свода черепа
72.	Внезапной (скоропостижной) согласно рекомендациям ВОЗ принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через _____	6 часов
73.	Наиболее частой причиной смертельной пищевой интоксикации является _____	Ботулизм
74.	Механизм действия оксида углерода заключается в _____	Связывание гемоглобина
75.	Дактилоскопический метод идентификации основан на _____	Индивидуальности папиллярного рисунка
7.	Прижизненные (витальные) реакции тканей подразделяются на _____	Первичные, ранние, поздние
77.	Стадия тревоги при стрессовой реакции у человека проявляется _____	Сосудистыми изменениями в ГГН системе
78.	Для гистологического исследования в случаях смерти от общего переохлаждения необходимо направить кусочки _____	Стенки желудка, кишечника, ткани яичек
79.	Мёртворождённый младенец будет во всех случаях считаться новорождённым, потому что _____	В судебно-медицинской практике новорождённым признается младенец, проживший не более 1 суток
80.	При вторичном ателектазе легких возможен положительный результат легочной плавательной пробы, потому что _____	При вторичном ателектазе возможно спадание отдельных долей или сегментов дышавшего легкого.

--	--	--

Код контролируемой компетенции

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
81.	<p>ДАВНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРОВОПОДТЕКОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО</p> <p>А. температуре кожи в кровоподтеке Б. по изменению формы кровоподтека В. окраска кровоподтека Г. по объему излившейся крови</p>	В
82.	<p>ДЛЯ КРОВОПОДТЕКОВ ДАВНОСТЬЮ ДО 3 СУТОК ХАРАКТЕРНА ОКРАСКА</p> <p>А. желтоватая Б. сине-фиолетовая В. зеленоватая Г. следы всех окрасок</p>	Б
83.	<p>ДЛЯ ТУПЫХ ТВЕРДЫХ ПРЕДМЕТОВ С ОГРАНИЧЕННОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А. контактирующая поверхность превышает площадь соударения Б. контактирующая поверхность равна площади соударения В. контактирующая поверхность не превышает площади соударения Г. контактирующая поверхность больше площади тела</p>	В
84.	<p>КРОВОПОДТЕК СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ</p> <p>А. трупного пятна Б. гемангиомы В. эритемы Г. ссадины</p>	А
85.	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЕЗДА ЧЕРЕЗ ТЕЛО КОЛЕСА АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. «хлыстообразные» переломы шейного отдела позвоночника Б. полосовидные ссадины на коже В. односторонние переломы костей таз</p>	В

	Г. отпечаток протектора колеса на коже	
--	--	--

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
86.	Признак С.В. Крушевского-это _____	Стойкая мелкопузырчатая пена в дыхательных путях
87.	Признаком Каспера - Пальтауфа называется _____	Жидкая, вишневого цвета кровь в сосудах и в полости левого желудочка сердца
88.	Пятна О.-А. Тардье- это _____	Мелкие (от точечных до 2 мм в диаметре) подплевральные и поэпикардимальные кровоизлияния (экхимозы) тёмно-красного цвета с чёткими краями
89.	Какова причина темной окраски трупных пятен при быстро наступившей смерти? _____	Гиперкапния
90.	Каковы причины раннего развития разлитых интенсивных трупных пятен при быстро наступившей смерти? _____	Жидкое состояние крови
91.	Острое нарушение функции внешнего дыхания с возникновением явлений гипоксии играет ключевую роль в патогенезе _____ утопления.	Спастического (асфиктического)
92.	При аспирационном типе утоплении смерть наступает в результате _____	Фибрилляции желудочков с последующей остановкой сердца
93.	При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает в результате _____	Паралича дыхательного центра с остановкой дыхания
94.	При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются _____	По верхнему ее краю
95.	Асфиктический процесс завершается смертью в течение _____	4-6 минут
96.	В постмортальном периоде содержание калия в крови и ликворе _____	Нарастает
97.	Ускоряют развитие гнилостных процессов в трупе _____	Высокая температура (до 50 градусов по Цельсию) и влажность (70-100%) окружающей среды

98.	Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует _____	О прижизненности странгуляционной борозды
99.	Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюссы) возникают _____	При повешении в петле
100.	Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более _____	30 минут

Код компетенций	Вопросы к зачету	
	ОПК-1 (ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.4), ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3), ПК-13 (ПК-13.1, ПК-13.2, ПК-13.3), ПК-14 (ПК-14.2)	
ОПК-1 ПК-13 ПК-14	1. Исторические условия возникновения и формирования судебно-медицинской науки. Зависимость прогресса судебно-медицинской науки и практики от общего развития медицины, биологии, физики, химии, права. Криминологические теории в оценке преступления и личности преступника, их критический анализ, проникновение в судебно-медицинскую науку и практику.	
ОПК-1 ПК-14	2. Прогрессивные деятели и научно-практические достижения российской судебной медицины	
ОПК-1 ПК-14	3. Основные направления научных исследований в современной судебной медицине.	
ОПК-1 ПК-14	4. Система подготовки кадров (научных, педагогических, экспертных) в России. Взаимосвязь научных исследований в области судебной медицины и экспертной практики. Источники информации: периодические издания, диссертации, сборники, руководства, учебники, монографии. Значение съездов, пленумов и совещаний судебных медиков в развитии судебной медицины.	
ОПК-1 ПК-14	5. Основы уголовного и гражданского права и процесса в РФ. Роль и место судебно-медицинской экспертизы в уголовном и гражданском процессе. Права, обязанности и ответственность эксперта.	
ОПК-1 ПК-14	6. Процессуальные нормы организации производства судебно-медицинской экспертизы. Виды экспертизы: первичная, дополнительная, повторная. Единоличная, комиссиянная и комплексная экспертиза.	
ОПК-1 ПК-14	7. Содержание заключения эксперта. Требования, предъявляемые к его составлению. Требования логики к формулировке выводов и их доказательству. Наиболее распространенные логические ошибки, допускаемые в экспертной практике.	
ОПК-1	8. Структура судебно-медицинской службы в РФ. Подразделения Бюро судебно-медицинской экспертизы.	

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	9. Учение о смерти и трупных изменениях. Констатация факта смерти. Методы его установления. Типы умирания. Морфологические признаки быстрой и атональной смерти. Переживаемость органов и тканей трупа, ее значение для трансплантологии. Порядок взятия органов и тканей трупа для трансплантации.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	10. Ранние и поздние изменения трупа, их экспертное значение. Методы установления давности наступления смерти. Судебно-медицинская диагностика причины смерти, варианта танатогенеза и темпа умирания.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	11. Общие принципы осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия) и при отдельных видах насильственной и ненасильственной смерти. Участие эксперта и его функции при осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия). Объекты, направляемые для исследования в судебно-медицинские лаборатории.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	12. Причины смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней, травм и причин смерти. Составление медицинского свидетельства о смерти (в том числе о перинатальной смерти).
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	13. Непосредственные причины смерти при различных внешних воздействиях. Установление причинно-следственной связи между повреждением и смертью. Конкурирующие причины смерти.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	14. Способность к самостоятельным действиям тяжело и смертельно раненых.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	15. Дифференциальная диагностика причин смерти при механических повреждениях. Судебно-медицинская оценка терминальных состояний при установлении причины смерти. Значение стресса, шока, коллапса и других состояний в диагностике причины смерти.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	16. Понятие о травме и травматизме. Виды травматизма. Судебно-медицинская классификация механически повреждений. Понятия: предмет, оружие, орудие.

ПК-13 ПК-14	
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	17. Повреждения, причиняемые твердыми тупыми предметами (орудиями). Особенности осмотра места происшествия. Механизм, условия образования и морфология повреждений, отображение свойств повреждающего предмета в месте контактного взаимодействия. Возможности установления общих признаков предмета (орудия), причинившего травму по особенностям повреждения. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	18. Повреждения острыми орудиями (оружием, предметами). Классификация острых предметов (орудий). Особенности осмотра места происшествия. Механизм, условия образования и морфология повреждений, причиняемых острыми орудиями. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации острого орудия по особенностям повреждения.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	19. Повреждения режущими орудиями. Механизм, условия образования и морфология резаных повреждений. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации остро-режущего орудия по особенностям повреждения.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	20. Повреждения рубящими орудиями. Механизм, условия образования и морфология рубленых повреждений. Отображение свойств орудия в морфологии повреждения. Возможность идентификации рубящего орудия по особенностям повреждения.
ОПК-3 ОПК-7 ПК-5	21. Повреждения колющими орудиями. Механизм, условия образования и морфология колотых повреждений. Отображение свойств орудия в морфологии повреждения. Возможность идентификации колющего орудия по особенностям повреждения. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	22. Повреждения колюще-режущими орудиями. Механизм, условия образования и морфология образования колото-резаных повреждений. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации колюще-режущего орудия, по особенностям повреждения. Лабораторные методы, применяемые при исследовании повреждений острыми орудиями.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	23. Огнестрельные повреждения. Классификация огнестрельного оружия. Боеприпасы. Характеристика выстрела и его компонентов. Классификация повреждающих факторов выстрела. Холостые выстрелы. Рикошет. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-1 ОПК-2	24. Механизм возникновения огнестрельного повреждения. Установление входной и выходной огнестрельных ран. Признаки выстрела в упор, с

ПК-2 ПК-13 ПК-14	близкого и неблизкого расстояний. Установление направления раневого канала. Виды раневых каналов. Установление вида и конкретного экземпляра огнестрельного оружия. Установление последовательности огнестрельных ранений.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	25. Особенности повреждений при выстрелах из строительного-монтажного пистолета, дефектного и самодельного оружия. Повреждение пулями специального назначения. Повреждения из охотничьего ружья. Повреждения дробью, картечью и пулями. Особенности повреждений из охотничьего оружия при выстрелах с различных расстояний. Особенности повреждений из обрезов охотничьих ружей
ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	26. Лабораторные методы исследования при экспертизе огнестрельных повреждений.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	27. Повреждения от взрыва. Зоны взрыва. Особенности осмотра места происшествия. Особенности повреждений в зависимости от расстояния и вида взрывного вещества.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	28. Повреждения от автомобильного транспорта. Виды автомобильной травмы. Механизм и морфология повреждений при различных видах автомобильной травмы. Особенности осмотра места происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших (пешехода, пассажира, водителя) и трупов в случаях автомобильной травмы. Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	29. Повреждения от рельсового транспорта. Виды рельсовой травмы. Механизм и морфология повреждений при различных видах рельсовой травмы. Особенности осмотра места происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших (пешехода, пассажира, водителя) и трупов в случаях рельсовой травмы. Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	30. Повреждения при авиационных происшествиях. Особенности осмотра места происшествия. Особенности механо- и морфогенеза повреждений, вызванных механическими, термическими и токсическими воздействиями. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы, применяемые при судебно-медицинской экспертизе авиационной травмы.
ОПК-1 ОПК-2	31. Повреждения мотоциклетным транспортом. Виды мотоциклетной травмы. Механо- и морфогенез повреждений. Особенности осмотра места

ПК-2 ПК-13 ПК-14	происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы (потерпевших и трупов в случаях мотоциклетной). Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	32. Повреждения при падении с высоты и падении из положения стоя. Виды падения с высоты. Условия и механизм возникновения повреждений, их характер и локализация. Дифференциальная диагностика повреждений от падения с высоты и автомобильной травмы. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	33. Клиническая и судебно-медицинская классификация гипоксии. Определение асфиксии. Клиническая картина асфиксии. Постасфиктические расстройства. Доказательства наступления смерти от асфиксии. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	34. Странгуляционная асфиксия. Варианты танатогенеза при сдавлении шеи. Повешение. Удушение петлей. Удушение руками. Особенности осмотра места происшествия. Экспертное установление конкретных видов странгуляционной асфиксии. Доказательство ее прижизненности.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	35. Обтурационная асфиксия. Экспертное доказательство закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	36. Утопление. Виды утопления. Экспертные доказательства утопления. Смерть в воде, ее основные причины и диагностика. Экспертная оценка повреждений на трупах, извлеченных из воды. Установление давности пребывания трупа в воде. Лабораторные методы диагностики утопления и смерти в воде.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	37. Компрессионная асфиксия. Экспертные доказательства наступления смерти при компрессии груди и живота. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-3 ОПК-7 ПК-5	38. Асфиксия от недостатка кислорода в воздухе.

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	39. Механизм и последствия воздействия на организм человека пониженного и повышенного атмосферного давления. Значение условий этого воздействия. Судебно-медицинская экспертиза.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	40. Воздействие на организм человека лучистой энергии. Экспертное значение условий и доказательство этого воздействия.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	41. Ожоговая болезнь. Местное и общее действие высокой температуры. Диагностика прижизненного воздействия, источники ожогов и причины смерти. Особенности осмотра места происшествия. Особенности исследования обугленных трупов. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	42. Действие низкой температуры (местное и общее). Особенности осмотра места происшествия. Диагностика причины смерти, происхождение повреждений при замерзании трупов. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	43. Воздействие технического и атмосферного электричества. Условия, определяющие тяжесть поражения. Виды «петель тока». Термическое, механическое и электролитическое действие тока.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	44. Клиническая картина и генез смерти при поражении электротоком. Морфологические изменения. Экспертная диагностика электротравмы. Возможности и условия поражения электрическим током во время медицинских процедур, задачи судебно-медицинской экспертизы в этих случаях. Значение осмотра места происшествия. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	45. Определение понятий «яд» и «отравление». Классификация ядов. Пути проникновения ядовитых веществ в организм человека. Условия и механизм действия ядов. Метаболизм. Сенсибилизация. Аллергия. Потенцирование. Пристрастие. Пути введения яда из организма. Депонирование в органах. Комбинированные отравления.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	46. Особенности осмотра места происшествия. Доказательства отравлений-совокупная оценка обстоятельств дела, клинической картины, морфологических данных вскрытия трупа, результатов судебно-

ПК-13 ПК-14	гистологического исследования и судебно-химического исследования вещественных доказательств.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	47. Влияние современной интенсивной терапии на метаболизм ядов, клинику отравления и морфологические изменения внутренних органов и тканей трупов.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	48. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на отравление. Правила изъятия, упаковки, транспортировки и направления объектов эксгумированного трупа на судебно-химическое исследование.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	49. Основные правила судебно-химического анализа внутренних органов и биологических жидкостей из трупа, общая характеристика применяемых методов. Сроки проведения анализа. Повторные исследования. Судебно-химическая документация.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	50. Значение данных судебно-химического, биохимического и гистологического исследований в доказательстве отравлений. Судебно-медицинская оценка результатов судебно-химического исследования трупного материала.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	51. Кислоты: соляная, серная, азотная, уксусная, муравьиная, щавелевая, карболовая (фенол), крезолы. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	52. Едкие щелочи: гидроксиды натрия, калия и аммония; окись кальция. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	53. Соли: хромат и бихромат («хромпик») калия, перманганат калия, силикат натрия (канцелярский клей). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	54. Другие соединения: йод (настойка йода), пергидроль, формальдегид. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	55. Окись углерода, нитриты натрия и калия, анилин, нитробензол, мышьяковистый водород, оксиды азота и серы. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	56. Яды, действующие на холинергические рецепторы: ацетилхолин, пилокарпин, физостигмин, прозерин, атропин, скополамин, гиосциамин, пахикарпин, тубокурарин, дитилин, никотин и анабазин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
	57. Алкалоиды грибов: мускарин и мускаридин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	58. Фосфорорганические пестициды: карбофос, метафос, фосфамид, фазалон, фоксин, байтекс, дифос, хлорофос. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	59. Яды, действующие на адренергические рецепторы: адреналин и т.д. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	60. Местноанестезирующие: новокаин, дикаин, тримекаин, лидокаин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	61. Соединения ртути, мышьяка, фосфора, таллия, свинца, меди, цинка, кадмия, фториды, кремнефториды. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	62. Ртутьорганические ядохимикаты. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	63. Тетраэтилсвинец. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	64. Цианистоводородная (синильная) кислота и ее соли, сероводород, метан, углекислота. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	65. Ингаляционные наркотики: хлороформ, эфир, фторотан. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	66. Снотворные: барбитураты, (барбитал, барбамил, фенобарбитал, этаминал натрия); хлоргидрат; глутетимид (ноксирон). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	67. Нейролептики: производные фенотиазина (аминазин, левомепромазин, френолон, трифтазин); производные оксидазепаина (хлордиазепоксид, нозепам, фенозепам, нитрозепам); трициклические антидепрессанты (амитриптилин, азафен, фторацизин, соединения лития); психомоторные стимуляторы (кофеин, фенамин). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	68. Наркотические анальгетики и наркотики опийного ряда: морфин, кодеин, этилморфин, промедол, фентанил. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-1 ОПК-2	69. Психостимуляторы: амфетамины, кокаин, эфедрой. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская

ПК-2 ПК-13 ПК-14	диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	70. Галлюциногены: диэтиламид лизергиновой кислоты, фенциклидин, марихуана, псилоцибин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	71. Ненаркотические анальгетики: Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика, аспирин, парацетамол, анальгин.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	72. Спирты: этиловый, метиловый, пропиловый, бутиловые, амиловые. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	73. Гликоли: этиленгликоль. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	74. Хлорорганические растворители: четыреххлористый углерод, трихлорэтилен, дихлорэтан. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	75. Хлорорганические пестициды: ДДТ, гексахлоран. Механизмы действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	76. Прочие растворители: бензин, бензол, ксилол, толуол, ацетон, сложные эфиры. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	77. Алкалоиды чилибухи: стрихнин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	78. Алкалоиды болиголова водяного (цикутотоксин) и болиголова пятнистого (кониин). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	79. Прочие растительные яды: аконитин и вератрин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	80. Гликозиды дигиталиса и строфантина. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	81. Ядохимикаты — производные феноксиуксусной кислоты: 2М-4Х, 2М-4ХМ, 2,4-ДТ, севин, цинеб, манеб, альфаанафтилтиомочевина, фосфид цинка, пиретрины. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	82. Пищевые отравления. Классификация. Судебно-медицинская диагностика отдельных видов бактериальных и небактериальных пищевых отравлений: пищевые токсикоинфекции, отравления грибами, ботулизм. Дополнительные исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	83. Ненасильственная смерть. Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа в случаях ненасильственной смерти. Значение этих исследований для органов правопорядка и здравоохранения. Скоропостижная (внезапная) смерть. Заболевания и состояния, наиболее часто приводящие к скоропостижной смерти, их морфологические проявления.
ОПК-1 ОПК-2	84. Обязательность назначения судебно-медицинской экспертизы для определения характера телесных повреждений от различных внешних

ПК-2 ПК-13 ПК-14	воздействий, состояния здоровья (физического и психического) и возраста.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	85. Судебно-медицинская экспертиза телесных повреждений. Разрешаемые вопросы: определение характера, локализации и степени тяжести вреда здоровью, их давности, орудия и механизма травмы. Общие принципы и методика определения степени тяжести вреда здоровью. Действующие нормативы. Действия эксперта при невозможности дать заключение о степени тяжести вреда здоровью.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	86. Целесообразность проведения повторных обследований потерпевших. Комиссионные экспертизы. Участие в проведении судебно-медицинских экспертиз врачей — консультантов. Составление заключений эксперта о степени тяжести вреда здоровью с неопределившимся исходом. Значение врачебного вмешательства и лечебных мероприятий при экспертной оценке степени вреда здоровью. Установление степени вреда здоровью при нескольких повреждениях, нанесенных одновременно (в короткий срок). Осложнения повреждений, их судебно-медицинская оценка.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	87. Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности. Поводы. Методика определения размера стойкой утраты трудоспособности. Действующие нормативные документы.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	88. Судебно-медицинская экспертиза самоповреждений, искусственных и притворных болезней. Самоповреждения, причиненные тупыми, острыми предметами и огнестрельным оружием. Искусственные заболевания органов зрения, носа, полости рта, желудочно-кишечного тракта. Виды симуляций и агграваций. Основы судебно-медицинской диагностики искусственных и притворных болезней. Лабораторные методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	89. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья. Поводы. Методика проведения.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	90. Определение возраста. Отождествление личности. Установление заражения болезнью, передающейся половым путем. Экспертные методы и критерии.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	91. Поводы для экспертизы половых состояний у лиц женского и мужского пола. Установление пола, половой зрелости, половых функций, беременности и условий ее прекращения, факта родов. Основы диагностики. Действующие

ПК-13 ПК-14	нормативные документы.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	92. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности лиц женского пола; действующие нормативные документы. Методы исследований. Значение обследования потерпевшей и подозреваемого. Доказательственное значение лабораторных исследований.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	93. Экспертиза отцовства и материнства в случаях о спорном отцовстве, материнстве и в делах о подмене детей.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	94. Судебно-медицинская экспертиза при расследовании дел о развратных действиях и насильственных действиях сексуального характера.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	95. Методы судебно-медицинского исследования (вскрытия) трупа. Лабораторные исследования, рациональность их выбора.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	96. Повторное исследование трупа. Поводы для эксгумации трупа. Роль судебно-медицинского эксперта, как специалиста, при эксгумации трупа. Особенности судебно-медицинского исследования эксгумированных трупов. Исследование трупов неизвестных лиц. Особенности судебно-медицинского исследования расчлененных, скелетированных, гнилостно измененных трупов. Лабораторные исследования при экспертизе указанных трупов.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	97. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, умерших скоропостижно. Задачи, решаемые вопросы, методы исследования.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	98. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных; задачи, решаемые вопросы. Виды насильственной и ненасильственной смерти новорожденных. Особенности исследования трупов новорожденных.

ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	99. Теоретические основы идентификации личности человека (живого лица, трупа). Общие положения и основные принципы судебно-медицинской идентификации личности. Технические приемы при идентификационных исследованиях — сопоставление, наложение, совмещение сравниваемых признаков. Оценка результатов сравнительного исследования для вывода о тождестве (оценка совпадающих и различающихся признаков).
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	100. Краниофациальная идентификация. Судебно-дерматоглифические исследования, их значение для идентификации личности.
ПК-2 ПК-13 ПК-14	101. Исследование с использованием в качестве сравнительного материала рентгенограмм, фотоснимков, материалов, записей в медицинских документах и пр. Общий порядок исследований для доказательства тождества личности и составления заключения. Значение особых примет.
ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	102. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам. Последовательность исследований и основные приемы. Решаемые вопросы. Экспертная диагностика расы, пола, возраста и роста человека по костным останкам. Установление принадлежности костных останков определенному человеку.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	103. Судебно-медицинское отождествление личности по стоматологическому статусу.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	104. Определение понятия «вещественное доказательство». Обнаружение, фиксация, изъятие и направление на судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств с объектами биологического происхождения. Действующие нормативные документы. Значение исследования этих объектов для цели идентификации личности.
ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	105. Исследование крови. Исследование пятен крови — цели и задачи экспертизы. Установление наличия, видовой и групповой принадлежности крови. Группы крови и методы их определения. Исследование изоферментов сыворотки и эритроцитов. Установление половой принадлежности крови и регионарного происхождения. Установление принадлежности крови в пятнах плоду и взрослому человеку. Исследование жидкой крови в делах об отцовстве и материнстве. Методы исследования, открываемые факторы.
ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	106. Исследование выделений. Цели и задачи экспертизы спермы, слюны, пота, мочи. Исследование мекония, сыровидной смазки, околоплодной жидкости, лохий, молока, молозива, кала.

ОПК-2 ПК-2 ПК-13	107. Установление видовой, групповой и половой принадлежности органов и тканей человека.
ОПК-2 ПК-2 ПК-13 ПК-14	108. Исследование волос. Решаемые вопросы и методы исследования при установлении видовой, групповой, половой и регионарной принадлежности волос. Решение вопроса о принадлежности волос конкретному человеку.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	109. Судебно-генетические исследования, их объекты и их возможности: при наличии сравнительного материала от разыскиваемого лица; при наличии сравнительного материала от его родственников; при отсутствии сравнительного материала (возможность установления пола и т.д.).
ОПК-1 ПК-13 ПК-14	110. Поводы, процессуальные нормы организации организация и методика проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных и судебных дел. Порядок оформления заключения эксперта.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	111. Специальные методы исследования в судебно-медицинских лабораториях. документы.
ОПК-1 ОПК-2 ПК-2	112. Лабораторные методы исследования при экспертизе живого лица и трупа. Значение физико-технических методов исследования при идентификации личности человека и орудия травмы по повреждениям на теле и одежде человека. Организационные и процессуальные положения при использовании лабораторных методов исследований; действующие нормативные.
ОПК-1	113. Российское законодательство о правах и обязанностях медицинского работника. Врачебная этика и деонтология.
ОПК-1 ОПК-2	114. Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике. Профессиональные и профессионально-должностные проступки и правонарушения медицинских работников. Понятия «врачебная ошибка» и «несчастный случай в медицинской практике». Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в уголовных делах по вопросам лечебно-профилактической деятельности.

Задачи

Код контролируемой компетенции

ОПК-1 Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Содержание задания	Правильные ответы
1.	В нижней трети левого бедра трупа обнаружен его перелом со смещением отломков. По освобождении от мягких тканей и сопоставлении отломков перелом оказался косым, линия его спиралевидная, со слабо волнистым краем. На что указывает характер этого повреждения?	Характер этого повреждения указывает на то, что оно образовалось в результате ротации диафиза бедра.
2.	Профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта при производстве экспертизы регламентирована соответствующими статьями УК и УПК. Какие права эксперта выходят за рамки, определенные УПК?	Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы. Давать пояснения в качестве свидетеля, будучи экспертом по данному делу.
3.	В области правого лобного бугра обнаружено проникающее до кости повреждение кожи. Повреждение косопоперечное, имеет веретенообразную форму, линейное при сведении краев, длина его 4,8 см, края слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг повреждения на ширину до 2 см от краев лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная. Какую рану представляет это повреждение?	Это повреждение представляет собой ушибленную рану.
4.	Возможно ли при отравлении концентрированными кислотами прободение стенки желудка. Если да, то вследствие чего?	При отравлении концентрированными кислотами возможно прободение стенки желудка, потому что концентрированные кислоты вызывают выраженную

		некротизацию тканей желудка при их пероральном попадании в организм.
5.	Что необходимо производить в случаях отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении? Почему?	При смерти в лечебном учреждении необходимо производить судебно-медицинское исследование трупа, потому что в случаях отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении необходимо исключить насильственную смерть.
6.	В левой височной области головы трупа на уровне косо́го перелома одноименной кости на твердой мозговой оболочке обнаружено скопление около 100 мл жидкой темной крови с округлым уплощением мозгового вещества. Чем является это повреждение?	Эпидуральной гематомой.

Код контролируемой компетенции

ОПК – 2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Содержание задания	Правильные ответы
7.	Среди вопросов, которые следователь ставит перед судебно-медицинским экспертом в случаях авиационной травмы, важное место занимает вопрос о том, находился ли пилот на своем рабочем месте и пытался ли он управлять самолетом. Положительно на этот вопрос можно ответить с учетом локализации повреждений в области?	Лица, кистей, стоп.
8.	На трупе погибшего в происшествии, связанном с действием частей движущегося трактора, установлена обширная ссадина в левой лобно-теменной области с кровоизлиянием в мягкие ткани на ее уровне, крестообразным переломом костей черепа, кровоизлиянием в мозг и под его оболочки. Также имели место кровоизлияния в корни легких, связочный аппарат печени, ссадины на тыле кистей рук. Какое основание образования дают характер и локализация повреждений?	Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались при переезде тела гусеницей (колесом) трактора.
9.	При исследовании трупа в теменной области головы по средней линии в направлении сверху вниз обнаружена проникающая в полость черепа рана. Повреждение кожи имеет форму вытянутого треугольника с верхним острым и нижним «П»-образным концами и ровными краями. Длина раны 6,3 см, ширина у нижнего конца 0,6 см. Соответственно ране в теменной кости в виде вытянутого треугольника дефект кости с относительно ровными краями длиной 6,1 см, шириной у нижнего конца 0,7 см. Далее рана через оболочки повреждает ткань мозга на глубину до 3,1 см. Какое основание образования дает характер этого повреждения?	Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия рубящего орудия.
10.	По прибытии на место происшествия вы установили, что труп лежит на	6-12 часов.

	<p>полу, на спине, со сведенными ногами и отброшенными в стороны руками. Лицо и шея его синюшные. На спине, пояснице, задней поверхности рук и ног обильные сине-багровые пятна, исчезающие при надавливании пальцем и тотчас восстанавливающийся. Определяется окоченение мышц шеи, плечевого пояса. Температура тела в прямой кишке 33,5°C. Глаза закрыты, зрачки равномерно расширены, на свет не реагируют. Сколько времени прошло с момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия?</p>	
11.	<p>На теле погибшего на производстве установлены грубые разрывы ткани плечевых отделов комбинезона и рубашки пострадавшего. На голове справа, у затылочного бугра, округлый дефект мягких тканей, кости, оболочек мозга и части мозга на глубину до 4 см. Диаметр дефекта 3,5 см в мягких тканях и 3 см в кости, края ровные, в кости как бы отшлифованы. Дефект в ткани мозга частично заполнен кровоподтечной бесструктурной массой с множеством мелких костных отломков. В ткани мозга и под оболочками его по краям дефекта на глубину до 3 см кровоизлияние. Что дает характер этого повреждения?</p>	<p>Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате ударов отделившимися деталями механизмов.</p>
12.	<p>Исследуя труп 55-летнего мужчины обнаруженного мертвым в постели с ссадинами и кровоподтеками на плечах и предплечьях, кровоизлияниями и ушибленными ранами на слизистой оболочке преддверии рта на уровне зубов, вы установили признаки быстрой смерти с явлениями недостатка кислорода (обильные трупные пятна, цианоз лица, кровоизлияния в соединительных оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов), признаки выраженного атеросклероза и коронаросклероза. Содержание алкоголя в крови 2,9‰, других ядов не установлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова причина смерти? 2. Принимался ли перед смертью алкоголь, если да, какова была степень опьянения? 	<p>Смерть наступила от механической асфиксии о чем свидетельствуют: обильные трупные пятна, цианоз лица, кровоизлияния в соединительных оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов. При судебно-химическом исследовании крови из трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,9 промилле, что при жизни могло соответствовать сильной степени алкогольного</p>

		опьянения
--	--	-----------

Код контролируемой компетенции

ПК-2. Способен интерпретировать результаты лабораторных исследований и консультировать врачей клиницистов по особенностям интерпретации данных и рекомендовать им оптимальные алгоритмы лабораторной диагностики .

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Содержание задания	Правильные ответы
13.	<p>Из постановления видно, что 20 января 2010 г. около 01:00 в бане на приусадебном участке собственного дома, был обнаружен труп гражданина Х... 1978 г.р. При осмотре трупа обнаружены трупные пятна разлитые, ярко розовые, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 8 минут. Со слов родственников, накануне употреблял спиртное. При исследовании в судебно-химическом отделении установлено:</p> <p>1) в крови трупа Х... 1978 г.р. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,9 промилле.</p> <p>2) в моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле.</p> <p>3) в крови трупа содержание карбоксигемоглобина составило 78,8% от общего количества гемоглобина.</p> <p>3. Какова причина смерти?</p> <p>4. Принимался ли перед смертью алкоголь, если да, какова была степень опьянения?</p>	<p>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. При судебно-химическом исследовании крови из трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,9 промилле, что при жизни могло соответствовать сильной степени алкогольного опьянения. В моче обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле.</p>
14.	При своем заживлении кровоподтеки проходят ряд	Биливердин придает

	стадий, которые внешне проявляются изменением их цвета. Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку зеленоватую окраску? Желтую окраску?	кровоподтеку зеленоватую окраску, а желтую- билирубин.
15.	<p>При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на С., 40 лет, длительное время лечился какими-то пилюлями от малокровия, обнаружена картина острой смерти, стенозирующий атеросклероз венечных артерий, выраженный кардиосклероз, гипертрофия и дистрофия миокарда (вес сердца 550 г.). Внутренняя оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, серого цвета. Слизистая оболочка желудка, тонкого отдела кишечника – без кровоизлияний. При судебно-химическом исследовании в органах из трупа и в смыве из флакона, где содержались пилюли, обнаружены следы мышьяка.</p> <p>1. Можно ли в данном случае заподозрить отравление? 2. Отчего, вероятнее всего, последовала смерть гр-на М.?</p>	1. Нет, так как отсутствуют морфологические признаки отравления мышьяком. 2. Смерть последовала от острой сердечно - сосудистой недостаточности, развившейся на почве гипертонической болезни в сочетании с ишемической болезнью сердца.
16.	<p>В пионерском лагере у девочки, 15 лет, внезапно развился паралич мышц голени, который постепенно распространился на мышцы бедер. Со слов девочки, она во время прогулки брала в рот и жевала листья какого-то растения. Через 1 час в больнице было проведено промывание желудка и осуществлена симптоматическая терапия. Однако, несмотря на принятые меры, паралич распространился на мышцы туловища, верхних конечностей и девочка скончалась. На вскрытии трупа в области сигмовидной кишки обнаружены фрагменты какого-то растения. Предположительно каким веществом растительного происхождения вызвано отравление?</p>	Отравление пятнистым болиголовом, действующим началом которого является конин, вызывающий весьма характерный восходящий паралич двигательных нервных окончаний.
17.	<p>Гр-н П. 55 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения, вместо водки выпил 200 мл какой-то жидкости. Через 30 мин после этого проведено промывание желудка, при котором промывная жидкость не выделилась. Потерпевший потерял сознание и вскоре скончался. На вскрытии: стенка желудка резко источена, слизистая оболочка желудка плотноватая, буровато-коричневого, почти черного цвета. В области дна желудка – перфорационное отверстие с тромбозом сосудов в его краях. В брюшной полости – около 1,5 литров мутной жидкости. Брюшина тусклая, грязно - серого цвета. Отравление кислотой или щелочью имело место в данном случае? Прижизненной или посмертной была обнаруженная перфорация желудка?</p>	Отравление концентрированной серной кислотой. Эта неорганическая кислота вызывает коагуляционный некроз слизистой оболочки желудка, которая приобретает почти черную окраску. Серная кислота отнимает от тканей воду, в результате чего происходит резкое истончение стенки желудка. Перфорация желудка является

		прижизненной, так как обнаружены явления тромбозов сосудов в краях перфорационного отверстия. Вероятнее всего, перфорация произошла в момент промывания желудка. Попадание промывных вод и кислоты в полость брюшины обусловило развитие перитонеального шока и быстрое наступление смерти.
18.	При осмотре места происшествия на столе одной из комнат квартиры, где проживал гр-н Н., 25 лет, обнаружены пустая бутылка из-под водки, 3 пустых стакана и несколько кусков селедки, залитых соусом. В комнате – запах уксусной кислоты. Одеяло и простони на кровати – сухие. Трупные пятна разлитые, синюшно-багрового цвета, исчезают при надавливании, с точечными кровоизлияниями на их фоне. Трупное окоченение выражено в жевательных мышцах. Лицо синюшное, одутловатое, веки резко припухшие. На их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено. Можно ли в данном случае на основании данных осмотра места происшествия заподозрить отравление и каким ядом?	Можно, этанолом. В случае, если бы гр-н Н. умер от отравления уксусной кислотой, то при вскрытии от трупа ощущался бы специфических запах и наблюдались бы ожоги слизистых оболочек верхнего отдела пищеварительного тракта

Код контролируемой компетенции

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Содержание задания	Правильные ответы
19.	На подошвенной поверхности правого ботинка трупа Н. 31 года,	Вид механического воздействия – трение.

	<p>обнаружены «свежие» параллельные ссадины в косо-продольном направлении. Н. погиб в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом. Какой вид механического воздействия привел к образованию такого повреждения?</p>	
20.	<p>В результате несчастного случая на производстве гр. К. получил следующие телесные повреждения: открытый оскольчатый перелом диафизов обеих костей левой голени в средней трети, ушибленная рана в области правого коленного сустава. Госпитализирован, проведено оперативное лечение. Выписан через 32 дня. На момент осмотра ходит с опорой на костыли, без опоры на ногу. Каковы критерий и степень тяжести вреда здоровью?</p>	<p>Тяжкий, значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3.</p>
21.	<p>Из каких сосудов рекомендуется забирать кровь для судебно-химического исследования при подозрении на отравление этанолом?</p>	<p>Рекомендуется забирать из периферических сосудов, потому что кровь периферических сосудов не насыщается этанолом за счет посмертной диффузии его из желудочно-кишечного тракта.</p>
22.	<p>В ходе экспертизы трупа обнаружена одиночная, незамкнутая, неравномерно выраженная, косовосходящая спереди-назад снизу-вверх, прижизненная странгуляционная борозда в верхней трети шеи; надрывы интимы обеих общих сонных артерий; кровоизлияния в адвентицию сонных артерий, в мягкие ткани по ходу борозды, в грудино-ключично-сосцевидные мышцы у мест прикрепления их к грудице, в межпозвоночные диски поясничного отдела позвоночника</p> <p>1.Сформулируйте судебно-медицинский диагноз.</p>	<p>Смерть наступила от механической асфиксии, вызванной сдавления органов шеи петлей (повешение), о чём свидетельствует одиночная, незамкнутая, неравномерно выраженная, косовосходящая спереди-назад снизу-вверх, прижизненная странгуляционная борозда в верхней трети шеи; надрывы интимы обеих общих сонных артерий; кровоизлияния в адвентицию сонных артерий, в мягкие ткани по ходу борозды, в грудино-ключично-сосцевидные мышцы</p>
23.	<p>В акте судебно-медицинского исследования трупа новорожденного имеется следующая запись: «Произведено извлечение органов шеи и грудной полости. Органы грудного комплекса помещены в сосуд с водой</p>	<p>Плавательная легочная проба проведена неправильно: до извлечения органов шеи и грудной полости необходимо наложить лигатуры</p>

	комнатной температуры. Органо комплекс плавает на поверхности воды». В заключении эксперта указано, что ребенок родился живым. Правильно ли проведена плавательная легочная проба Галена-Шрейера? Правильен ли вывод эксперта о живорожденности младенца?	надыхательное горло и вход пищевода в желудок; исследовать плавательную способность не только комплекса в целом, но и каждого легкого, отдельных долей легких, а также всех кусочков каждой доли. На основании результатов только легочной пробы нельзя судить о живорожденности младенца (проба может быть положительной при гниении, замерзании, искусственном дыхании). Необходимо направить кусочки легких на гистологическое исследование, позволяющее установить дышавшие и не дышавшие легкие.
24.	Труп младенца мужского пола длиной 50 см, массой 3000 г, окружность головки 35 см, кожные покровы эластичные, розоватого цвета, волосы на голове густые длиной до 3 см. Ногти на руках твердые, выступают за край ногтевых фаланг. Пупочное кольцо расположено на уровне середины расстояния между лоном и мечевидным отростком. Яички находятся в мошонке. Длина пуповины 50 см. Ядра Бекляра 0,6 см диаметром. Легкие расправлены, пушистые. Правильен ли вывод эксперта о том, что младенец является зрелым доношенным, жизнеспособным	Младенец является зрелым и доношенным, т. е. родился в 10 лунных месяцев, об этом свидетельствуют данные физического развития младенца. Однако неправилен вывод о жизнеспособности, т. к. для этого необходимо исключить пороки развития и заболевания, несовместимые с жизнью.

Код контролируемой компетенции

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Содержание задания	Правильные ответы
25.	При осмотре трупа, извлеченного из воды,	В данном случае розовая

	<p>обнаружены розовато-синюшные трупные пятна. 1. Прав ли врач, высказавший предположение на месте происшествия о возможном отравлении цианистым калием? 2. Перечислите, в каких случаях наблюдается розовая окраска трупных пятен.</p>	<p>окраска трупных пятен – посмертное явление, развившееся вследствие проникновения кислорода, растворенного в воде, через кожу в область трупных пятен с образованием оксигемоглобина. Розовая окраска трупных пятен встречается при отравлениях окисью углерода, цианидами, а также при смерти от охлаждения организма.</p>
26.	<p>У потерпевшего, 54 лет, имел место закрытый винтообразный перелом дистального отдела левой лучевой кости предплечья. После лечения, продолжавшегося 36 дней, возникло незначительное ограничение подвижности в лучезапястном суставе. Укажите квалифицирующий признак и степень тяжести телесного повреждения.</p>	<p>Данное повреждение относится к менее тяжким телесным повреждениям по признаку длительного расстройства здоровья (свыше 3 недель).</p>
27.	<p>Труп мужчины обнаружен 10.IX.20..г. в лесу на земле, накрытый сухими ветками различных деревьев. Кожные покровы бледные, на голенях и кистях рук имеются множественные обширные участки продольных осаднений с выраженными более глубокими параллельно идущими царапинами, поверхность их бурого цвета пергаментной плотности. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна сине-фиолетового цвета, расположены на лице, передней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливаются через 2 минуты. Температура в подмышечной впадине 29 °С, в прямой кишке 31°С. При резком ударе по сгибателям плеча под кожей образуется валикообразная опухоль мышц... Какие вопросы можно решить по приведенному описанию?</p>	<p>Продольные ссадины – царапины на коже голеней и кистей в виде пергаментных пятен свидетельствует о том, что имело место волочение трупа, т. е. перемещение его. С момента смерти до момента обнаружения трупа прошло около 8 часов.</p>
28.	<p>При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: на задней поверхности средней трети левой голени имеется темно-фиолетовый кровоподтек округлой формы диаметром 5 см, с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани, а также оскольчатый перелом большеберцовой кости с ровной линией перелома на передней поверхности кости с ромбовидным осколком на задней. Данные повреждения</p>	<p>Механизм повреждения – автотравма. Тип автомашины, совершившей наезд на потерпевшего, по сравнению высоты расположения повреждений и бампера – легковая. Наезд совершен</p>

	располагаются на высоте 35 см от подошвенной поверхности стоп. Каков механизм повреждения? Выскажите суждение о типе автомашины. Установите, с какой стороны совершен наезд.	сзади, так как ромбовидный отломок перелома располагается на задней поверхности левой большеберцовой кости
29.	Имеется сквозное пулевое ранение правой половины грудной клетки. На передней поверхности груди кожные края раны без особенностей. При микроскопическом исследовании тканей стенки раневого канала грудной клетки спереди обнаружены хлопчатобумажные волокна; рана насквозь проникает через среднюю долю правого легкого, 4-е ребро по лопаточной линии справа повреждено, рана продолжается в мышцах спины. Микроскопически исследована стенка раневого канала в мышцах спины, в них обнаружены мельчайшие костные осколки. Определить направление раневого канала.	Направление раневого канала в данном случае (направление движения пули в теле) – спереди назад, т.е от передней поверхности грудной клетки, через правое легкое, в мышцы спины)
30.	На груди по левой окологрудинной линии на уровне 4 межреберья имеется рана размерами 1,2x0,7 см, края раны неровные обильно покрыты копотью черного цвета. Копоть кверху от края раны распространяется радиусом до 2 см, книзу – также до 2-х см, вправо – до 1,5 см и влево до 4 см. Отложение копоти обильное, на ее фоне в коже большое количество внедрившихся негоревших черных зерен пороха. Раневой канал начинается на коже, доходит до нижнего края 4 ребра, откуда направляется несколько влево и книзу проходит через мышцы груди и заканчивается в передней стенке мышцы правого желудочка сердца. На дне раневого канала находится пуля в желтой оболочке, диаметром 7,62 мм. Определить из какого вида оружия могло быть причинено повреждение, дистанцию и направление выстрела.	Более вероятно, что выстрел произведен из обреза боевого огнестрельного оружия, с близкой дистанции, т. е. в пределах действия компонентов, сопутствующих выстрелу. Направление выстрела спереди назад, несколько справа налево.

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;

3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки **«не зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.