

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО Уральск государственный медицинский
Кафедра судебной медицины**

**Тестовые задания по судебной медицине
(контролирующая программа для студентов)**

ЕКАТЕРИНБУРГ 2014

УДК 61:340.6

ББК 58.1

Г.А. Вишневский, О.Б. Долгова, М.С. Семенова, С.Л. Соколова, Н.В., Пермякова, Н.С. Скворцова, М.Е. Фоминцева. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебно-медицинской экспертизе. Изд. 2-е, дополненное и переработанное. Екатеринбург: УГМУ, 2014 - 246 с.

ISBN 978-5-905522-12-3

Авторский коллектив:

Г.А. Вишневский

О.Б. Долгова

М.С. Семенова

С.Л. Соколова

Н.В. Пермякова

Н.С. Скворцова

М.Е. Фоминцева

Рецензент:

Профессор кафедры правовой психологии и судебной экспертизы ГБОУ ВПО УРГЮА П.П. Грицаенко

Контролирующая программа рекомендована к изданию ученым советом лечебно-профилактического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России (протокол № 5 от 01.02.2013г.).

Сборник тестовых заданий содержит тестовые вопросы по судебно-медицинской травматологии, диагностике смерти от заболеваний, судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных, основам судебно-медицинской экспертизе воздействия физических факторов внешней среды. Большой раздел посвящен вопросам экспертизы потерпевших. Кроме того, в тестовых заданиях имеются вопросы, посвященные клиническим особенностям течения ВИЧ-инфекции, безопасности работы врача в условиях возможного инфицирования особо опасными инфекциями, дифференциальной диагностике черепно-мозговой, спинно-мозговой травмы и заболеваний.

Контролирующая программа предназначена для студентов лечебно-профилактического, педиатрического и медико-профилактического факультетов, для врачей-интернов, будет полезна слушателям цикла усовершенствования врачей по судебно-медицинской экспертизе.

Право на данное издание принадлежит кафедре судебной медицины ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.

ISBN 978-5-905522-12-3

© УГМУ, 2014

© Коллектив авторов, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1

1.1 Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.....	5
1.2 Учение о смерти и трупных явлениях.....	19
1.3 Осмотр трупа на месте обнаружения.....	27
1.4 Судебно-медицинское исследование трупа.....	31
1.5 Структура диагноза.....	34
1.6 Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупым твердым предметом.....	36
1.7 Непосредственные причины смерти при механической травме.....	49
1.8 Судебно-медицинская экспертиза в случаях транспортной травмы и при падении с высоты.....	54
1.9 Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговой травмы и спинно-мозговой травмы.....	71
1.10 Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.....	78
1.11 Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.....	87
1.12 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью.....	100
1.13 Судебно-медицинская экспертиза по вопросам половых состояний.....	124
1.14 Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от острого кислородного голодания, утопления, воздействия электричества, высокой и низкой температуры, излучения, изменения атмосферного давления.....	135
1.15 Судебно-медицинская токсикология.....	147
1.16 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных.....	160
1.17 Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел. Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные нарушения.....	171
1.18 Судебно-медицинская экспертиза ВИЧ-инфекции.....	191
1.19 Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от заболеваний, патологии беременности и родов.....	196
1.20 Судебно-медицинская гистология.....	200
1.21 Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.....	204
1.22 Судебно-медицинская экспертиза скелетированного трупа, скелетированных останков, эксгумированного трупа.....	209
1.23 Судебно-медицинская гистология.....	216
1.24 Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.....	

РАЗДЕЛ 2

Эталоны ответов на тестовые вопросы.....	228
--	-----

Список сокращений

- УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
- УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации
- ГСЭУ – государственное судебное экспертное учреждение
- ФЗ – федеральный закон
- БСМЭ – бюро судебно-медицинской экспертизы
- СМЭ – судебно-медицинская экспертиза, судебно-медицинский эксперт
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- АТФ – аденозинтрифосфорная кислота
- РНК – рибонуклеиновая кислота
- ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
- ДТП – дорожно-транспортное происшествие
- ЧМТ – черепно-мозговая травма
- МЗ и СО – Министерство здравоохранения и социального развития
- МВД – министерство внутренних дел
- МСЭК – медико-социальная экспертная комиссия
- ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
- ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
- ОВД – отдел внутренних дел
- ИФА – иммуноферментный анализ
- СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
- ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии
- ДВС-синдром – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

РАЗДЕЛ 1.

1.1 Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы

Выберите один правильный ответ.

1. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за заведомо ложное заключение:

- а. уголовная
- б. административная
- в. дисциплинарная

2. Какое из перечисленных прав эксперта выходит за рамки статьи 57 УПК РФ?

- а. знакомиться с материалами дела
- б. производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
- в. заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов

3. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей:

- а. дисциплинарного
- б. административного
- в. уголовного

4. В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства. Необходимо установить причинно-следственную связь между смертельным исходом и качеством диагностики и лечения. Какое из медицинских учреждений имеет право произвести такую экспертизу?

- а. Министерство здравоохранения области
- б. областная клиническая больница
- в. областное бюро судебно-медицинской экспертизы
- г. областное патологоанатомическое бюро

5. Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьей УК?

- а. заведомо ложное заключение эксперта
- б. отказ эксперта от дачи заключения
- в. уклонение эксперта от дачи заключения

6. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- а. трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел;
- б. трупы, живые лица, следы биологического происхождения, документы медицинского страхования;
- в. трупы, вещественные доказательства, результаты лабораторных исследований, живые лица.

7. В случае проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных дел группой экспертов УПК РФ председатель:

- а. предусмотрен
- б. не предусмотрен

8. Какие (какая) из перечисленных ниже задач в деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы не предусмотрена нормативными документами?

- а. судебно-медицинская экспертиза и исследование трупов
- б. судебно-медицинская экспертиза качества оказания медицинской помощи населению
- в. судебно-медицинская экспертиза и освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц
- г. судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств
- д. судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел

9. Профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта регламентирована соответствующими статьями УК и УПК РФ. Какие (какое) из перечисленных ниже прав выходят за пределы указанных статей?

- а. знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б. производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
- в. заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов

10. После изучения заключения эксперта по факту смерти гр-на Н., 48 лет, в условиях неочевидности у следователя возникли сомнения в правильности вывода судебно-медицинского эксперта о причине смерти покойного. В данном случае следователь:

- а. назначит дополнительную экспертизу
- б. назначит повторную экспертизу
- в. допросит эксперта

11. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:

- а. прокурору
- б. адвокату
- в. следователю
- г. суду

12. 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

13. Участие нескольких экспертов (комиссии) является обязательным при проведении:

- а. первичных экспертиз трупа
- б. дополнительных экспертиз потерпевшего
- в. экспертиз определения стойкой утраты общей трудоспособности
- г. экспертиз качества оказания медицинской помощи
- д. экспертиз потерпевшей при изнасиловании

14. Для производства судебно-медицинской экспертизы необходимыми являются следующие документы:

- а. исковое заявление
- б. история болезни или амбулаторная карта
- в. выписка из истории болезни или амбулаторной карты
- г. лист временной утраты трудоспособности
- д. справка из милиции об обстоятельствах получения травмы

15. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а. определение судов различных инстанций
- б. поручение руководителей органов здравоохранения
- в. указание исполнительных органов власти
- г. письменная просьба адвокатов
- д. заявление потерпевшего

16. Сроки производства экспертизы исчисляются со дня:

- а. вынесения постановления или определения о назначении экспертизы
- б. исследования трупа или освидетельствования живого лица
- в. поступления в ГСЭУ постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к нему объектов и материалов
- г. поступления в ГСЭУ постановления или определения о назначении экспертизы без прилагаемых к нему объектов и материалов
- д. устного извещения сотрудниками следствия, дознания, суда о назначении экспертизы

17. Срок окончания экспертизы определяются:

- а. днем окончания оформления экспертного заключения и его подписания исполнителем (исполнителями)
- б. днем выдачи документа сотрудникам следствия (суда)
- в. днем получения результатов лабораторных методов исследования
- г. днем принятия решения следствием или судом по уголовному (гражданскому) делу

18. Сохранность материалов и объектов экспертизы после их получения экспертом в работу обеспечивает:

- а. руководитель учреждения
- б. заведующий отделом или отделением
- в. лаборант
- г. эксперт
- д. ответственность лежит на всех вышеперечисленных лицах в равной степени

19. При утоплении для исследования на диатомовый планктон для проведения лабораторных исследований направляется:

- а. не вскрытая почка
- б. не вскрытая почка либо костный мозг бедренной или плечевой костей
- в. жидкость из пазухи основной кости, не вскрытая почка
- г. жидкость из пазухи основной кости, не вскрытая почка либо костный мозг бедренной или плечевой костей
- д. костный мозг бедренной или плечевой костей

20. Судебная экспертиза считается назначенной со дня:

- а. поступления постановления или определения о назначении экспертизы в государственное судебно-экспертное учреждение
- б. с момента совершения преступления
- в. со дня вынесения соответствующего определения или постановления
- г. с момента получения постановления или определения экспертом

21. При производстве комиссионной экспертизы в случае разногласий между экспертами эксперт, который не согласен с другими, дает:

- а. отдельное мнение специалиста
- б. заявляет ходатайство о допросе себя в качестве специалиста
- в. дает отдельное заключение
- г. заявляет ходатайство об отводе
- д. отказывается в устной форме от подписи в составе комиссии

22. Присутствие участников процесса при составлении экспертами заключения, на стадии совещания экспертов и формулировки выводов:

- а. не допускается
- б. допускается
- в. обязательно
- г. возможно при заявлении ходатайства
- д. обязательно по настоянию следователя

23. Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться:

- а. только в медицинском учреждении
- б. в любом учреждении, кроме медицинского
- в. только в судебном заседании в здании суда
- г. в медицинском или ином учреждении, а также другом месте, где имеются условия для проведения экспертизы
- д. законодательно место проведения указанного вида экспертизы не определено

24. Доставка в медицинское или иное учреждение лица, направленного на судебную экспертизу, обеспечивается:

- а. органом или лицом, назначившим экспертизу
- б. только органами следствия
- в. только органами следствия и дознания
- г. органами следствия, суда или адвокатом
- д. скорой медицинской помощью

25. Если судебная экспертиза живого лица производится в добровольном порядке, в государственное судебно-экспертное учреждение должно быть представлено:

- а. медицинское заключение о дееспособности лица, в отношении которого проводится экспертиза
- б. письменное согласие лица подвергнуться судебной экспертизе
- в. справка о состоянии здоровья
- г. справка из паспортного стола с отметкой о прописке
- д. справка с последнего места работы и справка из паспортного стола с отметкой о прописке

26. При производстве экспертизы в отношении живых лиц разрешается:

- а. применение насилия, угроз
- б. испытание новых лекарственных средств
- в. проведение биомедицинских экспериментальных исследований
- г. выяснение сведений в ходе проведения экспертизы о наличии венерических заболеваний
- д. запрос медицинских документов без согласия лица, назначившего экспертизу

27. Охрана государственных судебно-экспертных учреждений обеспечивается:

- а. органами следствия и суда
- б. полицией
- в. органами вневедомственной охраны
- г. руководителями судебно-экспертных учреждений
- д. губернатором субъекта РФ

28. Нормативный документ, в котором изложены медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- а. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н
- б. Приложение 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н
- в. Приказ Минздравсоцразвития России № 423 н от 04 июня 2010 г.
- г. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522
- д. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ

29. Обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы:

- а. обязан
- б. не обязан
- в. не обязан, но имеет право
- г. в отдельных случаях

30. Нормативный документ о признании утратившим силу приказе Министерства здравоохранения РФ № 161 от 24 апреля 2003 г. «Об утверждении Инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы»:

- а. Приложение 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н
- б. Приложение 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н
- в. Приказ Минздравсоцразвития России № 423 н от 04 июня 2010 г.
- г. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522
- д. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ

31. Нормативный документ, определяющий сроки производства экспертизы:

- а. Приказ Минздравсоцразвития России № 346н от 12.05.2010 г.
- б. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ
- в. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522
- г. Федеральный закон от 09.03.2010 г. № 19-ФЗ
- д. Федеральный закон от 28.06.2009 г. № 124 ФЗ
- е. Приказ Минздравсоцразвития России от 30.06.2010 г. № 487

32. Нормативный документ, утверждающий Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- а. Приложение 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н
- б. Приложение 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н
- в. Приказ Минздравсоцразвития России № 423 н от 04 июня 2010 г.
- г. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522
- д. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ

33. В соответствии с Приказом №346н от 12 мая 2010 г. направление крови на судебно-химическое исследование для определения этанола у взрослых лиц, скончавшихся в стационаре, производится при длительности нахождения в стационаре:

- а. до 36 часов включительно
- б. до двух суток
- в. до трех суток
- г. до 24 часов включительно

34. Хранение трупа в морге осуществляется:

- а. в холодильных камерах, в секционных и коридорах
- б. в холодильных камерах при температуре +2°
- в. в холодильных камерах при температуре +2° - +5°
- г. в холодильных камерах и секционных при температуре не выше +20°
- д. в холодильных камерах и коридорах при температуре не выше +10°

Выберите два или более правильных ответов.

35 В структуру областного бюро судебно-медицинской экспертизы входят следующие подразделения:

- а. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- б. судебно-медицинская лаборатория
- в. отдел эпидемиологического контроля
- г. отдел сложных (комиссионных) экспертиз
- д. отдел по связям с правоохранительными органами

36. Судебно-медицинская экспертиза может быть:

- а. первичная
- б. повторная
- в. дополнительная
- г. процессуальная

37. Основаниями для отвода эксперта в соответствии со ст.ст. 61, 70 УПК РФ являются следующие обстоятельства:

- а. эксперт является свидетелем по делу
- б. эксперт является родственником следователя
- в. обнаруживается некомпетентность эксперта
- г. эксперт находится в подчинении потерпевшего

38. Поводом для вызова эксперта в судебное заседание может служить:

- а. краткость экспертного заключения
- б. несогласие с экспертным заключением одной из сторон участников процесса
- в. появление мнения специалиста, отличного от заключения эксперта
- г. неясность участникам судебного процесса экспертного заключения
- д. необходимость оценки состояния здоровья подсудимого

39. Структура «Заключения эксперта» предусматривает наличие следующих разделов:

- а. медицинского свидетельства о смерти
- б. исследовательской части
- в. экспертных выводов
- г. заключения о причине смерти
- д. ответов на запросы следователя

40. К разряду обязательных судебных экспертиз относятся:

- а. судебно-медицинская
- б. судебно-психиатрическая
- в. судебно-автотехническая
- г. судебно-фонографическая

41. В соответствии со ст. 57 УПК РФ эксперт имеет право:

- а. ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов
- б. изымать недостающие медицинские документы из лечебных учреждений
- в. участвовать в следственных действиях (допросах, очных ставках)
- г. самостоятельно отбирать вещественные доказательства для экспертизы

42. Кем может выполняться судебно-медицинская экспертиза?

- а. сотрудниками областного бюро медико-социальной экспертизы
- б. сотрудниками кафедры судебной медицины
- в. сотрудниками кафедры криминалистики и уголовного права
- г. сотрудниками бюро судебно-медицинской экспертизы

43. Уголовно-процессуальный кодекс РФ предусматривает участие врача в следственных действиях:

- а. в следственном эксперименте для уточнения механизма образования повреждений
- б. при обыске и выемке вещественных доказательств для выявления следов биологического происхождения
- в. при освидетельствовании обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего для установления следов преступления
- г. при получении образцов биологического происхождения для сравнительного исследования
- д. при задержании подозреваемого для установления состояния его здоровья

44. Форма изложения выводов эксперта может быть:

- а. в виде утверждения
- б. в виде предположения
- в. в виде отрицания
- г. в виде отказа от ответа

45. К осмотру трупа на месте обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены:

- а. хирург
- б. терапевт
- в. акушер-гинеколог
- г. педиатр
- д. судебно-медицинский эксперт

46. В соответствии со ст. 196 УПК РФ проведение судебно-медицинской экспертизы выполняется для:

- а. для установления причины смерти
- б. для установления характера повреждений
- в. для определения психического состояния свидетеля
- г. для установления возраста подозреваемого

47. Согласно статье 207 УПК повторная судебно-медицинская экспертиза назначается в следующих случаях:

- а. при необоснованности заключения эксперта
- б. по ходатайству подсудимого
- в. при противоречии данных экспертизы фактическим обстоятельствам дела
- г. при несогласии прокурора с заключением эксперта
- д. при наличии жалоб на качество экспертизы от потерпевшей стороны

48. При проведении экспертизы судебно-медицинский эксперт оформляет следующие виды документов:

- а. протокол изъятия одежды от трупа
- б. заключение эксперта
- в. справку с предварительными результатами экспертизы
- г. медицинское свидетельство о смерти
- д. выписку с результатами лабораторных исследований

49. Какое из перечисленных ниже структурных подразделений БСМЭ не предусмотрено нормативными документами?

- а. отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
- б. судебно-биологическое отделение
- в. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- г. отделение судебно-гистологических исследований
- д. районные, межрайонные и городские отделения.

50. Необходимость проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных дел может определяться:

- а. неполнотой ранее проведенной экспертизы
- б. сомнением в правильности выводов ранее проведенной экспертизы
- в. не проведением необходимой первичной экспертизы
- г. жалобами потерпевших или их родственников

51. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных дел может быть:

- а. первичной
- б. дополнительной
- в. повторной
- г. единоличной
- д. комиссионной

52. В случаях разногласия экспертов при производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных дел законодательством РФ предусматривается оформление:

- а. раздельного заключения
- б. общего заключения
- в. общего заключения по согласованным пунктам
- г. раздельных заключений по несогласованным пунктам

53. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных дел назначается:

- а. адвокатом
- б. следователем
- в. прокурором
- г. начальником бюро СМЭ
- д. судом

54. При проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных дел группой экспертов ответственность за данное заключение несут:

- а. каждый эксперт лично
- б. председатель комиссии
- в. все эксперты
- г. каждый эксперт лично за свой раздел и вывод

55. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему УПК, является обязательным при необходимости установления:

- а. причины смерти
- б. тяжести вреда здоровью
- в. физического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля
- г. возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего

56. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются

- а. проведение клинико-анатомических конференций
- б. выявление острых инфекционных заболеваний
- в. эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти
- г. санитарно-просветительная работа среди больных

57. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а. постановление органов следствия;
- б. направление лечебного учреждения;
- в. постановление органов дознания;
- г. предложение учреждения медицинского страхования.

58. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- а. живые лица
- б. трупы людей
- в. вещественные доказательства биологического происхождения
- г. медицинская документация

59. В бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены:

- а. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- б. отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
- в. судебно-медицинская лаборатория
- г. судебно-психиатрический отдел

60. Освидетельствованию может быть подвергнут:

- а. подозреваемый
- б. обвиняемый
- в. потерпевший
- г. свидетель

61. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а. исправительных работ
- б. лишения свободы
- в. штрафа
- г. общественного порицания

62. Судебно-медицинская экспертиза может производиться:

- а. экспертом единолично
- б. группой экспертов одной медицинской специальности
- в. группой экспертов разных медицинских специальностей
- г. группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий.

63. За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а. лишения свободы
- б. штрафа
- в. исправительных работ
- г. общественного порицания

64. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии могут входить:

- а. главный областной, краевой или республиканский судебно-медицинский эксперт
- б. опытные судебно-медицинские эксперты
- в. ведущие специалисты-клиницисты
- г. представители правоохранительных органов

65. Согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, эксперт обязан:

- а. явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда
- б. присутствовать на любом судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта
- в. дать заключение по поставленным перед ним вопросам
- г. сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания

66. В судебном следствии судебно-медицинский эксперт имеет право задавать вопросы:

- а. потерпевшему
- б. подсудимому
- в. свидетелю
- г. судье

67. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- а. знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б. допрашивать подозреваемого или обвиняемого
- в. запрашивать дополнительные материалы по делу
- г. проводить следственные эксперименты

68. Согласно УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а. для установления причины смерти и характера повреждений
- б. для определения психического состояния подозреваемого
- в. для определения психического состояния свидетеля, потерпевшего
- г. для установления возраста подозреваемого, потерпевшего

69. Профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта при производстве экспертизы регламентирована соответствующими статьями УК и УПК. Какие из перечисленных ниже прав эксперта выходят за рамки, определенные УПК?

- а. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б. Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
- в. Заявлять ходатайства о предоставлении материалов
- г. Разъяснять свое заключение в судебном заседании
- д. Давать пояснения в качестве свидетеля, будучи экспертом по данному делу

70. Производство дополнительной судебной экспертизы поручается:

- а. тому же эксперту
- б. другому эксперту
- в. комиссии экспертов, в состав которой входит эксперт, производивший первичную экспертизу
- г. комиссии экспертов, в состав которой не входит эксперт, производивший первичную экспертизу
- д. комиссии экспертов другого учреждения

71. Производство повторной судебной экспертизы поручается:

- а. тому же эксперту
- б. другому эксперту
- в. комиссии экспертов, в состав которой входит эксперт, производивший первичную экспертизу
- г. комиссии экспертов, в состав которой не входит эксперт, производивший первичную экспертизу
- д. комиссии экспертов другого учреждения

72. Персональный состав судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы может быть определен:

- а. лицом, производящим дознание
- б. следователем
- в. судом
- г. начальником бюро судебно-медицинской экспертизы
- д. руководителем органа здравоохранения

73. Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель ГСЭУ передает эксперту:

- а. в течение трех суток с момента их поступления
- б. в течение рабочего дня
- в. в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным, в случае их поступления в нерабочие дни
- г. в течение двух-трех суток с момента их поступления
- д. временной промежуток определяется произвольно
- е. временной промежуток определяется руководителем учреждения

74. Федеральный закон № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определяется правовую основу, принципы организации и основные направления судебно-медицинской экспертной деятельности:

- а. в гражданском судопроизводстве
- б. в уголовном судопроизводстве
- в. в административном судопроизводстве
- г. только в гражданском и уголовном судопроизводстве

75. Принципы государственной судебно-экспертной деятельности, изложенные в Федеральном законе № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»:

- а. свободной состязательности в судебном заседании
- б. законности
- в. выбора способа доказательств
- г. независимости эксперта
- д. объективности
- е. всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием достижений науки и техники

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

76. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях сомнения в правильности заключения первичной экспертизы.

1.2 Учение о смерти и трупных явлениях

Выберите один правильный ответ

1. Достоверными признаками биологической смерти являются:

- а. остановка сердца
- б. прекращение дыхания
- в. отсутствие реакции зрачков на свет
- г. появление трупных пятен, трупного окоченения

2. Из нижеперечисленных выберите достоверные признаки наступления смерти:

- а. отсутствие биоэлектрической активности сердца
- б. мидриаз
- в. температура тела менее 24°C
- г. отсутствие сознания

3. Отсутствие при исследовании трупа в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков крови свидетельствует о:

- а. смерти без агонального периода
- б. коротком агональном периоде
- в. длительной агонии

4. Основой социально-правовой классификации смерти служат:

- а. причина и время наступления смерти
- б. обстоятельства смерти
- в. темп наступления смерти и ее причина
- г. судебно-медицинская характеристика причины смерти, морфология осложнений основного заболевания (травмы)

5. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:

- а. 6 ч
- б. 10 ч
- в. 12 ч
- г. 18 ч
- д. 24 ч

6. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела трупа в разных стадиях их развития является признаком:

- а. наступления смерти человека
- б. изменения позы трупа после смерти
- в. давности наступления смерти

7. После наступления смерти в условиях комнатной температуры (+18;20) температура тупа падает обычно в среднем на 1 градус в течение:

- а. 0,5 часа
- б. 1 часа
- в. 2 часов
- г. 2-3 часов
- д. 1,5 часов

8. Для установления давности наступления смерти определение температуры в подмышечной впадине тупа:

- а. имеет практическое значение
- б. имеет практическое значение при определенных условиях
- в. не имеет практического значения
- г. имеет ориентирующее значение

9. При температуре окружающего воздуха + 32-40° С трупные пятна обнаруживаются:

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

10. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более:

- а. 5-8 ч
- б. 8-10 ч
- в. 12-14 ч
- г. 14-20 ч

11. Стадия имбиции трупных пятен обычно формируется по истечении:

- а. 2-4 ч
- б. 8-10 ч
- в. 12-18 ч
- г. 24-30 ч

12. Продолжительность 1-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду до:

- а. до 6-8 часов
- б. до 8-16 часов
- в. до 16-24 часов
- г. до 24-48 часов
- д. свыше 48 часов

13. Продолжительность 2-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду до:

- а. до 6-8 часов
- б. до 8-16 часов
- в. до 16-24 часов
- г. до 24-48 часов
- д. свыше 48 часов

14. Продолжительность 1-й фазы гипостаза (по Ю.С.Сапожникову, А.М.Гамбург, О.А.Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду до:

- а. 2 часов
- б. 6-8 часов
- в. 8-16 часов
- г. 16-24 часов
- д. 24-48 часов

15. Продолжительность 2-й фазы гипостаза на трупe (по Ю.С.Сапожникову, А.М.Гамбург, О.А.Грищенко, П.Туровцу) соответствует посмертному периоду до:

- а. до 2 часов
- б. до 6-8 часов
- в. до 8-16 часов
- г. до 16-24 часа
- д. до 24-48 часов

16. Серо-коричневый цвет трупных пятен может наблюдаться при:

- а. смерти от переохлаждения
- б. отравлении нитритами
- в. отравлении окисью углерода
- г. отравлении цианистыми соединениями
- д. отравлении фосфором

17. На степень выраженности мышечного окоченения оказывают влияние факторы:

- а. степени развития мускулатуры
- б. степень ожирения
- в. поза человека в момент смерти
- г. наличие повреждений костей скелета

18. Наиболее слабая выраженность или отсутствие мышечного окоченения характерны для:

- а. отравления этанолом
- б. отравления мускарином
- в. массивной кровопотери
- г. высокой температуры окружающей среды
- д. отравления бледной поганкой

19. Степень выраженности мышечного окоченения у трупов лиц пожилого возраста

- а. выше обычного
- б. ниже обычного
- в. обычная

20. Мышечное окоченение у трупа, находившегося в условиях высокой температуры и низкой относительной влажности, развивается:

- а. быстрее обычного
- б. медленнее обычного
- в. в обычные сроки

21. Нарушенное мышечное окоченение может частично восстанавливаться из-за наличия в мышечной ткани АТФ после смерти максимум до:

- а. 1-2 часов
- б. 3-4 часов
- в. 5-6 часов
- г. 8-10 часов
- д. 15-20 часов

22. Поза «боксера» является

- а. ранним посмертным изменением
- б. поздним посмертным изменением
- в. не относится ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

23. При атлетическом телосложении степень выраженности мышечного окоченения

- а. больше обычного
- б. меньше обычного
- в. обычная

24. Замерзание трупа относится к:

- а. ранним посмертным изменениям
- б. поздним посмертным изменениям
- в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

25. Мышечное окоченение наступает быстрее и держится дольше:

- а. при высокой температуре окружающей среды
- б. при отравлении фосфором
- в. во влажной среде
- г. при смерти от поражения электрическим током
- д. при отравлении тетраэтилсвинцом

26. Группное высыхание – это:

- а. ранние посмертные изменения
- б. поздние посмертные изменения
- в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

27. Способность зрачка реагировать на введение в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина сохраняется (по К.И.Хижняковой) при давности смерти:

- а. свыше 24 часов
- б. до 12 часов
- в. до 6 часов
- г. до 24 часов
- д. до 2 часов

28. Признак Белоглазова наблюдается, если с момента смерти прошло не менее:

- а. 2-3 часов
- б. 10-15 минут
- в. 20-30 минут
- г. 1-2 часов
- д. 6-7 часов

29. Механическая возбудимость мышц (образование идиомускулярной опухоли) от момента смерти сохраняется до:

- а. 2-3 часов
- б. 1-2 часов
- в. 10-12 часов
- г. 18-24 часов
- д. 6-8 часов

30. Пятна Лярше формируются после наступления смерти в среднем не менее чем через:

- а. 2-3 часа
- б. 4-6 часов
- в. 8-10 часов
- г. 10-12 часов
- д. 1-2 часов

31. К поздним трупным явлениям относятся:

- а. мышечное окоченение
- б. охлаждение трупа
- в. трупную эмфизему
- г. трупные пятна
- д. трупный аутолиз

32. Нахождение трупа в условиях высокой температуры (свыше 30° С) и сухого воздуха процесс гниения:

- а. ускоряет
- б. не оказывает влияния
- в. замедляет

33. Мумификация – это:

- а. ранние посмертные изменения
- б. поздние посмертные изменения
- в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

34. Жировоск относится к:

- а. ранним посмертным изменениям
- б. поздним посмертным изменениям
- в. суправитальным реакциям
- г. ориентирующим признакам смерти

35. Жировоск (сапонификация) образуется в условиях:

- а. повышенной влажности, достаточной вентиляции
- б. сухого воздуха, достаточной вентиляции
- в. сухого воздуха, отсутствия вентиляции
- г. повышенной влажности, отсутствия доступа воздуха
- д. почвы, содержащей гумусовые кислоты

Выберите два или более правильных ответов.

36. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а. реакции зрачков на свет
- б. сознания
- в. пульса на крупных артериях
- г. дыхания

37. Из нижеперечисленных выберите ориентирующие признаки смерти:

- а. отсутствие реакции на болевой раздражитель
- б. наличие пятен подсыхания
- в. признак Белоглазова
- г. снижение температуры тела менее 33 °С
- д. неподвижное положение

38. Для терминального состояния характерно:

- а. критическое падение артериального давления
- б. нарушение метаболизма
- в. глубокое нарушение газообмена
- г. нарушение выделительных функций

39. К обратимым деструктивным изменениям в клетке относят:

- а. мутное набухание
- б. гидропическую дегенерацию
- в. потерю эндогенного фермента
- г. фрагментацию ядра

40. К необратимым дегенеративным изменениям в клетке относят:

- а. вакуолизацию ядра
- б. появление гиперхромного материала вблизи ядерной мембраны
- в. фрагментацию ядра
- г. исчезновение РНК

41. Аноксия характеризуется:

- а. снижением синтеза АТФ
- б. образованием свободных радикалов
- в. повышением проницаемости клеточных мембран
- г. нарушением ионных градиентов

42. К ранним трупным изменениям относят:

- а. охлаждение
- б. высыхание
- в. трупные пятна
- г. трупное (мышечное) окоченение
- д. аутолиз

43. Вишневая или ярко-красная окраска трупных пятен характерна для отравления:

- а. бензином
- б. цианидом калия
- в. метанолом
- г. окисью углерода
- д. кокаином

44. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- а. температура окружающей среды
- б. причина смерти
- в. давность наступления смерти
- г. влажность окружающего воздуха

45. К поздним трупным изменениям относят:

- а. мумификацию
- б. сапонификацию (жировоск)
- в. торфяное дубление
- г. аутолиз
- д. прорастание трупа растениями

46. К внешним проявлениям гниения относят:

- а. трупную зелень;
- б. трупную эмфизему;
- в. гнилостную венозную сеть;
- г. уплотнение мягких тканей.

47. Мумификации трупа способствует:

- а. повышенная температура;
- б. плохая аэрация;
- в. сухая пористая почва;
- г. влажная плотная почва.

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	Верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

48. Продолжительность агонального периода может быть различной, ПОТОМУ ЧТО продолжительность агонального периода зависит от причины смерти.

49. Прекращение сердечной деятельности всегда свидетельствует о наступлении биологической смерти, ПОТОМУ ЧТО жизнь без сердечной деятельности невозможна.

50. Во всех случаях после необратимой остановки сердца начинается постепенное охлаждение тела за счет некомпенсированной теплопотери, ПОТОМУ ЧТО после остановки сердца прекращается обмен веществ.

51. После смерти возможно относительное удлинение волос и ногтей, ПОТОМУ ЧТО волосы и ногти переживают момент остановки сердца.

1.3 Осмотр трупа на месте обнаружения

Из нижеперечисленных выберите один правильный ответ.

1. Явление вторичного разбрызгивания с образованием вокруг основных пятен крови добавочных мелких капель, точек, полосок, лучей отмечается при падении частиц крови на горизонтальную гладкую невпитывающую поверхность с высоты:

- а. менее 15 см;
- б. от 1 до 50 см;
- в. больше 2 м;
- г. от 40 см до 2 м;
- д. больше 2,5 м.

2. При осмотре места происшествия в помещении квартиры, на полу из серого линолеума, по направлению к ногам трупа от лужи крови размерами 18x15,6 см у двери имеется полосовидный подсохший след крови темно-коричневого цвета. 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 в виде мазков
- д. лужи

3. При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено сероватое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2x2,5 см, очертания извилистые. Это пятно является подозрительным на:

- а. следы крови
- б. следы спермы
- в. следы других выделений человека
- г. частицы тканей и органов

4. При осмотре трупа 36-летнего мужчины в квартире, где он проживал, на полу у головы трупа, на участке 26x28 см имеется похожее на засохшую кровь буро-красное вещество в виде плотной, слегка потрескавшейся пленки, легко снимаемой в виде небольших корочек. Этот след крови является:

- а. потеком
- б. отпечатком
- в. помаркой
- г. лужей

5. При осмотре места происшествия в парке, на садовой скамейке, в сидячем положении с запрокинутой головой находился труп с колото-резаным повреждением через ткань белой рубашки грудной клетки слева. Ткань вокруг повреждения рубашки не обильно пропитана кровью. От нижнего края этого пропитывания отходит вниз след в виде темно-красной полосы длиной в 11,3 см, шириной в 0,3 см, заканчивающийся булавовидным утолщением. Полоса, как и пропитывание ткани вокруг повреждения, подсыхая, уплотняет ткань. Эти следы крови представляют собой:

- а. пятна от капель
- б. пятна от брызг
- в. потеки
- г. помарки в виде мазков
- д. лужи

6. 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 позволяют смерть пострадавшего:

- а. подтвердить
- б. предположить
- в. исключить

7. На основании данных наружного осмотра трупа на месте происшествия, данных осмотра самого места происшествия врач-специалист в области судебной медицины о причине смерти покойного может:

- а. высказать предварительное суждение
- б. дать экспертное заключение

8. По прибытии на место происшествия вы установили, что труп лежит на 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 восстанавливающиеся. Определяется окоченение мышц шеи, плечевого пояса. Температура тела в прямой кишке 33,5°C. Глаза закрыты, зрачки равномерно расширены, на свет не реагируют. Эти данные дают возможность считать, что с момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия прошло:

- а. 1-3 часа
- б. 4-6 часов
- в. 6-12 часов
- г. 13-24 часа

9. При осмотре квартиры, в которой обнаружен труп 56-летнего мужчины с резаными ранами шеи, от косяка двери гостиной по направлению к месту расположения трупа на полу цепочка из пяти грушевидных пятен подсохшей крови с коротким диаметром в 1-1,5 см. Края пятен лучеобразные, истонченные концы направлены в сторону трупа. Эти следы крови представляют собой:

- а. пятна от капель
- б. пятна от брызг
- в. потеки
- г. помарки
- д. лужи

10. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены:

- а. медицинская сестра;
- б. фельдшер
- в. провизор
- г. акушерка
- д. старший лаборант кафедры судебной медицины

11. Для обнаружения пятен крови необходимо проведение:

- а. осмотра невооруженным глазом при обычном и косо падающем освещении;
- б. осмотра в ультрафиолетовых лучах;
- в. осмотра с помощью лупы;
- г. пробы с перекисью водорода.

12. Кто из нижеперечисленных лиц имеет право проводить извлечение трупа из места его захоронения - эксгумацию:

- а. врач-специалист в области судебной медицины;
- б. следователь;
- в. понятые;
- г. официальный представитель администрации кладбища

13. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии колотой раны необходимо:

- а. снять одежду с трупа
- б. обмыть обнаруженное повреждение водой
- в. подробно описать повреждение кожи
- г. измерить глубину раневого канала
- д. извлечь орудие из раны

14. В ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а. оформить протокол осмотра места происшествия
- б. руководить осмотром места происшествия
- в. помочь изъять следы биологического происхождения
- г. дать заключение эксперта о причине смерти
- д. вынести постановление о назначении экспертизы

15. На месте происшествия при смерти от повешения в протоколе фиксируют: а) расстояние от подошв до поверхности пола, б) расположение подставки относительно ног трупа, в) наличие на подставке следов от обуви, г) длину свободного конца петли, е) расстояние от поверхности подставки до ног трупа. Выберите правильное буквенное сочетание.

- а. а,d,e
- б. b
- в. b,c
- г. а,b,c,d,e
- д. а,b,d,e

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	Верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

16. Изъятую с места происшествия кровь следует направлять в лабораторию вместе с образцом предмета-носителя, ПОТОМУ ЧТО в ряде случаев предмет-носитель может оказывать влияние на результат исследования.

1.4 Судебно-медицинское исследование трупа

Из нижеперечисленных выберите один правильный ответ.

1. Разрывы слизистой оболочки желудка при утоплении – признак:

- а. Бишофа
- б. Дикинсона
- в. Автандилова
- г. Ложье
- д. Авдеева-Громова

2. Метод комплексного исследования аорты и сердца без пересечения венечных артерий:

- а. способ Автандилова
- б. способ Гаазе
- в. способ Громова
- г. способ Медведева-Витушинского

3. Плотное белесоватое вдавление на мышцах шеи соответственно странгуляционной борозде, а также микроскопические видимые кровоизлияния в мягких тканях по ходу или вблизи борозды:

- а. признак странгуляционной асфиксии Бекляра
- б. признак странгуляционной асфиксии Барсегянц
- в. признак Белоглазова
- г. признак Бельского-Филатова-Коплика
- д. симптом Драхтера

4. Укажите автора диагностируемого признака: несколько сморщенные участки серовато-желтоватого цвета на фоне прозрачной роговицы

- а. Пятна Минакова.
- б. Пятна Тардые.
- в. Пятна Рассказова-Лукомского.
- г. Пятна Ляйше.
- д. Пятна Вишневского.

5. Автор методики определения давности наступления смерти путем определения реакции гладких мышц радужки глаз на электрораздражение

- а. Бишоф
- б. Биф
- в. Билкун
- г. Рейль
- д. Лене

6. Автор способа вскрытия трупа, при котором каждый орган извлекается и исследуется отдельно

- а. Абрикосов
- б. Автандилов
- в. Вишневский
- г. Вирхов
- д. Винслоу
- е. Кох

7. Глиссонова капсула это:

- а. фиброзная капсула печени
- б. капсула щитовидной железы
- в. капсула почек
- г. капсула селезенки

8. Проба Дилона основана:

- а. на способе определения воздушности легких при погружении их кусочков в воду
- б. на спектрометрическом методе исследования крови
- в. на методе флюоресцентного анализа пятен
- г. на методе рентгенографии трупа
- д. на методе цветных отпечатков с поверхности ссадины

9. Дугласово пространство определяется:

- а. у мужчин
- б. у женщин
- в. у детей
- г. у больных системной красной волчанкой
- д. у некоторых пострадавших с переломами костей таза

10. Автор способа определения внутриутробного возраста новорожденных, которое равно числу миллиметров, полученному от деления суммы длины ногтей рук на 2:

- а. Минаков
- б. Морган
- в. Рейтер
- г. Флексиг
- д. Тардьё

11. Разница цвета крови в обеих половинах сердца при переохладении – в левой половине кровь светлее – признак:

- а. Рессле-Кернера
- б. Рейтера Вахгольца
- в. Рипо
- г. Рихтера-Хаберды
- д. Моро

12. Содержимое желудка растительного происхождения попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- а. 1-2 ч
- б. 2-4 ч
- в. 4-6 ч
- г. 6-10 ч
- д. 10-15 ч

13. Жирное пищевое содержимое желудка попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- а. 1-2 ч
- б. 2-4 ч
- в. 4-6 ч
- г. 6-10 ч
- д. 10-15

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	Верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

14. В случаях отсутствия клинического диагноза 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.

15. При далеко зашедших процессах гниения исследование трупа проводить нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при далеко зашедших процессах гниения сложно установить причину смерти.

16. При полном разрушении головы вследствие механической травмы исследование органов груди и живота производить нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при полном разрушении головы причина смерти устанавливается по наружному исследованию.

1.5 Структура диагноза

В нижеперечисленных вопросах выберите один правильный ответ.

1. Структура медицинского диагноза предполагает:

- а. две рубрики
- б. три рубрики
- в. четыре рубрики
- г. количество рубрик произвольно определяет врач
- д. количество рубрик определяется уровнем лечебного учреждения

2. При монокаузальном диагнозе основное заболевание представлено:

- а. одной нозологической единицей
- б. двумя нозологическими единицами
- в. двумя и более нозологическими единицами
- г. не менее чем двумя нозологическими единицами
- д. произвольным количеством нозологий

3. При бикаузальном диагнозе – «комбинированном основном заболевании» - основное заболевание представлено:

- а. одной нозологической единицей
- б. двумя нозологическими единицами
- в. двумя и более нозологическими единицами
- г. не менее чем двумя нозологическими единицами
- д. произвольным количеством нозологий

4. При мультикаузальном диагнозе основное заболевание представлено:

- а. двум и более нозологиями
- б. более чем одной нозологией
- в. тремя и более заболеваниями
- г. только тремя нозологическими единицами

5. Нозологические формы (заболевания, травмы, синдромы), которыми одновременно страдал умерший, и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти – это:

- а. сочетанные заболевания, травмы, синдромы
- б. фоновые заболевания, травмы, синдромы
- в. конкурирующие заболевания, травмы, синдромы
- г. сочетанные или фоновые заболевания, травмы, синдромы
- д. сочетанные или конкурирующие заболевания, травмы, синдромы

6. Нозологические формы, которыми одновременно страдал умерший, и, которые, взаимноотягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы смертельного исхода – это:

- а. сочетанные заболевания, травмы, синдромы
- б. фоновые заболевания, травмы, синдромы
- в. конкурирующие заболевания, травмы, синдромы
- г. сочетанные или фоновые заболевания, травмы, синдромы
- д. сочетанные или конкурирующие заболевания, травмы, синдромы

7. Нозологическая форма, которая патогенетически (но не этиологически) связана с основным заболеванием, явилась одной из причин его развития (включившись в патогенез), впоследствии отягощала течение болезни и способствовала возникновению смертельных осложнений – это:

- а. сочетанное заболевание, травма, синдром
- б. фоновое заболевание, травма, синдром
- в. конкурирующее заболевание, травма, синдром
- г. сочетанное или фоновое заболевание, травма, синдром
- д. сочетанное или конкурирующее заболевание, травма, синдром

8. Нозологические единицы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлением – это:

- а. осложнения основного заболевания
- б. сочетанные заболевания, травмы
- в. фоновые заболевания, травмы
- г. конкурирующие заболевания, травмы
- д. сочетанные или фоновые заболевания, травмы
- е. сочетанные или конкурирующие заболевания, травмы

Выберите несколько правильных ответов.

9. Рубрики медицинского диагноза:

- а. основное заболевание
- б. осложнения основного заболевания
- в. сопутствующие заболевания
- г. фоновые заболевания
- д. прочие состояния

10. Варианты сочетаний нозологических единиц при бикаузальном диагнозе – «комбинированном основном заболевании»:

- а. основное и сопутствующее
- б. основное и осложнение основного заболевания
- в. конкурирующие
- г. сочетанные
- д. основное и фоновое

1.6 Судебно-медицинская травматология. Повреждения тупыми твердыми предметами

Выберите один правильный ответ.

- 1. Так называемая "мозговая пурпура" встречается в случаях смерти от:**
 - а. черепно-мозговой травмы
 - б. действия повышенного барометрического давления
 - в. острой лучевой болезни
 - г. жировой эмболии
 - д. механической асфиксии от сдавления груди и живота

- 2. Воздушная эмболия возникает при открытых повреждениях венозных стволов; фибрилляцию желудочков и остановку сердца у человека вызывает быстрое поступление воздуха в венозное русло уже в объеме, превышающем:**
 - а. 3-4 куб.см
 - б. 5-8 куб.см
 - в. 15-20 куб.см
 - г. 40-50 куб.см
 - д. 50-60 куб.см

- 3. С помощью каких методов (метода) обычно устанавливается давность повреждений?**
 - а. Непосредственной стереомикроскопии
 - б. Гистологического исследования
 - в. Спектрального исследования
 - г. Фотографирования в ультрафиолетовых лучах
 - д. Заполнения раневого канала полимерной массой

- 4. При проведении пробы на воздушную эмболию срединный (основной) секционный разрез производят от уровня**
 - а. перстневидного хряща
 - б. верхнего края щитовидного хряща
 - в. рукоятки грудины

- 5. Преобладающая ударная поверхность тупого предмета на своде головы чаще формирует:**
 - а. линейную рану
 - б. рану звездчатой формы
 - в. рану в форме угла
 - г. округлую рану
 - д. веретенообразную рану

6. О чем свидетельствует полное размятие (размозжение) органа или части тела?

- а. о действии тупо-рубящего предмета
- б. о падении на плоскости
- в. о сдавлении тела
- г. о падении с высоты
- д. об ударе предметом, находящимся в руках человека.

7. О чем свидетельствует перемещение органов из одной полости трупа в другую?

- а. об ударе движущейся автомашиной
- б. о сдавлении тела
- в. о скорости движения автомашины
- г. о падении тела из движущейся автомашины
- д. о инерционной травме при резком торможении автомобиля

8. Дайте определение признака по автору: субэндокардиальные экхимозы

- а. пятна Лярше
- б. пятна Минакова
- в. пятна Гардые
- г. пятна Рассказова-Лукомского
- д. пятна Вишневого

9. При остром обескровливании субэндокардиальные кровоизлияния обнаруживаются под эндокардом

- а. левого желудочка
- б. левого предсердия
- в. правого желудочка
- г. левого желудочка и левого предсердия
- д. правого предсердия

10. В первые часы после травмы цвет кровоподтека

- а. сине-багровый
- б. багрово-красный
- в. красный с коричневым оттенком
- г. коричневато-желтоватый
- д. буровато-зеленоватый

11. Не меняет своего цвета кровоподтек

- а. мягких тканей тыла кисти
- б. мошонки
- в. мягких тканей свода черепа
- г. на слизистой губ
- д. мягких тканей подошвенной поверхности стопы.

12. В результате каких превращений гемоглобина кровоподтек на коже приобретает зеленый цвет?

- а. распада гемоглобина на глобин и гематин
- б. окисления билирубина и образования биливердина
- в. отщепления от гематина железа и образования билирубина
- г. окисления железа и образования гемосидерина
- д. восстановления биливердина до билирубина

13. На разгибательной поверхности средней трети правого предплечья потерпевшего обнаружен сине-багровый, имеющий зеленоватый оттенок, округлый кровоподтек 4,5х5 см. Это повреждение имеет давность причинения в пределах

- а. 1-2 суток
- б. 3-4 суток
- в. 6-9 суток

14. В первые часы после образования цвет кровоподтека определяется

- а. оксигемоглобином
- б. восстановленным гемоглобином
- в. метгемоглобином
- г. вердогемохромогеном
- д. биливердином

15. Поверхность почти всех ссадин становится выше окружающей кожи за счет появления корочки:

- а. к 12 часам
- б. к 24 часам
- в. на 2-ой день
- г. на 3-ий день
- д. на 3-4-ый день

16. Формирование ссадины на фоне кровоподтека возможно, если угол воздействия травмирующего предмета составляет:

- а. 90°
- б. 70-90°
- в. 30-70°
- г. 10-30°
- д. менее 10°

17. На коже тыльной поверхности правой кисти потерпевшего обнаружена ссадина - лишенный надкожицы участок неправильно-овальной формы, размерами 2,5x5 см. Поверхность ее буро-красная, плотная, располагается на одном уровне с окружающей кожей, края неровные. Это повреждение имеет давность нанесения в пределах:

- а. 10-12 часов
- б. 12-24 часов
- в. 2-4 суток
- г. 5-7 суток

18. Чем отличается рвано-ушибленная рана от ушибленной?

- а. неровными краями с наличием тканевых перемычек между ними
- б. глубиной повреждения
- в. дефектом ткани при сведении краев
- г. дополнительными разрывами краев с отслоением кожи от поврежденных тканей
- д. осаднением краев

19. Назовите основной признак ушибленной раны?

- а. ровные края
- б. повреждение подлежащей кости
- в. наличие перемычек в глубине раны и кровоподтечность краев
- г. зияние раны
- д. наличие дефекта ткани

20. Наиболее быстро заживают повреждения кожи на:

- а. голове
- б. руке
- в. груди
- г. животе
- д. ноге

21. Наличие поперечных соединительно-тканых перемычек в области концов раны – это:

- а. признак ушибленной раны
- б. признак рубленной раны
- в. признак ушибленной или рубленной раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленной раны

22. Размозженность краев раны – это:

- а. признак ушибленной раны
- б. признак рубленной раны
- в. признак ушибленной или рубленной раны;
- г. не является признаком ушибленной или рубленной раны

23. Осаднение краев раны – это:

- а. признак ушибленной раны
- б. признак рубленой раны
- в. признак ушибленной или рубленой раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленой раны

24. Отвесность краев раны – это:

- а. признак ушибленной раны
- б. признак рубленой раны
- в. признак ушибленной или рубленой раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленой раны

25. Лоскутообразное отслоение края раны – это:

- а. признак ушибленной раны при действии травмирующей силы под острым углом
- б. признак рубленой раны
- в. признак ушибленной или рубленой раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленой раны

26. Наличие у раны острых концов – это:

- а. признак ушибленной раны
- б. признак рубленой раны при неполном погружении травмирующей части рубящего орудия
- в. признак ушибленной или рубленой раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленой раны

27. Наличие у раны острого и скругленного концов

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

28. «Ветвление» одного или обоих концов раны

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

29. Наличие надрывов в области угла одного из концов раны

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

30. Соединительнотканнные перемычки между краями характерны для

- а. резаных ран
- б. рубленых ран
- в. рвано-ушибленных ран
- г. колотых ран
- д. огнестрельных ран

31. Дополнительный разрез встречается в случаях

- а. рубленых ран
- б. колотых ран
- в. колото-резаных ран
- г. резаных ран
- д. рвано-ушибленных ран

32. Скальпированный характер раны является признаком

- а. ушибленной раны
- б. рубленой раны
- в. ушибленной или рубленной раны
- г. не является признаком ушибленной или рубленной раны

33. 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. Это повреждение представляет собой рану:

- а. ушибленную
- б. рваную
- в. скальпированную
- г. укушенную
- д. ушибленно-рваную

34. В правой теменной области головы трупа имеется дугообразное повреждение кожи длиной в 6,5 см, проходящее через все ее слои. Края повреждения крупноволнистые, кровью не пропитаны, концы острые, без тканевых перемычек в глубине. Волосы по краям повреждения сохранены, эпидермис не нарушен. Повреждение несколько зияет, в средней части из него на высоту до 0,5 см выступает острый угол сломанной кости. Это повреждение представляет собой рану

- а. ушибленную
- б. рваную
- в. скальпированную
- г. укушенную

35. В области правого лобного бугра повреждение кожи и подлежащих до кости мягких тканей веретенообразной формы, линейное при сведении краев, длиной 4,8 см. Края повреждения слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг на ширину до 2 см от краев повреждения лишена надкожицы, подсохшая, бурокрасная. Это повреждение представляет рану от действия

- а. огнестрельного оружия
- б. острого предмета
- в. тупого твердого предмета

36. Треугольник Мессерера формируется при

- а. повреждении тупогранным предметом мягких тканей головы
- б. переломе позвонков
- в. переломе костей свода черепа и других плоских костей
- г. переломе трубчатых костей
- д. воздействии разряда атмосферного электричества

37. Круговые переломы основания черепа вокруг большого затылочного отверстия обычно образуются при:

- а. падении с высоты на ноги или ягодицы
- б. боковой компрессии черепа
- в. падении на плоскости и ударе затылочной областью головы
- г. передне-задней компрессии черепа
- д. ударе твердым тупым предметом по голове спереди

38. О воздействии твердого тупого предмета с гранями под острым углом к поверхности кости свидетельствует наличие на своде черепа:

- а. дырчатого перелома
- б. террасовидного перелома
- в. вдавленного перелома с равномерно расходящимися от него радиальными трещинами
- г. нескольких продольных трещин с образованием костных фрагментов
- д. конусовидного участка вдавления

39. Плотное сопоставление отломков (без дефекта компактной пластинки)

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

40. Ровная поверхность излома

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

41. Уступообразная поверхность излома

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

42. Перелом затылочной кости, имеющий направление со свода черепа к большому затылочному отверстию, обычно возникает при:

- а. падении с высоты на ноги или ягодицы
- б. боковой компрессии черепа
- в. падении на плоскости и ударе затылочной областью головы
- г. передне-задней компрессии черепа
- д. ударе твердым тупым предметом по голове спереди

43. Ровный край излома

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

44. Мелкозубчатый край излома

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

45. Желобообразное смятие костной пластинки

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

46. Валикообразное «вспучивание» компактной пластинки

- а. признак зоны растяжения костной ткани
- б. признак зоны сжатия костной ткани
- в. признак, не позволяющий дифференцировать зоны растяжения и сжатия костной ткани

47. Повреждения остистых отростков позвонков являются более характерными для

- а. удара частями автомобиля
- б. падения с высоты «собственного роста»
- в. переезда колесом автомобиля
- г. травмы в кабине автомобиля
- д. травмы при падении из движущегося автомобиля

48. Для установления на коже следов металла необходимо провести:

- а. исследование в ультрафиолетовых лучах
- б. исследование в инфракрасных лучах
- в. контактно-диффузионное исследование
- г. трасологическое исследование
- д. фотографическое исследование

49. Для установления прижизненного (посмертного) образования ран поврежденные ткани необходимо направить в лабораторию

- а. химическую
- б. физико-техническую
- в. спектральную
- г. гистологическую
- д. биологическую

50. Кожный лоскут с повреждением следует сохранять для последующего медико-криминалистического исследования

- а. фиксированным в формалине
- б. фиксированным в спирте
- в. фиксированным в ацетоне
- г. в высушенном виде

Выберите из предложенных несколько правильных ответов

51. Форма и размеры кровоподтека определяются

- а. местом приложения травмирующего воздействия
- б. углом соударения травмирующего предмета с кожей
- в. формой и размерами контактной поверхности травмирующего предмета
- г. характером травмирующего предмета

52. Натечники (кровоподтеки, не соответствующие месту приложения травмирующего воздействия), как правило, локализуются

- а. в области век (симптом очков)
- б. в паховых областях
- в. в подколенных ямках
- г. на передней поверхности бедер и голеней

53. Кровоподтек следует дифференцировать от

- а. трупного пятна
- б. симуляции кровоподтека
- в. гемангиомы
- г. эритемы
- д. халязиона

54. По кровоподтеку можно установить

- а. угол соударения предмета с телом
- б. контур повреждающей поверхности предмета
- в. давность образования повреждения
- г. энергию воздействия травмирующего предмета

55. Сроки заживления ссадин определяются

- а. локализацией повреждения
- б. обширностью повреждения
- в. возрастом потерпевшего
- г. полом потерпевшего

56. По ссадине можно установить

- а. место воздействия травмирующего предмета
- б. направление воздействия травмирующего предмета
- в. давность причинения повреждения
- г. форму контактной поверхности травмирующего предмета
- д. энергию действовавшего травмирующего предмета

57. Укажите, какие переломы возникают при действии тупого твердого предмета с ограниченной площадью соударения

- а. дырчатые
- б. вдавленные
- в. террасовидные
- г. многооскольчатые

58. Особенностью переломов костей в детском возрасте является

- а. поднадкостничный характер переломов
- б. перелом (надлом) кости только в зоне сжатия
- в. перелом кости в зоне роста
- г. перелом (надлом) кости только в зоне растяжения

59. Характер повреждений при падении человека навзничь из положения стоя зависит от следующих факторов

- а. наличия предшествующего ускорения
- б. характера поверхности, на которую происходит падение
- в. наличия и характера головного убора
- г. роста пострадавшего
- д. роста нападавшего

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

60. Исходом ссадины является образование на коже рубца, ПОТОМУ ЧТО под ссадиной подразумевают нарушение целостности всех слоев кожи.

61. Развитие полостного кровотечения при повреждении паренхиматозных органов возможно и в отдаленные сроки посттравматического периода, ПОТОМУ ЧТО при повреждении паренхиматозных органов возможны их двухмоментные разрывы.

62. При воздействии травмирующего предмета на длинную трубчатую кость под острым углом возможно формирование нескольких переломов, ПОТОМУ ЧТО при воздействии травмирующего предмета под острым углом длинная трубчатая кость испытывает различные виды деформаций.

Выберите один правильный ответ

63. На уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани обнаружен перелом левого пятого ребра по средней ключичной линии. Со стороны наружной костной пластинки выявлен ромбовидный костный отломок с крупнозубчатой линией перелома, сбоку имеющий форму треугольника, открытого наружу. Со стороны внутренней костной пластинки перелом поперечный, линия его мелкозубчатая. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

- а. прямого разгибательного перелома ребра.
- б. непрямого сгибательного перелома ребра

64. В правой лобно-теменной области головы трупа выявлен перелом на уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани. Перелом не вдавленный, округлой формы, ограничивает площадку, разрушенную на четыре отдельных костных отломка, сходящихся крестообразно к центру и имеющих выкрашивание наружной костной пластинки по краям.

Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от ударов:

- а. ребром граней тупого предмета под прямым и более углом
- б. ребром граней тупого предмета под углом 30-75°
- в. плоской поверхностью тупого предмета

65. При исследовании трупа обнаружен перелом со смещением в средней трети правого бедра. После освобождения отломков от мягких тканей и их сопоставления перелом оказался оскольчатым. Осколок ромбовидной формы располагается на передней поверхности кости. Сбоку он имеет треугольную форму, вершиной обращен кзади, продолжаясь от вершины в поперечный перелом задней поверхности кости с мелкозубчатой поверхностью излома, в то время как поверхность излома ромбовидного отломка - крупнозубчатая. Характер этого повреждения указывает на то, что оно образовалось в результате:

- а. поперечного сдавления диафиза бедра
- б. ударного поперечного изгиба диафиза бедра
- в. ротации диафиза бедра

66. 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. Характер этого повреждения указывает на то, что оно образовалось в результате:

- а. поперечного сдавления диафиза бедра
- б. ударного поперечного изгиба диафиза бедра
- в. ротации диафиза бедра

67. 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. Это повреждение является:

- а. эпидуральной гематомой
- б. субдуральной гематомой
- в. субарахноидальным кровоизлиянием
- г. внутривенным кровоизлиянием
- д. очаговым ушибом головного мозга

68. Обнаружены переломы II-IX левых ребер по средней подмышечной линии. Переломы однотипные, представлены поперечными разрывами наружной костной пластинки с мелкозубчатой линией разрыва и отвесными краями. Со стороны внутренней костной пластинки образован ромбовидный осколок с крупнозубчатыми краями, треугольного профиля, основанием обращенного внутрь. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

- а. прямого разгибательного перелома ребра.
- б. непрямого сгибательного перелома ребра.

69. На уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани и ушибленной раны в правой теменной области головы трупа овального вида вдавленный перелом в направлении спереди назад. Вдавление образовано за счет ровной линии перелома с элементами выкрашивания по краю наружной костной пластинки в продольном направлении и изогнутыми трещинами справа и слева от него. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от удара:

- а. ребром граней тупого предмета под углом до 90° .
- б. ребром граней тупого предмета под углом $30-75^\circ$.
- в. плоской поверхностью тупого предмета

70. При исследовании трупа обнаружены множественные переломы костей свода и основания черепа. Переломы представлены пятью непрерывными, меридионально расходящимися трещинами от левого теменного бугра, в поперечном направлении пересекающимися экваториальными переломами. В местах пересечения с меридиональными трещинами образуются уступы. Меридиальные трещины имеют отвесные края наружной и внутренней костных пластинок. Выкрашивание по линии перелома отмечается в области внутренней костной пластинки экваториальных переломов. Это повреждение является:

- а. конструкционным разрушением костей черепа
- б. локальным разрушением костей черепа

71. При каких условиях возникают конструкционные переломы тел шейных позвонков с клиновидной деформацией их передних отделов?

- а. при резком разгибании шейного отдела позвоночника.
- б. при ротации кручении шейного отдела позвоночника.
- в. при резком сгибании шейного отдела позвоночника.
- г. при резком наклоне головы вправо.
- д. при резком наклоне головы влево.

72. В затылочной области головы трупа обнаружена звездчатой формы рана мягких покровов с крестообразным переломом затылочной кости на ее уровне, кровоизлияниями под оболочкой и в вещество головного мозга. Рана с тремя сходящимися вместе лучами длиной 3,2; 3,1 и 2,9 см. Края раны совмещаются при сведении, неровные, осаднены на ширину до 0,6 см. В месте схождения лучей осаднение переходит в разможнение. Концы раны острые, у концов между краями выражены тканевые перемычки. Характер раны кожи головы дает основание считать, что она образовалась от действия:

- а. огнестрельного оружия
- б. острого предмета
- в. тупого твердого предмета

1.7 Непосредственные причины смерти при механической травме

Выберите один правильный ответ

1. Ближайшие осложнения травмы возникают в период:

- а. до 7 суток
- б. до 5 суток
- в. до 3 суток
- г. до 2 суток
- д. до 1 суток

2. Поздние осложнения травмы возникают в период:

- а. с 7 суток
- б. с 5 суток
- в. с 3 суток
- г. со 2 суток
- д. после 6 часов

3. Смерть при развитии шоковой реакции наступает:

- а. только в эректильную фазу шока
- б. только в торпидную фазу шока
- в. в любую из фаз развития шоковой реакции
- г. в промежутки между эректильной и торпидной фазами

4. В торпидной фазе шока клинически выделяют:

- а. три степени
- б. две степени
- в. четыре степени
- г. пять степеней
- д. степени не выделяют

5. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы - удовлетворительное состояние, легкая заторможенность, односложная, без эмоций речь, снижение рефлексов, которые легко обратимы – характерны для:

- а. первой степени торпидной фазы
- б. второй степени торпидной фазы
- в. третьей степени торпидной фазы
- г. четвертой степени торпидной фазы

6. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы – сохраненное сознание, заторможенность, бледность, влажность, снижение температуры кожного покрова, учащение и поверхностный характер дыхания - характерны для:

- а. первой степени торпидной фазы
- б. второй степени торпидной фазы
- в. третьей степени торпидной фазы
- г. четвертой степени торпидной фазы

7. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы – крайне тяжелое состояние, затемнение сознания, расширение и вялая реакция на свет зрачков, снижение или отсутствие сухожильных и кожных рефлексов, землистый оттенок кожи, цианоз губ и ногтей - характерны для:

- а. первой степени торпидной фазы
- б. второй степени торпидной фазы
- в. третьей степени торпидной фазы
- г. четвертой степени торпидной фазы

8. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы – отсутствие сознания, отсутствие пульса и артериального давления, поверхностное и аритмичное дыхание, расширение зрачков, отсутствие реакции зрачков на свет - характерны для:

- а. первой степени торпидной фазы
- б. второй степени торпидной фазы
- в. третьей степени торпидной фазы
- г. четвертой степени торпидной фазы

9. Показатели индекса М. Алговера в норме составляют:

- а. 0,3-0,4
- б. 0,5-0,6
- в. 0,6-0,7
- г. 0,7-0,8
- д. 0,8-0,9

10. Макроскопическая картина, а именно: сгущение крови с увеличенным количеством эритроцитов и гемоглобина, ткани полнокровные, «сочные», повышено содержание лимфы, отек внутренних органов и увеличение их массы, атония желудочно-кишечного тракта, характерна для:

- а. для коллапса
- б. для шока
- в. для кровопотери
- г. для жировой эмболии
- д. для тромбоэмболии легочной артерии

11. При каком из видов шока депонирование крови во внутренних органах выражено слабее:

- а. при инфекционно-токсическом
- б. при кардиогенном
- в. при травматическом
- г. при эмоциональном

12. Наличие в 10 полях зрения 5-10 жировых эмболов в капиллярах, артериолах и мелких артериях соответствует:

- а. жировой эмболии очень слабой степени
- б. жировой эмболии слабой степени
- в. жировой эмболии умеренной степени
- г. жировой эмболии сильной степени
- д. жировой эмболии очень сильной степени

13. Наличие в 10 полях зрения 11-30 жировых эмболов в капиллярах, артериолах и мелких артериях соответствует:

- а. жировой эмболии очень слабой степени
- б. жировой эмболии слабой степени
- в. жировой эмболии умеренной степени
- г. жировой эмболии сильной степени
- д. жировой эмболии очень сильной степени

14. Наличие в 10 полях зрения 31-100 жировых эмболов в капиллярах, артериолах, мелких артериях и сосудах среднего калибра соответствует:

- а. жировой эмболии очень слабой степени
- б. жировой эмболии слабой степени
- в. жировой эмболии умеренной степени
- г. жировой эмболии сильной степени
- д. жировой эмболии очень сильной степени

15. Наличие в 10 полях зрения 101-200 жировых эмболов в сосудах всех уровней:

- а. жировой эмболии очень слабой степени
- б. жировой эмболии слабой степени
- в. жировой эмболии умеренной степени
- г. жировой эмболии сильной степени
- д. жировой эмболии очень сильной степени

16. Наличие в 10 полях зрения более 200 жировых эмболов в сосудах всех уровней соответствует:

- а. жировой эмболии очень слабой степени
- б. жировой эмболии слабой степени
- в. жировой эмболии умеренной степени
- г. жировой эмболии сильной степени
- д. жировой эмболии очень сильной степени

17. Пятна Минатова образуются при:

- а. при массивной кровопотере
- б. при острой кровопотере
- в. при жировой эмболии легких
- г. при тромбоэмболии легких

18. При массивной кровопотере легкие имеют следующую морфологическую картину:

- а. бледные, серо-розового цвета, на разрезе суховатые, светло-красного цвета, при надавливании на поверхности разреза появляются капли крови
- б. воздушные, ярко-красного цвета, с участками краевой эмфиземы, с точечными кровоизлияниями под плеврой, на разрезе пятнистые с чередованием ярко-красных и темно-вишневых участков
- в. с поверхности мраморного вида, на разрезе темно-красные, неравномерного кровенаполнения, при сжатии стекает пенная кровь, из пересеченных бронхов выдавливается стекловидная бесцветная слизь
- г. ткань легких серого цвета, на ощупь плотная, на разрезе бледная, сероватая, кусочки легких тонут в воде

19. При геморрагическом шоке почки имеют следующую морфологическую картину:

- а. увеличены в размерах, на разрезе полнокровны, сочные, темно-красного цвета, поверхность разреза выбухает, граница между корковым веществом и пирамидами различима плохо
- б. поверхность почек бледно-серого цвета, на разрезе корковое вещество резко малокровное, бледно-розового цвета, пирамиды более темные, на границе с корковым веществом темно-красная полоса

- в. почки уменьшены в размерах, корковое вещество истончено, бледное, пирамиды светло-красного цвета, граница с корковым веществом нечеткая, лоханки расширены
- г. почки на разрезе темно-красного цвета, с множественными черно-красными участками треугольной формы, основанием обращенным к поверхности почки, ткань в области участков с неразличимой структурой, на границе этих участков с почечной тканью геморрагический венчик

20. Незначительная кровопотеря характеризуется потерей объема циркулирующей крови:

- а. от 10% до 20%
- б. до 30%
- в. до 10%
- г. не более 5%

21. Тяжелая кровопотеря характеризуется потерей объема циркулирующей крови:

- а. более 50%
- б. от 25% до 35%
- в. от 20% до 40%
- г. от 30% до 40%

22. Синдром позиционного сдавления развивается при неподвижном положении конечности в течение:

- а. не менее 2 часов
- б. не менее 4 часов
- в. не менее 12 часов
- г. не менее 18 часов

23. Анаэробная гангрена наиболее часто встречается при:

- а. закрытых переломах костей таза с массивной забрюшинной гематомой
- б. при закрытых переломах длинных трубчатых костей с размождением мышц
- в. при открытых переломах длинных трубчатых костей
- г. при травматической ампутации конечности

24. При ударе в область рефлексогенных зон механизм остановки остановки сердца определяется как:

- а. асистолия
- б. фибрилляция
- в. рефлекторно
- г. механизм может быть любым из представленных

Выберите несколько правильных ответов

25. При подозрении на рефлекторную остановку сердца в случае его травмы необходимо на гистологическое исследование направлять маркированные кусочки:

- а. папиллярных мышц
- б. из области предсердно-желудочковой перегородки
- в. из правого ушка
- г. из области верхней части передней продольной борозды
- д. клапана сердца

26. Укажите основные дифференциально диагностические отличия тромбозов от агональных свертков крови

- а. поверхность шероховатая
- б. при раздавливании эластичны, не крошатся
- в. суховатые, при раздавливании крошатся
- г. поверхность гладкая, блестящая

27. Укажите основные дифференциально диагностические отличия синдрома позиционного сдавления от синдрома длительного раздавливания:

- а. отсутствует механическая травма конечностей
- б. основной патогенетический фактор – нарушение кровообращения
- в. отек пораженной конечности развивается после декомпрессии
- г. отсутствие болевого шока

28. Для смерти от столбняка характерно:

- а. восковидный некроз мышц
- б. скелетные мышцы бледные, напоминают «рыбье мясо»
- в. быстрое развитие трупного окоченения
- г. кровоизлияния в грудиноключичнососцевидных мышцах

1.8 Судебно-медицинская экспертиза в случаях транспортной травмы и падения с высоты

Выберите один правильный ответ.

1. Разрывы почек при свободном падении с высоты на ноги располагаются в области:

- а. верхнего полюса
- б. нижнего полюса
- в. ворот органа над сосудистой ножкой
- г. ворот органа под сосудистой ножкой

2. Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты являются:

- а. разрывы внутренних органов;
- б. компрессионные переломы тел позвонков;
- в. переломы костей голеней и бедренных костей;
- г. преобладание внутренних повреждений над наружными;
- д. «паутинообразные» переломы костей черепа.

3. При падении человека из положения стоя и соударении затылочной областью головы с твердой поверхностью переломы костей черепа чаще локализируются на костях:

- а. свода черепа
- б. основания черепа

4. При падении человека из положения стоя и соударении затылочной областью головы с твердой поверхностью переломы костей черепа чаще локализируются в:

- а. передней черепной ямке
- б. средней черепной ямке
- в. задней черепной ямке

5. При переезде колесом (колесами) железнодорожного транспорта через тело пострадавшего признаки прижизненности причинения повреждений обнаруживаются:

- а. в зоне полосы давления
- б. в зоне полосы осаднения (обтирания)
- в. вне этих зон

6. Фрагментирование тела наиболее характерно при:

- а. падении со значительной высоты
- б. переезде через тело колеса автомобиля
- в. переезде через тело колеса рельсового транспортного средства
- г. сдавлении тела между двумя массивными предметами

7. Полосу осаднения (обтирания) формируют:

- а. головка рельса
- б. реборда
- в. бандаж колеса
- г. боковые поверхности колесного диска

8. Наличие загрязнения одежды и кожи смазочными материалами устанавливают, исследуя объект:

- а. в инфракрасных лучах
- б. в ультрафиолетовых лучах
- в. в рентгеновских лучах
- г. контактно-диффузионным методом
- д. в проходящем свете

9. В каком направлении смещается эпидермис осадненной кожи пострадавшего при переезде гусеницей трактора через его тело?

- а. по направлению движения трактора
- б. в противоположном движению трактора направлении
- в. от краев к середине зоны повреждения
- г. смещения не отмечается

10. Разрывы почек при свободном падении с высоты на ноги располагаются в области:

- а. верхнего полюса
- б. нижнего полюса
- в. ворот органа над сосудистой ножкой
- г. ворот органа под сосудистой ножкой

11. При переезде колесом (колесами) железнодорожного транспорта через тело пострадавшего признаки прижизненности причинения повреждений обнаруживаются:

- а. в зоне полосы давления
- б. в зоне полосы осаднения (обтирания)
- в. вне этих зон

12. При значительной скорости автомобиля на стороне грудной клетки, на которую колесо въезжает, объем повреждений, по сравнению с противоположной стороной, с которой колесо скатывается:

- а. больше
- б. меньше
- в. приблизительно одинаков

13. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, на ткани правой штанины брюк обнаружены устойчивые волнообразные складки. Какой вид механического воздействия привел к образованию такого «гофрирования» одежды?

- а. дар
- б. сдавление
- в. растяжение
- г. трение

14. При малой скорости автомобиля и большом его весе объем повреждений на стороне грудной клетки, на которую колесо въезжает, по сравнению с противоположной стороной, с которой колесо скатывается:

- а. больше
- б. меньше
- в. приблизительно одинаков

15. Что характеризует фазу любого автотранспортного происшествия ?

- а. особенности повреждений органов таза
- б. наличие повреждений мягких тканей
- в. вид, характер, локализация и взаиморасположение повреждений на теле
- г. особенности повреждений органов грудной и брюшной полостей
- д. характер переломов костей конечностей

16. Диагностическим признаком переезда через тело колеса автомобильного транспортного средства является:

- а. переломы костей нижних конечностей
- б. отпечаток протектора колеса на коже
- в. полосовидные ссадины на коже
- г. односторонние переломы костей таза
- д. «хлыстообразные» переломы шейного отдела позвоночника

17. Повреждения сердца и дуги аорты в случае ДТП чаще всего формируются у:

- а. пассажира правого заднего сиденья;
- б. пассажира левого заднего сиденья;
- в. пассажира переднего сиденья;
- г. водителя транспортного средства.

18. Для переезда колесом автомашины характерно наличие:

- а. отпечатка протектора на коже;
- б. бампер-перелома;
- в. симметричных переломов костей таза и (или) бедренных костей;
- г. дырчатых переломов костей свода черепа;
- д. компрессионных переломов тел позвонков.

19. При дорожно-транспортном происшествии, связанном с трактором, повреждения на теле пострадавшего наиболее часто располагаются в области:

- а. головы
- б. груди
- в. живота
- г. конечностей
- д. нескольких областей тела

20. Разрывы сердца и дуги аорты среди лиц, получивших травму в салоне легкового автомобиля, как правило, наблюдаются у:

- а. водителя
- б. пассажира переднего сиденья
- в. пассажира заднего сиденья справа
- г. пассажира заднего сиденья слева
- д. пассажира заднего сиденья, сидевшего посредине

Выберите несколько правильных ответов

21. Характер повреждений при падении из положения стоя зависит от:

- а. добавочного ускорения
- б. роста пострадавшего
- в. особенностей покрытия на месте падения
- г. массы пострадавшего.

22. При падении навзничь из положения стоя на плоскую поверхность чаще встречаются:

- а. наличие кровоподтеков и ссадин в верхней части спины
- б. наличие кровоизлияний и надрывов в связках шейного отдела позвоночника
- в. наличие повреждений остистых отростков шейных позвонков
- г. превалирование повреждений костей черепа в области противоудара

23. При ударе тупым твердым предметом с преобладающей травмирующей поверхностью в область затылка характерно

- а. превалирование повреждений костей черепа в области противоудара;
- б. наличие сколов эмали передних зубов;
- в. превалирование субарахноидальных кровоизлияний в области противоудара;
- г. превалирование субарахноидальных кровоизлияний в области приложения травмирующего воздействия.

24. При падении со значительной высоты при осмотре трупа на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а. осмотреть одежду и обувь
- б. зафиксировать посмертные изменения
- в. отметить имеющиеся на теле повреждения
- г. указать расстояние от трупа до основания здания, откуда произошло падение

25. Какие из нижеперечисленных условий влияют на характер, локализацию и взаиморасположение повреждений при падении с высоты

- а. психическое расстройство, имевшееся у погибшего
- б. масса тела и высота падения
- в. особенности травмирующей поверхности
- г. положение тела в момент удара о землю
- д. температура воздуха

26. Вид и характер черепно-мозговой травмы при падении на плоскость «с высоты роста» зависят от наличия следующих факторов:

- а. массы и длины тела
- б. анатомического типа строения черепа
- в. степени твердости поверхности, на которую произошло падение
- г. вида и характера головного убора у потерпевшего
- д. предшествовавшего падению ускорения тела под воздействием внешней силы

27. К железнодорожной травме относят повреждения, возникшие в результате:

- а. удара частями движущегося состава
- б. переезда через тело колес подвижного состава
- в. сдавления тела между элементами сцепления вагонов
- г. падения внутри вагона при резком торможении состава

28. При перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства повреждения причиняют:

- а. бандаж колеса
- б. реборда
- в. боковые поверхности колесного диска
- г. головка рельса

29. Полосу давления формируют:

- а. головка рельса
- б. реборда
- в. бандаж колеса
- г. боковые поверхности колесного диска

30. Фрагментирование тела при рельсовой травме происходит:

- а. в зоне воздействия бандажа колеса
- б. в зоне воздействия реборды колеса
- в. по наружному краю головки рельса
- г. по внутреннему краю головки рельса

31. О направлении переезда тела рельсовым транспортом судят по

- а. направлению мелких лоскутков эпидермиса полосы осаднения
- б. контуру края разделения кожи
- в. характеру складок (замятый) одежды
- г. характеру переломов ребер

- 32. Для удара выступающей частью автомобиля характерно наличие**
- а. кровоподтеков
 - б. переломов
 - в. ссадин
 - г. полос обтирания и осаднения
 - д. перемещения внутренних органов из грудной полости в брюшную и наоборот
- 33. О положении тела (на спине/животе) в момент переезда рельсовым транспортом судят по:**
- а. ширине полосы давления на передней и задней поверхностях тела
 - б. характеру краев разделения кожи на передней и задней поверхностях тела
 - в. локализации «клиновидного дефекта» тканей
 - г. локализации области «первичного щипка»
- 34. Какие из нижеперечисленных повреждений наиболее характерны для железнодорожной травмы:**
- а. хлыстообразные переломы позвоночника в шейном отделе
 - б. полосы обтирания
 - в. закрытые переломы костей черепа
 - г. переломы лопаток
 - д. расчленение тела на части
- 35. Какие из нижеперечисленных понятий отражают вид транспортной (автомобильной) травмы:**
- а. столкновение движущегося автомобиля с человеком
 - б. столкновение транспортных средств
 - в. переезд тела колесом транспортного средства
 - г. взрыв транспортного средства
 - д. соударение частей автомобиля с телом
- 36. Направление перекатывания колеса автомобиля через тело можно установить по:**
- а. повреждению кожи
 - б. повреждениям на одежде
 - в. переломам остистых отростков позвонков
 - г. переломам ребер
- 37. При нахождении потерпевшего в момент ДТП внутри салона автомобиля формирование у него повреждений может быть обусловлено:**
- а. ударом о части салона
 - б. ударом о находящиеся в салоне предметы
 - в. сдавливанием тела между сместившимися частями салона
 - г. воздействием на тело ремней безопасности

38. При лобовом столкновении машин для водителя транспортного средства характерным является формирование:

- а. поперечного перелома грудины
- б. дугообразных ссадин и кровоподтеков на груди
- в. переломов надколенника правой ноги
- г. ушибленных ран правой половины лица

39. При лобовом столкновении машин для пассажира переднего сиденья характерным является формирование:

- а. резаных ран на лице
- б. ушибленных ран левой половины лица
- в. «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника
- г. контактных повреждений костей стоп

40. Одежду пострадавшего в ДТП целесообразно направить на следующее исследование:

- а. судебно-химическое
- б. медико-криминалистическое
- в. спектрофотометрическое
- г. судебно-биологическое

41. Основными задачами медико-криминалистической экспертизы при расследовании авиакатастроф являются:

- а. установление механогенеза повреждений у членов экипажа
- б. идентификация личности членов экипажа
- в. установление местоположения и позы членов экипажа на момент катастрофы
- г. установление причины катастрофы воздушного судна

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

42. Диагностировать уровень падения на лестничном марше невозможно, ПОТОМУ ЧТО вне зависимости от уровня при падении на лестничном марше формируются сходные повреждения.

43. Установить, образовались повреждения при падении навзничь на плоскую поверхность или вследствие удара плоским предметом с преобладающей травмирующей поверхностью по затылку, не представляется возможным, ПОТОМУ ЧТО и при падении навзничь на плоскую поверхность, и при ударе плоским предметом по затылку формируются идентичные повреждения.

44. Для лобового столкновения легкового автомобиля с пешеходом характерно забрасывание последнего на капот, ПОТОМУ ЧТО при лобовом столкновении автомобиля с пешеходом последний имеет меньшую скорость и массу.

45. Установить направление переезда через тело колеса автомобиля можно по морфологическим особенностям переломов остистых отростков позвонков, ПОТОМУ ЧТО при перекачивании колеса через тело человека, лежащего спиной вверх, повреждения остистых отростков возникают от одностороннего давления на них движущегося колеса.

46. По отпечаткам на одежде потерпевшего фары, радиатора, других выступающих частей можно идентифицировать конкретное транспортное средство, ПОТОМУ ЧТО отпечатки фары, радиатора, других выступающих частей позволяют судить о форме и размерах этих элементов транспортного средства.

47. По локализации оскольчато-фрагментарного перелома костей нижней конечности можно установить конкретную машину, совершившую наезд, ПОТОМУ ЧТО уровень расположения оскольчато-фрагментарного перелома костей нижней конечности обычно соответствует высоте бампера автомобиля.

48. Исследование одежды и обуви членов экипажа позволяет конкретизировать их местонахождение в момент авиакатастрофы, ПОТОМУ ЧТО на одежде и обуви членов экипажа при авиакатастрофах остаются следы-отпечатки средств управления воздушным судном.

Выберите один правильный ответ.

49. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены: вывих правого голеностопного сустава, перелом его наружной лодыжки; перелом правого надколенника; вывих головки правой бедренной кости; обширное осаднение кожи лица в скуловых областях с полосчатыми вертикальными царапинами; переломы костей лица, лобной кости и костей основания черепа, кровоизлияния в оболочки и в желудочки мозга; разрывы на диафрагмальной поверхности правой доли печени, разрывы ее связок; полосовидные ссадины на тыле кистей. Характер и локализация повреждений на теле пострадавшего дает основание считать что он:

- а. управлял мотоциклом
- б. был пассажиром заднего сиденья мотоцикла
- в. был пассажиром коляски мотоцикла

50. На трупe получившего травму от действия частей движущегося трактора, среди других повреждений, на коже живота в поперечном направлении два параллельных один другому полосовидных осаднения. Они отстоят друг от друга на 23 см, имеют длину в 28 см и ширину в 1,8 см. Поверхность осаднений плотная, буро-коричневая. Кости скелета и внутренние органы на уровне осаднений грубо повреждены. Характер и особенности этих повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. переезде тела гусеницей (колесом) трактора
- б. опрокидывании трактора, прицепа
- в. падении из движущегося трактора, прицепа
- г. прижатии человека движущимся трактором

51. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении с наличием вертикальных полос давления на ворсе верха пальто шириной в 2 см, чередующихся с равными промежутками в 3 см между ними; переломы III-X ребер по окологрудинным, среднеподмышечным и лопаточным линиям справа и слева; разрыв правого желудочка сердца по наружному ребру, тампонада сердца излившейся кровью; разрывы легких концами сломанных ребер, гемоперитонеум (по 600 мл крови справа и слева). Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. столкновении движущегося автомобиля с человеком
- б. травме в кабине автомобиля
- в. переезде тела колесом (колесами) автомобиля
- г. падении из движущегося автомобиля
- д. придавливании тела частями автомобиля

52. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены следы скольжения на подошвах обуви; ушибленная рана теменной области головы с террасовидным переломом теменной кости на ее уровне; прямые переломы правых VI-IX ребер по лопаточной линии; кровоизлияния в корни легких, в связочном аппарате печени, поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени; поперечный кровоподтек задней поверхности средней трети правого бедра; оскольчатый перелом правой бедренной кости на уровне кровоподтека; ссадины с параллельными царапинами кожи лица, тыла кистей рук. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. столкновении движущегося автомобиля с человеком
- б. травме в кабине автомобиля
- в. переезде тела колесом (колесами) автомобиля
- г. падении из движущегося автомобиля
- д. придавливании тела частями автомобиля

53. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены ссадины и кровоподтеки на передней поверхности коленных суставов и голеней; резанные раны на лбу в левой надбровной области, на подбородке; обширный кровоподтек в области левой щеки; переломы костей носа, нижней челюсти слева, основания черепа с кровоизлиянием под оболочки и в вещество головного мозга; поперечный перелом грудины на уровне 4 межреберья; массивное кровоизлияние в клетчатку средостения; кровоизлияния в корне легких, в связочный аппарат печени. Характер и локализация указанных повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. столкновении движущегося автомобиля с человеком
- б. травме в салоне автомобиля
- в. переезде тела колесом (колесами) автомобиля
- г. падении из движущегося автомобиля
- д. придавливании тела частями автомобиля

54. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии, установлены ссадины боковых поверхностей кожи лица; уплощение головы справа налево от многооскольчатых открытых переломов костей свода, основания и лицевого черепа с выдавливанием из него головного мозга, доставленного с трупом отдельно; кольцевидные отслоения кожи бедер в средних третях с размятием мышц. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:

- а. столкновения движущегося автомобиля с человеком
- б. травмы в кабине автомобиля
- в. переезда тела колесом (колесами) автомобиля
- г. падении из движущегося автомобиля
- д. придавливания тела частями автомобиля

55. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены ушибленная рана с обширным осаднением по ее краям и вертикальными полосовидными царапинами в лобно-теменной области головы слева, кровоизлияние в мягкие ткани; переломы костей свода и основания черепа с уплощением на уровне раны за счет радиальных переломов от этой области, распространяющихся на основание черепа, пересекающихся концентрическими; кровоизлияния под оболочки и в веществе мозга; ссадины с параллельными царапинами тыла кистей рук; кровоизлияния в корни легких, в связочный аппарат печени, поверхностные разрывы печени, почек. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. Столкновении движущегося автомобиля с человеком
- б. Травме в кабине автомобиля
- в. Переезде тела колесом (колесами) автомобиля
- г. Падении из движущегося автомобиля
- д. Придавливании тела частями автомобиля

56. На подошвенной поверхности правого ботинка трупа Н. 31 года, 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?

- а. удар
- б. сдавление
- в. растяжение
- г. трение

57. На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены вывихи в обоих голеностопных суставах; перелом наружной лодыжки правой голени; перелом правого надколенника и вывих головки правой бедренной кости; переломы правой и левой скуловых костей, лобной кости, переходящие на основание черепа; массивные кровоизлияния под мягкие оболочки мозга, в его желудочки; обширное осаднение кожи лица в области спинки носа и скуловых областей с вертикальными полосовидными царапинами на их фоне; полосовидное осаднение тыла кистей; признаки общего сотрясения тела. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:

- а. столкновения пешехода с мотоциклом
- б. падения с движущегося мотоцикла
- в. столкновения мотоцикла с преградой

58. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены обширное осаднение области правого гребня подвздошной кости на фоне массивного кровоизлияния в мягкие ткани; вертикальный перелом ветвей правой лонной кости; обширное осаднение с вертикальными царапинами кожи лица; переломы костей лицевого и мозгового черепа с кровоизлияниями в мозг и под его оболочки; кровоизлияния в корнях легких, в связках печени; поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени. Характер и локализация этих повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:

- а. столкновения пешехода с мотоциклом
- б. падения из движущегося мотоцикла
- в. столкновения мотоцикла с преградой

59. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены: вывих правого голеностопного сустава, перелом его наружной лодыжки; перелом правого надколенника; вывих головки правой бедренной кости; обширное осаднение кожи лица в скуловых областях с полосчатыми вертикальными царапинами; переломы костей лица, лобной кости и костей основания черепа, кровоизлияния в оболочки и в желудочки мозга; разрывы на диафрагмальной поверхности правой доли печени, разрывы ее связок; полосовидные ссадины на тыле кистей. Характер и локализация повреждений на теле пострадавшего дает основание считать что он:

- а. управлял мотоциклом
- б. был пассажиром заднего сиденья мотоцикла
- в. был пассажиром коляски мотоцикла

60. На трупе погибшего в происшествии, связанном с трактором, установлены обширные ссадины и кровоподтеки в области спины, поясницы; переломы по лопаточной и средней подмышечной линии II-X левых и III-X правых ребер, глубокие разрывы правой доли печени с кровотечением в брюшную полость (1500 мл). Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:

- а. переезде тела гусеницей (колесом) трактора
- б. опрокидывании трактора, прицепа
- в. падении из движущегося трактора, прицепа
- г. прижатии человека движущимся трактором

61. На трупe 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 оболочку. Также имели место кровоизлияния в корни легких, связочный аппарат печени, ссадины на тыле кистей рук. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались при:

- а. переезде тела гусеницей (колесом) трактора
- б. опрокидывании трактора, прицепа
- в. падении из движущегося трактора, прицепа
- г. прижатии человека движущимся трактором

62. В каком направлении смещается эпидермис осадненной кожи пострадавшего при переезде гусеницей трактора через его тело?

- а. по направлению движения трактора
- б. в противоположном движению трактора направлении
- в. от краев к середине зоны повреждения
- г. смещения не отмечается

63. На трупe, обнаруженном на полотне железной дороги, установлена деформация головы за счет множественных переломов костей лицевого и мозгового черепа с грубыми повреждениями головного мозга и его оболочек, с обширными осаднениями кожи лица и головы, наличием рвано-ушибленных ран; отделение правой руки на уровне верхней трети плеча и левой ноги на уровне средней трети голени с рваными краями кожи культи и оторванных конечностей, наличием обрывков мышц, сухожилий и нервов; обильное опачкивание маслянистым веществом и балластным слоем пути одежды, кожных покровов, повреждений. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. перекаtywания колес через расположенное на рельсах тело
- б. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
- в. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
- г. ударов при падении с железнодорожного транспорта
- д. сдавления в автосцепном механизме, прижатии к платформе

64. При исследовании трупа, поднятого на полотне железной дороги, установлена деформация левой голени за счет косо го со смещением перелома больше- и малоберцовой костей в средней трети; такого же вида перелом нижней трети правого бедра; перелом левой пяточной кости; разрушение левой вертлужной впадины таза со смещением головки бедренной кости в полость таза; кольцевидный перелом основания черепа вокруг большого затылочного отверстия, кровоизлияния в мозг и под его оболочку; признаки общего сотрясения тела; опачкивание одежды и тела

смазочными веществами, балластным слоем пути, антисептиком. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. перекатывания колес через расположенное на рельсах тело
- б. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
- в. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
- г. ударов при падении с железнодорожного транспорта
- д. сдавления в автосцепном механизме, прижатия к платформе

65. При исследовании трупа, поднятого на полотне железной дороги, установлено полное отделение правой и левой ноги на уровне средней трети бедер. Кожа по краям правой и левой культы бедер в виде темно-буро-коричневой полосы шириной в 10-12 см и относительно ровным краем, концы сломанных костей здесь поперечно расположены. Края кожи по линии разделения крупно лоскутные, вместе с размятой мышечной тканью опачканы маслянистым серо-черным веществом. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:

- а. перекатывания колес через расположенное на рельсах тело
- б. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
- в. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
- г. ударов при падении с железнодорожного транспорта
- д. сдавления в автосцепном механизме, прижатия к платформе

66. На трупе, обнаруженном на полотне железной дороги, установлена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении за счет переломов правых III-XI ребер по окологрудинной, передне- и заднеподмышечной линиям, левых IV-X ребер по окологрудинной и среднеподмышечной линиям; переломов остистых отростков V-IX грудных позвонков; отрыв правого легкого у корня с наличием 650 мл крови в правой плевральной полости; разрыв правой доли печени, 800 мл крови в брюшной полости; вертикальное дугообразное осаднение кожи длиной до 16 см, шириной до 7 см на груди спереди в проекции грудины. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. перекатывания колес через расположенное на рельсах тело
- б. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
- в. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
- г. ударов при падении с железнодорожного транспорта
- д. сдавления в автосцепном механизме, прижатия к платформе

67. На трупе, обнаруженном на полотне железной дороги, установлены ушибленные раны горизонтального направления на задней поверхности средней трети правого бедра, в центре правой ягодицы; обширные полосовидные осаднения кожи лица, тыла кистей рук; переломы костей

лицевого и мозгового черепа с повреждениями мозга и его оболочек; кровоизлияния, надрывы и разрывы связочного подвешивающего аппарата внутренних органов, поверхностные разрывы правой доли печени; опачкивание одежды, открытых частей тела смазочными веществами, антисептиком, балластным слоем пути. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. перекачивания колес через расположенное на рельсах тело
- б. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
- в. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
- г. ударов при падении с железнодорожного транспорта
- д. сдавления в автосцепном механизме, прижатия к платформе

68. При исследовании трупов лиц, погибших в авиационной катастрофе в результате падения самолета на землю, установлено полное разрушение тел пострадавших. Останки представлены обильно опачканными землей различной формы и величины лоскутами кожи, обрывками мышц, внутренних органов, крупными и мелкими фрагментами костей черепа, позвоночника, сломанных трубчатых костей с суставами и без них. Характер повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. удара самолета о землю без последующего взрыва
- б. удара самолета о землю с последующим взрывом

69. 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:

- а. головы, груди, живота
- б. головы, груди, бедер
- в. головы, рук, ног
- г. лица, кистей, стоп
- д. груди, голеней, стоп

70. «Положение о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве», утвержденное постановлением правительства Российской Федерации № 558 от 03.06.95 г. регламентирует единый порядок расследования и учета таких несчастных случаев. Расследованию и учету, в соответствии с указанным «Положением», не подлежат несчастные случаи, происшедшие при:

- а. выполнении трудовых обязанностей по поручению администрации
- б. авариях на производственных объектах, оборудовании
- в. совершении работником преступления на территории предприятия
- г. убийстве работника при исполнении им трудовых обязанностей
- д. оказании предприятием шефской помощи

71. На теле погибшего на производстве, на груди спереди слева, на уровне проекции сердца неправильно-овальной формы кровоподтек с четкими контурами, на уровне которого массивное кровоизлияние в мягкие ткани. Обнаружено растяжение сердечной сорочки излившейся в ее полость тёмно-красной кровью из щелевидного продольного разрыва передней стенки левого желудочка сердца. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

- а. попадания пострадавшего в работающие механизмы
- б. ударов отделившимися деталями механизмов
- в. падения на пострадавшего предметов и механизмов
- г. сдавления пострадавшего между предметами и механизмами
- д. падения с высоты в производственных условиях

72. На теле погибшего на производстве, в левой теменной области, косо спереди назад и справа налево веретенообразная рана с неровными осадненными краями, закругленными концами и тканевыми перемычками. На уровне раны неправильно-овальный вдавленный перелом по ее длиннику. Вдавление образовано прямым переломом средней части по длиннику раны и изогнутыми трещинами справа и слева от него. На уровне перелома кровоизлияние под оболочки и в вещество головного мозга. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

- а. попадания пострадавшего в работающие механизмы
- б. ударов отделившимися деталями механизмов
- в. падения на пострадавших предметов и механизмов
- г. сдавления пострадавших между предметами и механизмами

73. На теле погибшего на производстве обнаружена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении за счет переломов всех правых и левых ребер по трем-четырем линиям, переломов позвоночника со смещением и разрывами спинного мозга по межпозвоночным дискам между П-Ш и ГХ-Х грудными позвонками. Имеются отрывы правого и левого легкого у их корней, разможнение печени. На коже спины и груди обширные осаднения. Характер этих повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

- а. попадания пострадавшего в работающие механизмы
- б. ударов отделившимися деталями механизмов
- в. падения на пострадавших предметов и механизмов
- г. сдавления пострадавших между предметами и механизмами

74. 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. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

- а. попадания пострадавшего в работающие механизмы
- б. ударов отделившимися деталями механизмов
- в. падения на пострадавших предметов и механизмов
- г. сдавления пострадавших между предметами и механизмами

1.9 Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговой травмы, спинно-мозговой травмы

Выберите один правильный ответ.

1. При травме ныряльщика взрывной перелом происходит:

- а. ниже уровня СI
- б. на уровне СI
- в. не выше уровня CV
- г. не выше уровня CIV
- д. на уровне CVII

2. Длительность «светлого» промежутка в остром периоде травмы связочного аппарата шейного отдела позвоночника:

- а. от 1 до 7 дней
- б. от 1 до 10 дней
- в. от нескольких часов до 2 суток
- г. от нескольких часов до 5 суток
- д. 5-7 суток

3. Посредством курвиметра определяется:

- а. выраженность болевого синдрома при перитоните
- б. длина шейки матки
- в. степень выраженности атеросклероза позвоночных артерий
- г. изгиб шейного отдела позвоночника
- д. цветовой показатель крови

4. Для оценки сократительных свойств мышц, качественной и количественной оценки локальных дистрофических изменений мышц используют метод:

- а. электромиографии
- б. эхоспондилографии
- в. дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов
- г. реоэнцефалографии
- д. кардиоотографии

5. Хронический посттравматический синдром характеризуется наличием клинических симптомов травмы шейного отдела позвоночника:

- а. более 1 месяца
- б. более 1 недели
- в. более 2 месяцев
- г. более 6 месяцев
- д. от 1 до 3 месяцев

6. Степень упругости мышцы, т.е. сопротивление, которое возникает при пассивном сгибании и разгибании конечности (ее сегмента) называется:

- а. мышечным тонусом
- б. мышечным растяжением
- в. мышечным спазмом
- г. степенью мышечной эластичности
- д. рефлекторной сократимостью мышц

7. Наличие нейропсихического утомления определяется преимущественно функциональным состоянием:

- а. мозолистого тела
- б. коры лобных долей
- в. ретикулярной формации
- г. стволового отдела головного мозга
- д. шейного отдела спинного мозга

8. Цель проведения функциональной пробы на растяжение шейного отдела позвоночника:

- а. увеличение позвоночного отверстия – увеличение боли
- б. уменьшение позвоночного отверстия – увеличение боли
- в. уменьшение позвоночного отверстия – уменьшение боли
- г. увеличение позвоночного отверстия – уменьшение боли
- д. изменение позвоночного отверстия – отсутствие изменений болевых ощущений

9. В норме триггерные точки в мышцах:

- а. имеются единичные
- б. не имеются
- в. имеются только в мышцах конечностей
- г. имеются только в мышцах передней брюшной стенки
- д. имеются множественные

10. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как легкие, соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

11. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как умеренные, соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

12. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как тяжелые, определяемые как «кома», соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

13. Субдуральная гематома считается острой, если давность ее образования:

- а. не более 5 часов
- б. не более 12 часов
- в. не более 1 суток
- г. до 2 суток
- д. до 5 суток

14. Субдуральная гематома считается подострой, если давность ее образования:

- а. от 5 часов до 2 суток
- б. от 1 до 5 суток
- в. от 3 до 14 суток
- г. от 1 до 10 суток

15. Субдуральная гематома считается хронической, если давность ее образования:

- а. более двух недель
- б. от 10 до 20 дней
- в. от 1 до 2 недель
- г. от 1 недели и более
- д. от 5 дней и более

16. Поперечный или горизонтальный перелом верхней челюсти, когда линия перелома проходит через нижние отделы верхней челюсти и отделяет всю верхнюю зубную дугу от костей лицевого черепа, может быть одно- или двусторонним, определяется как:

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

17. «Пирамидальный» перелом верхней челюсти, линия которого идет под углом кверху от крыловидных отростков клиновидной кости, через верхнюю часть гайморовых пазух и через переносицу, верхняя часть перелома может распространяться на нижний край глазницы, определяется как:

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

18. «Черепно-лицевой дизостоз», при котором весь лицевой череп отделяется от основания мозгового черепа, линия излома идет кверху от крыловидных отростков клиновидной кости до латеральной стенки глазницы и ее края, затем в поперечном направлении через лобно-скуловой шов и носовую часть решетчатой кости, определяется как

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

19. При сотрясении головного мозга терапия на догоспитальном этапе:

- а. является симптоматической
- б. направлена на стабилизацию жизненно важных функций
- в. проводится по жизненным показаниям
- г. не проводится

20. Выявление у пострадавшего менингеального синдрома свидетельствует о наличии:

- а. сотрясения головного мозга
- б. травматического субарахноидального кровоизлияния
- в. спинального шока
- г. диффузной аксональной травмы

21. Наличие «светлого промежутка» при ЧМТ характеризует:

- а. ушиб головного мозга
- б. наличие внутричерепной гематомы
- в. субарахноидальное кровоизлияние
- г. сотрясение головного мозга

22. Критический объем эпидуральной гематомы обычно составляет:

- а. более 5-10 мл
- б. более 10-15 мл
- в. более 15-20 мл
- г. более 20-30 мл
- д. более 30-40 мл

23. Критический объем субдуральной гематомы обычно составляет:

- а. более 10-20 мл
- б. более 20-30 мл
- в. более 30-50 мл
- г. более 50-80 мл
- д. более 80-120 мл

24. Наиболее часто встречающийся неврологический симптом при сотрясении головного мозга:

- а. двусторонний симптом Бабинского
- б. симптом натяжения Ласега
- в. симптом Маринеску-Радовича
- г. симптом Брудзинского

25. Хлыстовую травму шеи следует дифференцировать с:

- а. остеохондрозом шейного отдела позвоночника
- б. мигренью
- в. черепно-мозговой травмой
- г. невротоподобным состоянием

26. Последствия сотрясения головного мозга дольше сохраняются у:

- а. детей
- б. стариков
- в. молодых людей
- г. людей зрелого возраста

Выберите несколько правильных ответов.

27. Характер повреждений связок позвоночника в шейном отделе зависит от:

- а. длины конечностей
- б. окружности шеи и груди
- в. механизма травмы
- г. нагрузки при механическом воздействии
- д. угла сгибания или разгибания шейного отдела

28. Для изолированных повреждений задних связок шейного отдела позвоночника характерны:

- а. локальная боль в области шеи
- б. болезненность при движениях, особенно при разгибании
- в. выбухание мягких тканей над областью поврежденных связок
- г. локальная боль в лобной и теменной области
- д. отек тканей по окружности шеи

29. Для диффузной аксональной травмы характерны микроскопически диагностируемые кровоизлияния:

- а. на границе серого и белого вещества головного мозга
- б. на протяжении проводящих путей белого вещества головного мозга
- в. околожелудочковой области
- г. мозолистом теле
- д. в коре головного мозга

30. Для подвывиха позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

- а. потенциальная нестабильность
- б. разрыв связочного аппарата с переломом костей
- в. разрыв связочного аппарата без перелома костей
- г. обеспечение стабильности за счет неповрежденной передней продольной связки
- д. увеличение расстояния между остистыми отростками на рентгенограмме

31. Для перелома остистого отростка («перелома землекопа») характерно:

- а. нестабильность позвоночного столба
- б. стабильность позвоночного столба
- в. наличие неврологической симптоматики
- г. отсутствие неврологической симптоматики
- д. образуется при отрыве фрагмента остистого отростка межостистой связкой
- е. может образоваться от прямого удара в проекции остистого отростка

32. Для переломовывиха тела позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

- а. стабильность
- б. нестабильность
- в. обычно возникают неврологические нарушения
- г. неврологические нарушения обычно не возникают
- д. многооскольчатый перелом суставных отростков (боковых масс)
- е. смещение тела позвонка кпереди

33. Для «взрывного» перелома тела позвонка при вертикальной нагрузке характерно:

- а. потенциальная стабильность
- б. расширение межпозвоночного пространства при рентгенографии
- в. сужение межпозвоночного пространства при рентгенографии
- г. перелом тела позвонка оскольчатый
- д. неврологические нарушения

34. Для «взрывного» перелома С1 (перелома Джефферсона) при вертикальной нагрузке характерно:

- а. нестабильность
- б. два перелома передней дуги
- в. два перелома задней дуги
- г. обычно возникает у ныряльщиков
- д. обычно возникает при падении на ягодицы
- е. стабильность

35. Анатомические особенности детей, определяющие своеобразность образования повреждений:

- а. соотношение «масса головы к массе тела» больше, чем у взрослого,
- б. головной мозг миелинизирован в меньшей степени, чем у взрослого,
- в. кости черепа тоньше
- г. почка защищена мышцами в большей степени и менее подвижна
- д. селезенка и печень расположены более кзади и защищены большим количеством мышц
- е. эпифизарные зоны роста не закрыты

36. Отдаленный период черепно-мозговой травмы – это:

- а. период клинического выздоровления
- б. период максимально возможной реабилитации нарушенных функций
- в. период возникновения обусловленных ЧМТ новых патологических состояний
- г. период от стабилизации нарушенных функций до их полного восстановления
- д. период от стабилизации нарушенных функций до их частичного восстановления

37. Окулостатический феномен Гуревича при сотрясении головного мозга – это:

- а. горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок
- б. невозможность конвергенции глазных яблок
- в. нарушение статики при движениях глазных яблок
- г. появление шума в ушах, головокружения при движении глазных яблок
- д. появление ротаторного нистагма при наклонах головы

38. Для клинической картины шейного остеохондроза характерно:

- а. приступообразная пульсирующая головная боль
- б. отсутствие расстройств статики и походки
- в. боль в глазах при взгляде на яркие предметы
- г. положительный симптом осевой нагрузки

39. Хлыстовая травма шеи – это:

- а. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие форсированного переразгибания с последующим резким сгибанием шеи
- б. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие резкого сгибания с последующим разгибанием шеи
- в. повреждение шейного отдела позвоночника при резком ротационном воздействии
- г. повреждение шейного отдела позвоночника при падении на голову с небольшой высоты

40. При хлыстовой травме шеи основными ведущими клиническими синдромами являются:

- а. болевой
- б. кохлеарный
- в. зрительный
- г. вестибулярный

1.10 Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами

Выберите один правильный ответ.

1. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а. расслоение ткани клинком режущего орудия
- б. трение щечек клинка о края раны
- в. рассечение тканей лезвием клинка
- г. размятие ткани клинком режущего орудия
- д. разрушение тканей острием клинка

2. Резаная рана характеризуется:

- а. зиянием
- б. наличием хотя бы одного острого конца
- в. большой глубиной
- г. наличием раневого канала.

3. Дифференциальную диагностику резаной и колото-резаной ран основывают на

- а. характере повреждения подлежащих тканей
- б. соотношении глубины и длины раны
- в. локализации повреждения
- г. степени кровопотери

4. Наличие у раны ровных неосаженных отвесных краев является признаком:

- а. резаной раны
- б. колото-резаной раны
- в. резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

5. Резаная рана может быть:

- а. линейной
- б. звездчатой
- в. кольцевидной
- г. волнистой

6. Для резаных ран, причиненных собственной рукой, характерны

- а. параллельность ран друг другу
- б. равномерная глубина ран
- в. локализация ран на лице
- г. различное направление ран

7. Значительное зияние раны

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

8. Линейная форма раны

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

9. Щелевидный характер раны

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

10. Наличие у раны обоих острых концов

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

11. Наличие у раны так называемого «ласточкин хвоста»

- а. признак резаной раны
- б. признак колото-резаной раны
- в. признак резаной и колото-резаной раны
- г. не является признаком указанных ран

12. Длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия

- а. равна глубине раневого канала
- б. не более глубины раневого канала
- в. не менее глубины раневого канала
- г. по глубине раневого канала нельзя судить о длине клинка

13. Дополнительный разрез встречается в случаях

- а. рубленых ран
- б. колотых ран
- в. колото-резаных ран
- г. резаных ран

14. Дифференциально-диагностическим признаком при разграничении основных и дополнительных разрезов в случаях колото-резаного повреждения кожи является

- а. преобладание длины основного разреза
- б. вывернутые края дополнительного разреза
- в. преобладание длины дополнительного разреза
- г. наличие у дополнительного разреза одного конца

15. Максимальная ширина погруженной в тело части клинка колюще-режущего орудия

- а. не соотносится с длиной раны
- б. равна длине раны
- в. не менее длины раны
- г. не более длины раны

16. Колото-резаная рана, причиненная ножом с одним режущим краем, характеризуется

- а. наличием одного острого, другого П-образного концов раны
- б. преобладанием длины раны над глубиной
- в. наличием тканевых перемычек в глубине раны
- г. наличием неровных краев раны

- 17. Степень зияния колото-резанной раны зависит от**
- а. гладкости щечек клинка
 - б. кривизны скосов обушка и лезвия
 - в. ориентации раны относительно линий Лангера
- 18. Основным в механизме образования колотой раны является:**
- а. разрушение тканей острием
 - б. расслоение тканей боковыми поверхностями стержня
 - в. размятие тканей боковой поверхностью стержня
 - г. рассечение тканей острием
- 19. К рубленным следует отнести раны, причиненные**
- а. обухом топора
 - б. острием сабли
 - в. рукояткой палаша
 - г. лезвием лопаты
- 20. Анализ поверхности разруба кости или хряща позволяет**
- а. установить лишь факт причинения повреждения рубящим орудием
 - б. установить только групповые свойства травмирующего предмета
 - в. установить только видовые свойства травмирующего предмета
 - г. идентифицировать предмет
- 21. Рубленые раны причиняют предметы, характеризующиеся**
- а. наличием острия
 - б. отсутствием режущего края
 - в. клиновидным поперечным сечением
 - г. высоким значением энергии удара
- 22. Прямоугольная форма раны с надрывами в области углов является признаком**
- а. ушибленной раны
 - б. рубленой раны
 - в. ушибленной и рубленой ран
 - г. не является признаком ушибленной и рубленой ран
- 23. Идентифицировать рубящее орудие можно при повреждении**
- а. костной ткани
 - б. мышечной ткани
 - в. подкожно-жировой клетчатки
 - г. паренхиматозного органа

24. О полном погружении топора в рану можно судить по следующим признакам

- а. наличие острых концов раны
- б. наличие П-образных концов раны
- в. отсутствию дополнительных надрывов в концах раны
- г. наличие остроугольного и П-образного концов раны

25. Раны, причиненные ножницами с сомкнутыми браншами (сложенными ножницами), имеют характер

- а. колотых, причиненных плоским колющим орудием
- б. колото-резаных, причиненных клинком с тупым режущим краем (лезвием)
- в. колото-резанных с отходящими от концов в разные стороны надрезами

26. Дно костных распилов пилами с волнистым разводом зубцов представлено

- а. единой плоскостью с микротрассами
- б. двумя рядами микротрасс
- в. треугольным валиком в дне

27. Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) служат диагностическим признаком

- а. обильной кровопотери
- б. острой кровопотери
- в. жировой эмболии
- г. травматического шока

28. Для установления прижизненного (посмертного) происхождения ран поврежденные ткани необходимо направить на исследование

- а. судебно-химическое
- б. судебно-физико-техническое
- в. судебно-спектральное
- г. судебно-гистологическое

29. Наличие прерывистого раневого канала позволяет установить

- а. количество выстрелов
- б. дистанцию выстрела
- в. вид оружия
- г. позу пострадавшего в момент ранения

30. Какое из ниже перечисленных действий нельзя производить при проведении пробы Сунцова

- а. срединный разрез начинать ниже яремной вырезки
- б. вскрывать сердечную сорочку до извлечения органов из грудной полости
- в. перерезать грудиноключичные сочленения дугообразными разрезами
- г. заполнять сердечную сорочку водой

31. При смерти от аспирации крови вследствие резаной раны шеи с пересечением трахеи характерны

- а. малокровие внутренних органов
- б. бледно-фиолетовые трупные пятна в виде островков
- в. пятна Минакова
- г. мраморный вид легких

Выберите несколько правильных ответов

32. Для резаной раны характерно:

- а. ровность, неосадненность краев
- б. пересечение подлежащих кровеносных сосудов
- в. сопоставление краев раны без дефекта ткани
- г. наличие в ране тканевых перемычек
- д. наличие дефекта ткани.

33. Резаную рану можно причинить

- а. рубящим предметом
- б. режущим предметом
- в. колюще-режущим предметом
- г. колющим коническим предметом
- д. пилящим орудием

34. Дифференциальную диагностику резаной и колото-резаной ран основывают на

- а. характере концов ран
- б. характере повреждения подлежащих тканей
- в. соотношении длины и глубины раны
- г. локализации повреждения

35. По колото-резаному ранению можно установить

- а. ширину клинка
- б. количество лезвий у клинка
- в. толщину обушка клинка
- г. длину клинка

36. Глубину колото-резаных ран следует определять путем

- а. послойного вскрытия
- б. зондирования пальцем
- в. исследования зондом
- г. фотографирования

37. Для определения формы клинка колюще-режущего орудия при исследовании раневого канала применяют метод (методы)

- а. зондирования раневого канала
- б. заливки раневого канала специальным составом
- в. цветных отпечатков
- г. послойных срезов
- д. спектральный

38. Наличие надрезов (надрывов) в области одного из концов колото-резаной раны позволяет решить вопрос о

- а. толщине обушка
- б. заточке граней обушка
- в. форме обушка
- г. наличию скоса обушка

39. Колотая рана характеризуется

- а. дефектом ткани
- б. малой площадью
- в. наличием пояска обтирания
- г. отсутствием осаднения краев

40. Колотая рана характеризуется

- а. малой площадью
- б. наличием осаднения краев
- в. большой глубиной
- г. дефектом ткани

41. Основным в механизме образования рубленой раны является

- а. рассечение ткани
- б. расслоение ткани
- в. размятие ткани
- г. разрушение ткани

42. Основным в механизме образования рубленых ран является

- а. размозжение тканей при ударе
- б. разрыв тканей при воздействии лезвия
- в. расслоение тканей боковыми поверхностями орудия
- г. разрыв тканей погружающимся орудием
- д. рассечение тканей лезвием

43. Дно костных распилов пилами с простым разводом зубцов представлено

- а. длинной плоскостью с микротрассами
- б. двумя рядами микротрасс
- в. треугольным валиком в дне

44. Для определения металла в зоне повреждения целесообразно применить метод (методы)

- а. фотографиярования в ультрафиолетовых лучах
- б. цветных отпечатков
- в. стереоскопии
- г. профилографии
- д. рентгенографии

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
В	верно	верно	неверна
С	верно	неверно	неверна
Д	неверно	верно	неверна
Е	неверно	неверно	неверна

45. У резаной раны оба конца острые, ПОТОМУ ЧТО резаная рана образуется только за счет действия лезвия клинка.

46. При резаных ранах шеи необходимо проводить пробу на воздушную эмболию сердца, ПОТОМУ ЧТО при резаных ранах шеи часто повреждаются яремные вены.

47. Глубину колото-резаных ран на трупе целесообразно исследовать желобоватым зондом, ПОТОМУ ЧТО зондирование колото-резаных ран на трупе желобоватым зондом всегда позволяет установить истинную длину раневых каналов.

Выберите один правильный ответ

48. На трупе, на спине справа, по лопаточной линии, на уровне третьего межреберья веретенообразная рана кожи 1,5x0,5 см с острыми концами и подсохшими ровными краями. Раневым каналом рана проходит сзади наперед по мягким тканям, повреждает правую лопатку, через межреберную мышцу третьего межреберья проникает в правую плевральную полость, проходит в ткани правого легкого, в котором слепо оканчивается. Суммарная длина раневого канала 8,7 см, он заполнен свертками крови. Повреждение кости правой лопатки в виде овала

диаметрами 1,8 и 0,8 см по длиннику раны. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия

- а. рубящего орудия
- б. режущего предмета
- в. колюще-режущего предмета
- г. колющего предмета
- д. пилящего предмета

49. На спине пострадавшего, на уровне III-IV ребра, в промежутке между задней подмышечной и околопозвоночной линиями, в косом поперечном направлении слева рана мягких тканей веретенообразной формы, длиной при сведении краев в 9,6 см, с ровными краями и острыми концами. Рана проникает до левой лопатки, где по длиннику ее определяется надрез надкостницы. Правый конец круто переходит в рану, левый постепенно переходит в поверхностный надрез. Рана заполнена свертком крови, кожа вокруг с небольшими помарками крови. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

- а. рубящего орудия
- б. режущего предмета
- в. колюще-режущего предмета
- г. колющего предмета
- д. пилящего предмета

50. На трупе на груди, спереди справа, по средне-ключичной линии, в поперечном направлении, в промежутке между X и XI ребрами имеется веретенообразная рана в направлении спереди назад, проникающая в брюшную полость с повреждением печени. На коже рана при сведении: краев линейная, длина ее 3,7 см. Края раны ровные, левый конец слегка закруглен, правый - острый. Суммарная длина раневого канала около 7,2 см, в ткани печени на поперечных разрезах левый конец раны имеет «П»-образный вид. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

- а. рубящего орудия
- б. режущего предмета
- в. колюще-режущего предмета
- г. колющего предмета
- д. пилящего предмета

51. 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»-образными 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. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

- а. рубящего орудия
- б. режущего предмета
- в. колюще-режущего предмета
- г. колющего предмета
- д. пилящего предмета

52. На трупе установлена почти полная ампутация левой руки на уровне нижней трети плеча, сохраняющая связь с остальной частью плеча кожным лоскутом у внутренней поверхности его. Ампутация поперечная, с повреждением кожи, мышечной ткани, нервов и сосудов, плечевой кости в виде повреждения ее, проходящей в одной плоскости и хорошо различимыми дугообразными валиками и бороздами на поверхности разделения. Кожные края по линии отделения мелколоскутные. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

- а. рубящего орудия
- б. режущего предмета
- в. колюще-режущего предмета
- г. колющего предмета
- д. пилящего предмета

1.11 Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

Выберите один правильный ответ.

1. Идентификацию огнестрельного оружия осуществляют на основании изучения

- а. следов-трасс на пуле
- б. ширины пояска осаднения
- в. размеров дефекта ткани
- г. характера повреждения костей

2. В нарезном оружии под действием газов пуля приобретает движение

- а. возвратно-поступательное
- б. равномерно ускоренное
- в. вращательное
- г. кувыркательное

3. Огнестрельным считают повреждение, причиненное

- а. прикладом винтовки
- б. шомполом
- в. газами выстрела
- г. штыком винтовки

4. При исследовании повреждения, похожего на огнестрельное, вначале следует установить

- а. направление выстрела
- б. дистанцию выстрела
- в. вид оружия
- г. является ли повреждение огнестрельным

5. Калибр нарезного оружия в России определяется по

- а. диаметру пули
- б. расстоянию между противоположными полями нарезов ствола оружия
- в. расстоянию между противоположными нарезами ствола оружия
- г. диаметру гильзы
- д. количеству патронов в магазине оружия

6. Множественность раневых каналов

- а. признак пулевого ранения
- б. признак дробового ранения
- в. признак взрывной травмы
- г. не служит признаком пулевого, дробового ранения или взрывной травмы

7. На клиновидное действие огнестрельного снаряда указывает

- а. наличие пояска осаднения
- б. наличие дополнительных разрывов кожи
- в. ввернутость краев раны
- г. отсутствие дефекта ткани

8. Пуля на излете оказывает на преграду действие

- а. разрывное
- б. клиновидное
- в. контузионное
- г. пробивное

9. Пуля с большой кинетической энергией оказывает на преграду воздействие

- а. разрывное
- б. пробивное
- в. клиновидное
- г. контузионное

10. Осаднение краев выходной огнестрельной раны является

- а. признаком выстрела в упор
- б. признаком выстрела с близкой дистанции
- в. признаком выстрела через преграду
- г. не является признаком вышеперечисленных ситуаций

11. Поясок осаднения в области выходного огнестрельного повреждения

- а. образуется всегда
- б. может образовываться при особых условиях
- в. никогда не образуется

12. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь

- а. поясок обтирания
- б. штанц-марку
- в. поясок осаднения
- г. отложение копоти вокруг раны

13. Для выходного пулевого отверстия в диафизе трубчатой кости характерно наличие

- а. радиальных трещин
- б. продольных трещин
- в. циркулярных трещин
- г. продольных трещин, соединенных между собой короткими поперечными трещинами
- д. циркулярных трещин, соединенных между собой короткими поперечными трещинами

14. Дефект ткани («минус-ткань»)

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

15. Поясок осаднения

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

16. Кольцо воздушного осаднения

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

17. Для входного пулевого отверстия в диафизе трубчатой кости характерно наличие

- а. радиальных трещин
- б. продольных трещин
- в. циркулярных трещин
- г. продольных трещин, соединенных между собой короткими поперечными трещинами
- д. циркулярных трещин, соединенных между собой поперечными трещинами

18. Пуля выбивает в плоской кости отверстие конусообразной формы, при этом снование конуса направлено

- а. в направлении полета пули
- б. в сторону, противоположную направлению полета пули

19. Импрегнация порошинок вокруг раны

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

20. Наличие ран, причиненных вторичными снарядами

- а. признак выстрела в упор
- б. признак выстрела с близкого расстояния
- в. признак выстрела через преграду
- г. признак, характеризующий «феномен Виноградова»
- д. не является признаком вышеперечисленных ситуаций

21. Щелевидная форма раны

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

22. Наличие в ране костных осколков или частиц внутренних органов

- а. признак входной огнестрельной раны
- б. признак выходной огнестрельной раны
- в. признак входной и выходной огнестрельной раны
- г. признак не характерен для входной или выходной огнестрельной раны

23. Слепой характер ранения

- а. признак пулевого ранения
- б. признак дробового ранения
- в. признак пулевого или дробового ранения
- г. не служит признаком пулевого или дробового ранения

24. Наличие кольца воздушного осаднения

- а. признак пулевого ранения
- б. признак дробового ранения
- в. признак пулевого или дробового ранения
- г. не служит признаком пулевого или дробового ранения

25. Дистанция выстрела устанавливается

- а. по степени деформации огнестрельного снаряда
- б. по наличию пояска осаднения
- в. по характеру повреждения длинных трубчатых костей
- г. по наличию или отсутствию сопутствующих продуктов выстрела в области входной раны
- д. по длине раневого канала

26. Основным поражающим фактором при «холостом» выстреле является

- а. механическое действие копоти и несгоревших порошинок
- б. механическое действие частиц металла
- в. механическое действие пороховых газов
- г. термическое действие пороховых газов
- д. химическое действие пороховых газов

27. Дополнительные факторы выстрела обнаруживаются только по ходу раневого канала при выстреле с

- а. полным герметичным упором
- б. неполным упором
- в. боковым упором
- г. близкого расстояния
- д. неблизкого расстояния

28. Наличие участка металлизации вокруг входной раны

- а. признак выстрела в упор
- б. признак выстрела с близкого расстояния
- в. признак выстрела через преграду
- г. признак, характеризующий «феномен Виноградова»
- д. не является признаком вышеперечисленных ситуаций

29. По штанц-марке можно установить

- а. дистанцию выстрела
- б. расстояние выстрела
- в. положение пострадавшего в момент причинения повреждения
- г. энергию снаряда

30. Химическое действие при выстреле из огнестрельного оружия оказывают

- а. снаряд
- б. зерна и частицы пороха
- в. пороховые газы
- г. капли ружейной смазки
- д. предпулевой воздух

31. Преимущественно механическое действие при выстреле из огнестрельного оружия оказывает

- а. снаряд
- б. дульный срез оружия или компенсатор
- в. зерна пороха и их частицы
- г. пороховые газы

32. Расстояние выстрела при ранении осыпью дроби устанавливают

- а. по таблицам и номограммам
- б. расчетными методами
- в. экспериментальными отстрелами и сравнительным исследованием повреждений

33. Основными признаками повреждений от выстрела с упором компенсатора к коже являются

- а. разрывы кожи в области входной раны
- б. алое окрашивание тканей в области входной раны
- в. отсутствие копоти на коже вокруг входной раны
- г. отложение копоти на коже у входной раны в виде фигур
- д. следы оружейной смазки на коже у входной раны

34. Ступенеобразный раневой канал в грудной клетке

- а. признак последовательности причинения повреждений
- б. признак дистанции выстрела
- в. признак последовательности причинения повреждений и дистанции выстрела
- г. не является признаком последовательности причинения повреждений либо дистанции выстрела

35. Обнаружение в области огнестрельного повреждения отложения отложений меди и свинца свидетельствует о причинении ранения

- а. оболочечной пулей со свинцовым сердечником
- б. безоболочечной свинцовой пулей
- в. пулей специального назначения
- г. пулей со стальным сердечником

36. Наличие прерванного раневого канала позволяет установить

- а. количество выстрелов
- б. дистанцию выстрела
- в. вид оружия
- г. позу пострадавшего в момент ранения

37. Наличие копоти на втором слое преграды при отсутствии на первом

- а. признак выстрела в упор
- б. признак выстрела с близкого расстояния
- в. признак выстрела через преграду
- г. признак, характеризующий «феномен Виноградова»
- д. не является признаком вышеперечисленных ситуаций

38. Хрящ с повреждением следует сохранять для последующего микротрасологического исследования в

- а. растворе формалина
- б. этаноле
- в. высушенном виде
- г. глицерине

39. Ружейная смазка в ультрафиолетовых лучах люминесцирует

- а. голубоватым цветом
- б. зеленоватым цветом
- в. бледно-фиолетовым цветом
- г. желтовато-красным цветом

40. Пулю из трупа следует извлекать

- а. корнцангом
- б. анатомическим пинцетом
- в. хирургическим пинцетом
- г. рукой
- д.

41. При выстреле вне пределов действия дополнительных факторов иногда все же может наблюдаться отложение копоти на преграде (феномен Виноградова), диагностическим признаком которого является

- а. отложение копоти только на лицевой поверхности первого слоя одежды
- б. обязательное сочетание отложения копоти на одежде с ее разрывами
- в. слабая интенсивность отложения копоти
- г. незначительный радиус отложения копоти (не более 2см)
- д. отложение копоти в виде лучистого венца

42. Преимущественное действие в зоне взрывной волны (волны детонации) оказывают следующие факторы

- а. частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- б. пламя взрыва
- в. копоть взрыва
- г. окружающая заряд среда

43. В соответствии с поименованной ниже классификацией оружия, приведенной в законе РФ «Об оружии», газовое оружие относится к

- а. боевому
- б. служебному
- в. гражданскому

44. Основное действие при выстреле из газового ствольного оружия связано с

- а. пороховыми газами
- б. копотью выстрела
- в. частицами пороховых зерен
- г. раздражающим веществом

Выберите несколько правильных ответов

45. Укажите специфические вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений

- а. Являются ли обнаруженные повреждения огнестрельными ?
- б. Является ли повреждение входным огнестрельным отверстием ?
- в. Какова длина раневого канала ?
- г. Какова дистанция выстрела ?
- д. Каково направление раневого канала ?

46. Пуля с малой кинетической энергией оказывает на преграду воздействие

- а. разрывное
- б. пробивное
- в. клиновидное
- г. контузионное

- 47. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь**
- а. дефект ткани
 - б. штанцмарку
 - в. поясок осаднения
 - г. отложения копоти вокруг раны
- 48. Характерные признаки входной огнестрельной раны на коже**
- а. дефект ткани
 - б. радиальные прикраевые разрывы
 - в. поясок осаднения
 - г. тканевые перемычки между краями раны
 - д. зияние раны
- 49. Наличие дефекта ткани в области входной огнестрельной раны зависит от**
- а. массы огнестрельного снаряда
 - б. диаметра огнестрельного снаряда
 - в. скорости полета пули
 - г. особенности повреждаемых тканей
- 50. По штанцмарке можно установить**
- а. энергию снаряда
 - б. дистанцию выстрела
 - в. положение пострадавшего в момент причинения повреждения
 - г. вид оружия
- 51. Дистанцию при выстреле дробью устанавливают по**
- а. наличию копоти вокруг входной раны
 - б. наличию частиц металла вокруг входной раны
 - в. наличию порошинок вокруг раны
 - г. размерам дефекта ткани входной раны
- 52. При выстреле в полный герметический упор обнаруживаются**
- а. отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде)
 - б. дополнительные разрывы кожи
 - в. штанцмарка
 - г. вывернутость краев раны
- 53. При выстреле с неблизкой дистанции возможно отложение копоти**
- а. на наружной поверхности одежды
 - б. на внутренней поверхности одежды
 - в. вокруг входной раны в виде колец
 - г. вокруг входной раны в виде лучей

54. К дополнительным факторам выстрела относят

- а. пламя, пороховые газы
- б. копоть и несгоревшие порошинки
- в. частицы смазки и металлов
- г. картонные и войлочные пыжи

55. Для компактного действия дроби характерно наличие

- а. закопчения кожи
- б. кольца воздушного осаднения
- в. зоны металлизации
- г. одной крупной и ряда мелких ран вокруг

56. Последовательность причинения огнестрельных ранений устанавливают по

- а. размеру кровоизлияний
- б. характеру повреждений полых органов
- в. соотношению компонентов пояска обтирания
- г. характеру повреждений плоских костей

57. Гистологическое исследование позволяет выявить наличие

- а. копоти
- б. зерен пороха
- в. металлизации
- г. смазки

58. Металлизацию краев раны можно обнаружить

- а. контактно-диффузионным методом
- б. гистологическим исследованием
- в. эмиссионным спектральным исследованием
- г. рентгенологическим исследованием

59. Копоть и пороховые зерна в области входной раны можно обнаружить

- а. визуально
- б. гистологическим исследованием
- в. фотографированием объекта в инфракрасных лучах
- г. люминесцентным анализом

60. Определить последовательность огнестрельных ранений можно по

- а. наложению копоти при близких дистанциях выстрела
- б. количеству ружейной смазки в области пояска обтирания
- в. характеру распространения трещин
- г. характеру повреждения полых органов

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

61. В области выходной огнестрельной раны не происходит образования пояска осаднения, ПОТОМУ ЧТО ни копоть, ни порошинки не могут воздействовать на область вылета пули из тела.

62. Поясок обтирания наблюдается лишь при выстреле в упор и с близкой дистанции, ПОТОМУ ЧТО поясок обтирания образуется за счет действия пороховых газов

63. При одиночном выстреле из пулевого огнестрельного оружия может сформироваться две входных и две выходных раны, ПОТОМУ ЧТО при одиночном выстреле из пулевого огнестрельного оружия может происходить фрагментирование пули.

64. Наличие дефекта ткани («минус-ткань») не является абсолютным признаком входной огнестрельной раны, ПОТОМУ ЧТО дефект ткани при сохранении пуль высокой энергии может образовываться и в области выходной огнестрельной раны.

65. Установление конкретного расстояния (в сантиметрах), с которого произведен выстрел, не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, ПОТОМУ ЧТО установление конкретного расстояния (в сантиметрах), с которого произведен выстрел, является прерогативой баллистической экспертизы.

66. Повреждение со смертельным исходом при использовании «холостого» патрона невозможны, ПОТОМУ ЧТО «холостой» патрон не содержит снаряда.

67. При касательном огнестрельном ранении повреждение полостного органа исключено, ПОТОМУ ЧТО касательным огнестрельным ранением считают повреждение, имеющее открытый раневой канал.

68. Скорость распространения ударной головной волны зависит от вида оружия, ПОТОМУ ЧТО у разных видов оружия начальная скорость полета пули неодинакова.

Выберите один правильный ответ

69. При исследовании трупа в затылочной области головы обнаружена рана с округлым дырчатым переломом кости, дефектом мозговых оболочек и повреждение ткани мозга раневым каналом на глубину до лобной кости. Рана кожи головы имеет округлую форму, диаметр ее 0,9 см, края при попытке сведения не совмещаются, крупно зубчатые за счет надрывов эпидермиса до 0,3 см, осаднены на всем протяжении. Ширина осаднения 0,2-0,3 см, поверхность осаднения подсохшая, покрыта серо-черным веществом. Характер раны кожи головы дает основание считать, что она образовалась от действия:

- а. огнестрельного оружия
- б. тупого орудия
- в. острого орудия

70. На трупе погибшего от огнестрельной травмы в лобной области слева обнаружена округлая рана кожи диаметром 0,6 см. Края раны при сведении не совмещаются, крупно зубчатые за счет надрывов эпидермиса 0,2-0,5 см, осаднены на ширину до 0,3 см, поверхность осаднения интенсивно серо-черная. По краям раны на глубину до 2 см кожа от кости отслоена, внутренняя поверхность ее и поверхность кости с интенсивно выраженными наложениями серо-черным веществом. На уровне раны округлый дефект кости в виде обращенного вершиной наружу конуса, продолжающийся в раневой канал, в конце которого определяется оболочечная пуля. Характер этого повреждения дает основание считать, что выстрел был произведен:

- а. с неблизкой дистанции
- б. с близкой дистанции
- в. в упор

71. При исследовании трупа погибшего от огнестрельной травмы в лобной области слева обнаружена диаметром в 0,6 см округлая рана. Края раны при сведении не совмещаются, мелко зубчатые за счет надрывов эпидермиса длиной 0,1-0,2 см, осаднены на ширину до 0,3 см. Поясок осаднения, стенки раневого канала, кожа вокруг повреждения на ширину до 5 см покрыты серо-черным веществом, интенсивность окраски

которого возрастает по направлению к ране. На уровне раны округлый дефект кости в виде обращенного вершиной наружу конуса, продолжающийся в раневой канал в ткани мозга, в конце которого определяется оболочечная пуля. Характер этого повреждения дает основание считать, что выстрел был произведен:

- а. с неблизкой дистанции
- б. с близкой дистанции
- в. в упор

72. На трупе погибшего от огнестрельной травмы, в лобной области слева обнаружена округлая рана диаметром 0,6 см. Края ее при сведении не совмещаются, мелко зубчатые, осаднены на ширину до 0,3 см, поверхность осаднения подсохшая, серо-черная. Кожа вокруг раны чистая за исключением потека подсохшей крови вниз на щеку. На уровне раны округлый дефект кости в виде конуса вершиной наружу, продолжающийся в раневой канал ткани мозга с оболочечной пулей в конце его. Характер этого повреждения дает основание считать, что выстрел был произведен:

- а. с неблизкой дистанции
- б. с близкой дистанции
- в. в упор

73. На трупе погибшего от огнестрельной травмы в лобной области слева обнаружена округлая рана кожи диаметром 0,6 см. Края раны при сведении не совмещаются, крупно зубчатые за счет надрывов эпидермиса 0,2-0,5 см, осаднены на ширину до 0,3 см, поверхность осаднения интенсивно серо-черная. По краям раны на глубину до 2 см кожа от кости отслоена, внутренняя поверхность ее и поверхность кости с интенсивно выраженными наложениями серо-черным веществом. На уровне раны округлый дефект кости в виде обращенного вершиной наружу конуса, продолжающийся в раневой канал, в конце которого определяется оболочечная пуля. Характер этого повреждения дает основание считать, что выстрел был произведен:

- а. с неблизкой дистанции
- б. с близкой дистанции
- в. в упор

1.12 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью.

Выберите один правильный ответ.

1. Судебно-медицинская экспертиза живого лица может проводиться во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

- а. для определения вреда, причиненного здоровью
- б. для определения физического здоровья
- в. при решении вопроса о спорном отцовстве
- г. для определения психического здоровья
- д. при половых преступлениях

2. Судебно-медицинская экспертиза проводится во всех перечисленных случаях, кроме:

- а. при явке пострадавшего спустя две недели и более с момента происшествия
- б. при отсутствии у пострадавшего направительного документа (постановление следователя, определение суда и т.п.)
- в. при наличии только медицинских документов, без явки пострадавшего
- г. при отсутствии у пострадавшего повреждений на момент осмотра

3. Присутствие каких лиц допускается при судебно-медицинском освидетельствовании живого лица?

- а. адвоката – во всех случаях
- б. родственников свидетельствуемого – во всех случаях
- в. матери – при освидетельствовании ее несовершеннолетнего ребенка
- г. следователя мужского пола при проведении акушерско-гинекологического осмотра

4. Какой из перечисленных ниже документов не является основанием к проведению судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- а. постановление следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы
- б. определение инспектора по исполнению административного законодательства
- в. направление врача
- г. постановление судьи

5. В каком случае следователь не вправе присутствовать при осмотре пострадавшего без его разрешения?

- а. при осмотре лица противоположного пола
- б. если пострадавший возражает против присутствия следователя
- в. если судебно-медицинский эксперт против присутствия следователя
- г. следователь обязан присутствовать во всех случаях

6. Возможно ли проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица при отсутствии направительного документа (постановления следователя, определения суда и т.п.)

- а. возможно при наличии письменного заявления пострадавшего на имя начальника бюро судебно-медицинской экспертизы
- б. возможно по личной просьбе следователя
- в. возможно по поводу нарушения половой неприкосновенности
- г. невозможно

7. Какие нормативные документы регулируют деятельность врача судебно-медицинского эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- а. УПК РФ
- б. УПК РФ, УК РФ
- в. УПК РФ, УК РФ, Приказ МЗиСО РФ № 346н
- г. Приказ МЗиСО РФ № 346н

8. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинения тяжкого вреда здоровью:

- а. 109
- б. 111
- в. 112
- г. 115

9. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью:

- а. 110
- б. 111
- в. 112
- г. 115

10. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение легкого вреда здоровью

- а. 131
- б. 105
- в. 112
- г. 115

11. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

- а. письменного заявления пострадавшего
- б. направления главного врача
- в. письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда
- г. постановления органов дознания, следователя, суда

12. При экспертизе живых лиц должна быть предоставлена следующая документация:

- а. больничный лист
- б. выписка из истории болезни или амбулаторной карты
- в. подлинник истории болезни или амбулаторной карты
- г. справка лечащего врача

13. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- а. направления лечебно-профилактического учреждения
- б. предложения МСЭК
- в. направления органов следствия
- г. постановления правоохранительных органов
- д. направления учреждения медицинского страхования

14. При наличии нескольких медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью человека, вред здоровью определяется:

- а. по критерию, который соответствует меньшей степени тяжести вреда
- б. по критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда
- в. по каждому из определенных критериев
- г. вред здоровью не устанавливается

15. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием пострадавшему медицинской помощи:

- а. не принимается во внимание
- б. всегда принимается во внимание
- в. принимается во внимание только в случае отсутствия критерия опасности для жизни
- г. принимается во внимание при определении тяжкого вреда, причиненного здоровью человека

16. У детей трудовой прогноз в отношении стойкой утраты общей трудоспособности в будущем определяют:

- а. в зависимости от возраста ребенка
- б. в зависимости от возраста ребенка до 14 лет, после 14 лет - также как у взрослых в соответствии с медицинскими критериями
- в. также как у взрослых в соответствии с медицинскими критериями
- г. не определяют до достижения возраста 14 лет
- д. не определяют до достижения возраста 16 лет

17. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при травматической ампутации I пальца правой кисти у левшей является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. утрата профессиональной трудоспособности
- д. утрата органа или его функции

18. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при ранении бедренной артерии, не сопровождавшимся клиникой острой кровопотери, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. утрата профессиональной трудоспособности
- д. утрата органа или его функции

19. Возникновение психического расстройства, связанного с внешним воздействием, является критерием для установления:

- а. отсутствия вреда здоровью
- б. легкого вред здоровью
- в. вреда здоровью средней тяжести
- г. тяжкого вреда здоровью
- д. вред здоровью судебно-медицинской квалификации не подлежит

20. При наличии открытых переломов костей свода черепа у пострадавшего устанавливается:

- а. отсутствие вреда здоровью
- б. легкий вред здоровью
- в. вред здоровью средней тяжести
- г. тяжкий вред здоровью
- д. вред здоровью судебно-медицинской квалификации не подлежит

21. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при переломах тел I-II шейных позвонков является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое повреждение
- д. утрата органа или его функции

22. При наличии ссадин и кровоподтеков передней поверхности шеи тяжесть вреда, причиненного здоровью, устанавливается с использованием критерия:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое повреждение
- д. утрата органа или его функции
- е. повреждения, не причинившие вреда здоровью

23. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при формировании у пострадавшего посттравматического птоза правого глаза является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость повреждения
- д. утрата органа или его функции

24. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при травматической ампутации мочки уха является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость повреждения
- д. утрата органа или его функции

25. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением нижней конечности с развитием ее стойкого паралича, служит:

- а. неизгладимость повреждения
- б. потеря органа либо утрата им его функций
- в. длительность расстройства здоровья
- г. утрата специальной трудоспособности

26. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением мошонки, приведшим к потере одного яичка, служит:

- а. потеря органа либо утрата им его функций
- б. потеря производительной способности
- в. длительность расстройства здоровья
- г. стойкая утрата общей трудоспособности.

27. При травматической ампутации I пальца правой кисти у правшей квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. процент стойкой утраты общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивость
- д. утрата органа или его функции

28. При закрытых переломах двух ребер с разных сторон квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивость
- д. утрата органа или его функции

29. При разрыве селезенки квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивость
- д. утрата органа или его функции

30. При сквозной трещине теменной кости квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивое обезображение лица
- д. утрата органа или его функции

31. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является:

- а. опасность повреждения для жизни человека
- б. неизгладивость повреждения
- в. длительность расстройства здоровья
- г. стойкая утрата общей трудоспособности

32. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением одного глаза, приведшим к потере зрения на один глаз, служит:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. утрата органом его функций
- в. утрата зрения
- г. стойкая утрата общей трудоспособности

33. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением большого пальца правой кисти, приведшим к развитию полной потери им его функций, служит:

- а. неизгладивость повреждения
- б. потеря органа либо утрата им его функций
- в. длительность расстройства здоровья
- г. процент стойкой утраты общей трудоспособности

34. При наличии у пострадавшего изолированного перелома наружной костной пластинки теменной кости квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

35. При наличии у потерпевшего множественных кровоподтеков лица квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. не влекут вреда здоровью
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

36. При травматической миопии со снижением зрения от 1,0 до 0,01 на один глаз квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. процент стойкой утраты общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладивое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

37. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью вывихом I-II шейных позвонков, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

38. Опасными для жизни повреждениями являются термические ожоги II степени с площадью поражения, превышающей:

- а. 9% поверхности тела
- б. 15% поверхности тела
- в. 20% поверхности тела
- г. 30% поверхности тела
- д. 40% поверхности тела

39. При экспертизе тяжести вреда здоровью к опасным для жизни состояниям относятся (в соответствии с «Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденными приказом № 194н МЗ РФ):

- а. острая дыхательная недостаточность средней степени тяжести
- б. постгипоксическая кома I степени
- в. геморрагический шок II степени
- г. сепсис

40. Какое из перечисленных ниже повреждений даже при благоприятном исходе квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью?

- а. поперечный перелом диафиза большеберцовой кости
- б. сотрясение головного мозга
- в. перелом костей носа со смещением
- г. двусторонний перелом нижней челюсти

41. В результате дорожно-транспортного происшествия гр-ка Н. получила следующие повреждения: оскольчатый внутрисуставной перелом правой лучевой кости со смещением, вывих головки локтевой кости, ссадина правого плечевого сустава. Была осмотрена в приемном покое больницы, наложен гипс, рекомендовано амбулаторное наблюдение у травматолога по месту жительства. Гипс снят через 28 дней. При осмотре объем движений в лучезапястном суставе: сгибание 10 градусов, разгибание 5 градусов. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, опасность для жизни
- б. тяжкий вред, стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3
- в. средний вред, длительное расстройство здоровья (более 21 дня)
- г. средний вред, стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3

42. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия:

- а. одного медицинского критерия
- б. двух медицинских критериев
- в. трех медицинских критериев
- г. необходимо использовать данные об обстоятельствах происшествия

43. Черепно-мозговая травма не квалифицируется как причинившая тяжкий вред здоровью, если имеется только:

- а. перелом верхней стенки глазницы
- б. перелом нижней стенки глазницы
- в. ушиб вещества головного мозга тяжелой степени
- г. субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых и стволовых симптомов

44. У гр. Н. имеется рана в правой теменной области, дном раны являются костные отломки правой теменной кости, частично внедрившиеся в вещество мозга. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, по признаку опасности для жизни
- б. тяжкий вред, как вызвавший развитие жизнеугрожающих состояний
- в. тяжкий вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. средний вред, как повлекший за собой длительное расстройство здоровью

45. У гр. А. имеется чрезвертельный перелом шейки правого бедра, подтвержденный рентгенологическими и клиническими данными. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, по признаку опасности для жизни
- б. тяжкий, как вызвавший развитие жизнеугрожающих состояний
- в. тяжкий, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. средний, как повлекший за собой длительное расстройство здоровью

46. Пострадавшему была нанесена резаная рана мягких тканей левых височной и скуловых областей, сопровождавшаяся резким падением артериального давления, тахикардией и др. симптомами острой кровопотери. Листок нетрудоспособности выдан на 25 дней. Срок стационарного лечения 20 дней. Сформировался рубец, линейной формы, размерами 10x0,5 см, мягкий на ощупь, плоский, заживший первичным натяжением. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. опасность для жизни
- б. длительность расстройства здоровья
- в. кратковременное расстройство здоровья
- г. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
- д. неизгладимое обезображивание лица

47. У гр. В. имеется травматическая ампутация первого пальца правой кисти на уровне основной фаланги. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни
- б. тяжкий вред, по признаку утраты органа или его функции
- в. средний вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности 10-30%
- г. легкий вред, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

48. Оценить давность повреждения: на веках левого глаза с переходом на подглазничную область кровоподтек неправильной овальной формы, размерами 3,5x5,5 см, неравномерно выраженный, бледный, красно-фиолетовый в центре, с зеленоватой окраской в средней зоне и желтоватым оттенком по периферии, мягкие ткани в проекции кровоподтека не изменены.

- а. давность образования менее 1 суток
- б. давность образования 1-3 суток
- в. давность образования 3-5 суток
- г. давность образования 7-10 суток

49. Оценить давность повреждения: на тыльной поверхности левой кисти в проекции 4 межпостного промежутка ссадина вытянутой овальной формы, размерами 4x1,5 см под красно-коричневого цвета плотной сухой корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи на 0,1 см, отторгается с большим затруднением, по краям без участков эпителизации.

- а. давность образования 1 сутки
- б. давность образования 2-е суток
- в. давность образования 3-5 суток
- г. давность образования 7-10 суток

50. Оценить давность повреждения: в проекции 2-3 ребра справа по передней подмышечной линии кровоподтек размерами 3x4 см синюшно-фиолетового цвета, с нечеткими контурами, на фоне отека подлежащих мягких тканей, болезненный при пальпации.

- а. менее 1 суток
- б. 1-3 суток
- в. 5-7 суток
- г. 10-14 суток

51. По передней поверхности правого предплечья в нижней трети рубец линейной формы, размерами 6х0,4 см, коричневато-белесоватого цвета, плотный на всем протяжении, тонкий, блестящий, несколько выпуклый. Оцените давность формирования рубца.

- а. до 1 месяца
- б. 3-4 месяца
- в. 5-6 месяцев
- г. более 1-2 лет

52. Оценить давность повреждения: по задней поверхности правого предплечья ссадина линейной формы, размерами 3,0х0,2 см, с дном темно-красного цвета, расположенным ниже уровня окружающей кожи, кожа в окружности ссадины гиперемирована.

- а. менее 1 суток
- б. 2-3 суток
- в. 3-5 суток
- г. 7-10 суток

53. Оценить давность повреждения: по наружной поверхности правого бедра в верхней трети кровоподтек размерами 5,5х6 см, багрового цвета, с нечеткими контурами, на фоне отека подлежащих мягких тканей, болезненный при пальпации.

- а. менее 1 суток
- б. 1-3 суток
- в. 3-5 суток
- г. 7-10 суток

54. Оценить давность повреждения: по тыльной поверхности правой кисти в проекции 3 пястно-фалангового сустава ссадина овальной формы, размерами 0,5х0,3 см, покрытая серовато-коричневой корочкой, легко отделяющейся на всем протяжении, кожа в окружности корочки бледно-розового цвета, гладкая, блестящая.

- а. менее 1 суток
- б. 1-3 суток
- в. 5-7 суток
- г. 10-14 суток

55. По правой боковой поверхности живота рубец линейной формы, размерами 3х0,3 см, синюшно-фиолетового цвета, плотноватый, выпуклый, малоподвижный. Оцените давность формирования рубца.

- а. менее 1 месяца
- б. 2-3 месяца
- в. 5-7 месяцев
- г. более 1-2 лет

56. Что происходит в третью фазу формирования костной мозоли?

- а. дифференцировка клеток мезенхимальной ткани
- б. выпадение солей кальция
- в. выпадение остеоида
- г. перестройка костной мозоли

57. В правой скуловой области рубец линейной формы, красновато-розового цвета, плоский, мягкий, малоподвижный, частично покрыт серо-коричневыми отслаивающимися корочками. Оцените давность формирования рубца.

- а. до 1 месяца
- б. 3-4 месяца
- в. 5-6 месяцев
- г. более 1-2 лет

58. На рентгенограмме правого бедра в прямой проекции определяется поперечный перелом диафиза правой бедренной кости в средней трети. Линия перелома четкая, периостальной реакции нет. Оцените давность повреждения.

- а. менее 3 суток
- б. менее 3 недель
- в. менее 3 месяцев
- г. более 3 месяцев

59. Какое из перечисленных ниже повреждений при благоприятном исходе квалифицируется как легкий вред здоровью?

- а. проникающее огнестрельное ранение живота без повреждения внутренних органов
- б. перелом лучевой кости в типичном месте
- в. импрессионный перелом левой теменной кости
- г. перелом костей носа без смещения

60. 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. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, опасность для жизни
- б. тяжкий, утрата органом его функции
- в. тяжкий, значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3
- г. тяжкий, полная утрата профессиональной трудоспособности

61. Какой из перечисленных медицинских критериев не относится к квалифицирующим признакам легкого вреда здоровью?

- а. обострение хронических заболеваний
- б. кратковременное расстройство здоровья
- в. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

62. Какой из перечисленных ниже медицинских критериев является квалифицирующим признаком в отношении вреда здоровью средней степени тяжести?

- а. кратковременное расстройство здоровья сроком до 21 дня
- б. прерывание беременности
- в. значительная стойкая утрата общей трудоспособности до 1/3
- г. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3

63. У пострадавшего (по профессии портной) имелся открытый перелом правой плечевой кости, осложнившийся остеомиелитом. Исходом повреждения явилось нарушение функции правой верхней конечности, выразившееся в стойкой утрате общей трудоспособности в объеме 40%. Продолжительность лечения - 6 месяцев. После окончания лечения, в связи с невозможностью выполнять профессиональные обязанности переведен в подсобные рабочие. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред здоровью как опасный для жизни
- б. тяжкий вред здоровью, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более чем на 1/3
- в. тяжкий вред здоровью, повлекший за собой нарушение функции органа
- г. вред здоровью средней тяжести, повлекший за собой длительное расстройство здоровья сроком более 3 недель

64. У гр. В. имеется вывих 5 шейного позвонка, что подтверждается клиническими и рентгенологическими данными. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. легкий вред, как повлекший кратковременное расстройство здоровья
- б. средний вред, как повлекший длительное расстройство здоровья
- в. тяжкий вред, как повлекший стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. тяжкий вред, как опасный для жизни

65. У гр. Ш. имеется ранение мошонки с полным пересечением семенных канатиков. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, как опасный для жизни
- б. тяжкий, как повлекший за собой жизнеугрожающее состояние
- в. тяжкий, по признаку потери производительной способности
- г. тяжкий, как повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3

66. У гр. К. имеется травматическая ампутация 1-3 пальцев левой кисти на уровне основных фаланг. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, по признаку утраты органа или его функции
- б. тяжкий, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности более 1/3
- в. средний, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее 1/3
- г. легкий, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

67. Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку зеленоватую окраску?

- а. оксигемоглобин
- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. билирубин

68. Какое вещество придает кровоподтеку синюшный оттенок?

- а. оксигемоглобин
- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. вердохромоген

69. Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку желтушную окраску?

- а. оксигемоглобин
- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. билирубин

70. Сколько в среднем длится период застарелого перелома (4-я фаза формирования костной мозоли)?

- а. менее 3 суток
- б. 3 суток – 3 недель
- в. 3 недели – 3 месяца
- г. более 3 месяцев

71. Острый период при сотрясении головного мозга в зрелом возрасте продолжается:

- а. 3 дня
- б. 1-2 недели
- в. 1-1,5 месяца
- г. 2-3 месяца

72. Длительность промежуточного периода при сотрясении головного мозга в зрелом возрасте составляет:

- а. 3 дня
- б. 1-2 недели
- в. до 2 месяцев
- г. до полугода

73. Черепно-мозговая травма не имеет квалифицирующих признаков причинения тяжкого вреда здоровью, если есть:

- а. перелом костей носа
- б. вдавленный перелом правой височной кости
- в. ушиб вещества головного мозга тяжелой степени
- г. субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых и стволовых симптомов

74. Какой из перечисленных медицинских критериев относится к квалифицирующим признакам вреда здоровью средней тяжести?

- а. психическое расстройство
- б. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3
- в. прерывание беременности
- г. значительная стойкая утрата общей трудоспособности 10-30%

75. Какое из перечисленных ниже повреждений при благоприятном исходе квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью?

- а. сотрясение головного мозга
- б. компрессионный перелом тела первого поясничного позвонка
- в. проникающее колото-резаное ранение грудной клетки без повреждения легкого
- г. перелом диафиза плечевой кости со смещением

76. В результате конфликта с супругом у гр-ки Ж. имеются следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма в виде сотрясения головного мозга, ушибленной раны в правой теменной области, кровоподтеков и ссадин лица. Госпитализирована, выписана в удовлетворительном состоянии через 8 дней. Амбулаторно наблюдалась у невролога в течение 7 дней после выписки. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, опасность для жизни
- б. тяжкий вред, значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 30%
- в. легкий вред, кратковременное расстройство здоровью (до 21 дня)
- г. легкий вред, незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

77. Какой из перечисленных медицинских критериев относится к квалифицирующим признакам легкого вреда здоровью?

- а. кратковременное расстройство здоровья
- б. длительное расстройство здоровья более 21 дня
- в. значительная стойкая утрата общей трудоспособности 10-30%

78. Каким образом устанавливается степень тяжести вреда, причиненного здоровью, при наличии нескольких медицинских критериев?

- а. по наименее тяжкому
- б. по наиболее тяжкому
- в. устанавливается нечто среднее
- г. определение тяжести вреда в таком случае невозможно

79. Потерпевшему была нанесена колото-резаная рана передней брюшной стенки, проникающая в брюшную полость, с повреждением брыжейки тонкой кишки, резким падением артериального давления, тахикардией. Госпитализирован, проведено: ПХО раны передней брюшной стенки; операция – лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, ушивание раны брыжейки тонкой кишки. При операции – в брюшной полости 1500мл темной жидкой крови. Проведено койко-дней – 22. Заживление ран первичным натяжением. Выписан в удовлетворительном состоянии. Укажите медицинский критерий тяжести вреда здоровью.

- а. опасность для жизни
- б. длительность расстройства здоровья
- в. кратковременное расстройство здоровья
- г. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

80. У гр. А. имеются многочисленные ссадины и кровоподтеки лица, верхних конечностей, туловища. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни.
- б. тяжкий вред, как повлекший неизгладимое обезображивание лица
- в. легкий вред, как повлекший за собой кратковременное расстройство здоровья
- г. указанные повреждения квалифицируются как не повлекшие вред здоровью

81. У гр-ки Х. имелась нормально развивавшаяся беременность сроком 6 месяцев. Ей были причинены телесные повреждения в виде перелома крыла подвздошной кости и обширной гематомы мягких тканей. В результате травмы беременность закончилась выкидышем – мертвым

плодом. Гр-ка Х. находилась на стационарном лечении 49 дней, выписана в удовлетворительном состоянии. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни
- б. тяжкий вред, как повлекший прерывание беременности
- в. тяжкий вред, как повлекший стойкую утрату общей трудоспособности более 30%
- г. средний вред, как повлекший длительное расстройство здоровья (более 21 дня)

82. У гр-на Ф. в результате травмы сформировалась контрактура правого коленного сустава с ограничением объема движений: сгибание 85 градусов, разгибание 170 градусов. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, по признаку утраты органа или его функции
- б. тяжкий вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 30%
- в. средний вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности 10-30%
- г. легкий вред, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

83. Допустимый интервал при определении возраста у детей?

- а. с точностью до 1-2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

84. Насколько точно, как правило, определяется возраст у пожилых лиц?

- а. с точностью до 1-2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

85. Допустимый интервал при определении возраста у взрослых лиц?

- а. с точностью до 1-2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

86. Диагноз «сотрясение головного мозга» подлежит судебно-медицинской оценке, если:

- а. подтверждается жалобами
- б. имеются кровоподтеки на лице
- в. подтверждается жалобами, динамикой развития неврологических симптомов
- г. указан в представленных медицинских документах

87. Продолжительность расстройства здоровья при травме исчисляется:

- а. от момента обращения за медицинской помощью до полного восстановления функций поврежденного органа;
- б. от момента травмы до дня выхода на работу;
- в. от момента обращения за медицинской помощью до даты закрытия листка временной нетрудоспособности;
- г. от момента травмы до окончания лечения;
- д. от момента травмы до обращения за медицинской помощью.

88. К опасным для жизни повреждениям относятся:

- а. ушиб головного мозга средней степени тяжести;
- б. перелом скуловой кости с повреждением наружной стенки глазницы;
- в. односторонний перелом дуги 3-го шейного позвонка;
- г. ранение грудной клетки, проникающее в клетчатку средостения;
- д. ранение, проникающее в брюшинное пространство без повреждения органов

89. При обследовании у пострадавшего установлены последствия железнодорожного происшествия в виде сформировавшейся культи после травматической ампутации левой голени в средней трети. Первая помощь была оказана работниками мед. пункта станции, хирургическое лечение прошел в травматическом отделении больницы в течение 32 дней. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

90. У освидетельствуемого отрублена часть II пальца левой кисти в поперечном направлении на уровне средней фаланги. Ровная площадка плоскости разруба кости с ладонной поверхности и бугристая с тыльной указывают на то, что лезвие рубящего предмета действовало от ладонной

поверхности к тыльной. Пострадавший объяснил повреждение промахом топора при рубке дров. Топор у него был в правой руке, раскалываемое полено придерживалось левой. Эти данные позволяют предположить, что пострадавший:

- а. искусственно вызвал у себя болезненное состояние
- б. утяжелил уже имеющееся расстройство здоровья
- в. изображает заведомо не существующее заболевание
- г. получил повреждение в результате несчастного случая
- д. преувеличивает симптомы имеющегося заболевания

91. Степень вреда здоровью термического ожога третьей степени с площадью поражения более 20% поверхности тела квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

92. Утрата верхней конечности пострадавшим на уровне средней трети предплечья квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

93. При освидетельствовании у пострадавшего установлен перелом правой лучевой кости в средней трети, садины и кровоподтеки на лице, правом плече, на тыле правой кисти. Повреждения получены при столкновении с грузовой автомашиной на перекрестке во время перехода улицы. Медицинская помощь оказана в травмпункте. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

94. Какой признак является критерием тяжести вреда здоровью при оценке резаного ранения руки с повреждением плечевой вены:

- а. опасность для жизни
- б. стойкая утрата трудоспособности
- в. длительность расстройства здоровья

95. Суд приступает к рассмотрению уголовного дела по обвинению Н. в разбойном нападении. Мера пресечения Н. в процессе расследования – подписка о невыезде. В судебное заседание Н. не явился, мотивируя это обострением имеющегося у него хронического заболевания. В данной ситуации суд, наиболее вероятно, назначит судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. степени тяжести вреда, причиненного здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

96. При освидетельствовании пострадавшего в автомобильной катастрофе установлено наличие анкилоза левого коленного сустава в разогнутом положении как исход имевшего место открытого вывиха левого коленного сустава и перелома верхнего эпифиза левой большеберцовой кости. В стационар, в котором пострадавший лечился в течение 72 дней, он был доставлен в удовлетворительном состоянии. Кроме повреждения левой ноги у него имелись множественные ссадины и кровоподтеки на лице, кистях рук. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

97. Потеря нижней конечности на уровне коленного сустава при определении тяжести вреда здоровью квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

98. Правоохранительным органом расследуется уголовное дело по поводу драки на бытовой почве. Один из участников этой драки получил колото-резаное ранение и был госпитализирован в лечебное учреждение. В данной ситуации следователь, наиболее вероятно, назначат судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. тяжести вреда здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

99. Судья принял к производству исковое заявление О., 34 лет, который в результате травмы на производстве потерял частично трудоспособность и считает, что назначенное ему администрацией предприятия, на котором он работал, пособие не соответствует причиненному его здоровью в связи с полученной травмой вреду. В данной ситуации суд, наиболее вероятно, назначит судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. степени тяжести вреда здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

100. Аггравация – это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

101. Диссимуляция – это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

102. Симуляция – это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

Выберите два и более правильных ответов

103. Какие специалисты имеют право проводить судебно-медицинскую экспертизу живого лица?

- а. врач судебно-медицинский эксперт
- б. врач судебно-медицинский эксперт и врач-травматолог в составе комиссии
- в. врач судебно-медицинский эксперт, врач-травматолог и врач-невролог в составе комиссии
- г. врач любой специальности

104. Экспертизу живых лиц проводят по:

- а. определениям судов различных инстанций
- б. поручениям руководителей органов здравоохранения или исполнительных органов власти
- в. постановлениям органов следствия и дознания
- г. письменной просьбе адвокатов
- д. личному обращению граждан

105. При установлении факта беспомощного состояния судебно-медицинский эксперт анализирует:

- а. наличие и степень алкогольного и (или) наркотического опьянения
- б. показания свидетелей
- в. наличие или отсутствие врожденных дефектов развития (уродств)
- г. наличие или отсутствие острых и хронических заболеваний и их последствий, повреждений
- д. установление факта достижения потерпевшей половой зрелости

106. Освидетельствование живых лиц можно производить:

- а. в медицинских стационарах
- б. в местах заключения
- в. в амбулаториях и отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы
- г. в помещении милиции, прокуратуры, суда

107. Судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья разрешается проводить в:

- а. местах лишения свободы
- б. лечебных учреждениях
- в. помещении правоохранительных органов
- г. судебно-медицинских амбулаториях

108. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц имеет право производить:

- а. лечащий врач
- б. врач-эксперт
- в. фельдшер или акушерка (в соответствующем случае)
- г. судебно-медицинский эксперт

109. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:

- а. степень утраты общей трудоспособности
- б. степень утраты профессиональной трудоспособности
- в. длительность расстройства здоровья
- г. степень утраты функции

110. Экспертиза половой зрелости лиц женского пола включает установление способности женщины к:

- а. совокуплению
- б. зачатию
- в. вынашиванию плода
- г. деторождению

111. При экспертизе множественных повреждений судебно-медицинский эксперт должен установить:

- а. количество повреждений
- б. давность и механизм образования каждого повреждения
- в. тяжесть вреда здоровью применительно к каждому повреждению
- г. имело ли место истязание или мучение потерпевшего

112. В случае смерти пострадавшего после причинения ему телесного повреждения судебно-медицинский эксперт должен:

- а. определить, является ли повреждение опасным для жизни
- б. установить причину смерти потерпевшего
- в. решить вопрос о наличии прямой причинно-следственной связи между повреждением и смертью потерпевшего
- г. дать оценку правильности и полноте оказанной потерпевшему медицинской помощи

113. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- а. определение степени стойкой утраты общей трудоспособности
- б. определение степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности
- в. решение вопроса о необходимости постороннего ухода
- г. решение вопроса о необходимости дополнительного питания или санаторно-курортного лечения

114. Опасным для жизни повреждением считают:

- а. ушиб головного мозга тяжелой степени, сопровождающийся его сдавлением;
- б. ушиб головного мозга тяжелой степени, не сопровождающийся его сдавлением;
- в. ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела;
- г. ушиб головного мозга средней степени при отсутствии симптомов поражения стволового отдела.

115. Укажите квалифицирующий признак (признаки) легкого вреда здоровью:

- а. стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 33%;
- б. утрата органом его функции;
- в. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (до 10%);
- г. кратковременное расстройство здоровья продолжительностью не свыше 3-х недель (21 дня);
- д. стойкая утрата общей трудоспособности свыше 33%.

116. Какие из указанных ниже состояний являются, в соответствии с "Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью", угрожающими жизни?

- а. шок 2-й степени
- б. эмболия сосудов головного мозга
- в. острая дыхательная недостаточность средней степени
- г. гнойно-септические состояния
- д. острая печеночная недостаточность

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

117. Заявление потерпевшего не может служить основанием для проведения экспертизы тяжести вреда здоровью, ПОТОМУ ЧТО основанием для проведения экспертизы тяжести вреда здоровью может служить только постановление правоохранительных органов.

118. Судебно-медицинский эксперт не имеет права давать предварительное заключение о тяжести вреда здоровью, ПОТОМУ ЧТО заключение о тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт имеет право выдать только после определения исхода повреждения.

119. При определении продолжительности расстройства здоровья вследствие повреждения судебно-медицинский эксперт обязан учитывать метод примененного лечения, ПОТОМУ ЧТО продолжительность лечения зависит от полноты и квалифицированности оказания медицинской помощи.

120. При определении процента стойкой утраты общей трудоспособности следует учитывать профессию потерпевшего, ПОТОМУ ЧТО в зависимости от профессии потерпевшего степень утраты общей трудоспособности будет различной.

121. Определение объема стойкой утраты общей трудоспособности у детей производится так же, как и у взрослых, ПОТОМУ ЧТО при определении объема утраты общей трудоспособности возраст потерпевшего не имеет значения.

122. Установление опасности повреждений для жизни осуществляют с учетом оказания медицинской помощи, ПОТОМУ ЧТО своевременность и качество оказанной медицинской помощи может существенно влиять на исход травмы.

1.13 Судебно-медицинская экспертиза по вопросам половых состояний

Выберите один правильный ответ.

1. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за изнасилование

- а. 121
- б. 131
- в. 132
- г. 135

2. Ответ на какой из перечисленных ниже вопросов не входит в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта?

- а. Имел ли место половой акт?
- б. Был ли половой акт насильственным?
- в. Давность совершения полового акта?
- г. Возможность совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы.

3. В каком случае забор мазков для судебно-биологического исследования не проводится?

- а. если с момента происшествия до осмотра прошло более 5 суток
- б. если потерпевшая не уверена, было ли семяизвержение
- в. если семяизвержения было не во влагалище
- г. если потерпевшая не уверена, использовался ли презерватив

4. Наиболее часто встречающаяся форма девственной плевы:

- а. полулунная
- б. кольцевидная
- в. трубчатая
- г. перегородчатая

5. В приемный покой городской больницы в ночное время обратилась девушка 16 лет, со слов – жертва изнасилования. Что из перечисленного ниже не следует производить, если судебно-медицинское освидетельствование еще не проводилось?

- а. опрос потерпевшей
- б. осмотр в гинекологическом кресле
- в. осмотр в зеркалах
- г. общий анализ крови

6. Укажите диагностический признак природной выемки на девственной плеве, отличающий ее от давних разрывов:

- а. наиболее типична в заднем сегменте плевы
- б. края несколько истончены
- в. не доходит до основания плевы
- г. края плотные, несколько утолщенные

7. Какие из перечисленных ниже признаков беременности относятся к достоверным?

- а. тошнота, гиперсаливация, рубцы беременности
- б. тошнота, рубцы беременности (striae gravidarum), задержка менструации
- в. задержка менструации, цианоз слизистой оболочки влагалища
- г. пальпирующиеся части плода, движения плода

8. Какие из перечисленных ниже признаков не являются признаками беременности и бывших родов?

- а. выделение молозива
- б. выделение молока
- в. бледность кожи, слабость, изменения пульса
- г. пигментация, рубцы беременности (striae gravidarum)

9. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за побуждение к действиям сексуального характера

- а. 123
- б. 132
- в. 133
- г. 135

10. В каком случае невозможно проведение судебно-медицинской экспертизы по установлению половой зрелости?

- а. в случае наступления беременности
- б. в случае родов
- в. в случае отказа от осмотра
- г. в случае достижения возраста 16 лет

11. На результат судебно-биологического исследования не влияет:

- а. условия хранения забранного материала до проведения исследования
- б. время с момента происшествия до забора материала
- в. проведение гигиенического душа после происшествия
- г. наличие повреждений девственной плевы

12. О возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы можно говорить при диаметре естественного отверстия девственной плевы

- а. менее 0,5 см
- б. 0,5-1,0 см
- в. более 2,5 см
- г. при любом диаметре естественного отверстия девственной плевы

13. К признакам бывшего полового сношения у женщин не относится:

- а. наличие спермы во влагалище
- б. беременность, совпадающая по срокам с половым актом
- в. наличие спермы на одежде
- г. разрывы девственной плевы с кровотокащими, покрытыми свертками крови краями
- д. заражение венерической болезнью

14. Укажите диагностический признак давнего разрыва девственной плевы, отличающий его от природной выемки:

- а. не доходит до основания плевы
- б. толстые мясистые края
- в. края сопоставляются
- г. чаще треугольной формы

15. Что из перечисленного ниже является достоверным свидетельством сношения через задний проход?

- а. зияние заднепроходного отверстия
- б. сглаженность складок
- в. расширение ампулярной части прямой кишки
- г. обнаружение спермы в прямой кишке

16. Какие из перечисленных ниже признаков беременности относятся к вероятностным?

- а. тошнота, гиперсаливация, рубцы беременности
- б. задержка менструации, цианоз слизистой оболочки влагалища, увеличение размеров матки
- в. изменение вкусовых предпочтений, увеличение размеров молочных желез
- г. все вышеперечисленные

17. Какие из перечисленных ниже признаков бывших родов относятся к стойким?

- а. бледность кожи, изменения пульса
- б. наличие на теле и одежде женщины мекония
- в. слабость, потливость
- г. выделение молока, рубцы беременности (*striae gravidarum*)

18. Статья уголовного кодекса, предусматривающая наказание за развратные действия

- а. 121
- б. 131
- в. 133
- г. 135

19. Изнасилование – это

- а. половой акт с применением насилия или с угрозой его применения, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей
- б. любые действия сексуального характера с применением насилия либо с угрозой его применения, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей
- в. принуждение женщины к обнажению половых органов или просмотру порнографических материалов

20. Результат судебно-биологического исследования не зависит от:

- а. проведения спринцевания после происшествия
- б. времени с момента происшествия до забора материала
- в. качественного и количественного состава микрофлоры влагалища
- г. совершения других половых актов после происшествия

21. На возможность совершения полового акта без нарушения девственной плевы не влияет:

- а. величина естественного отверстия девственной плевы
- б. эластичность девственной плевы
- в. наличие естественных выемок девственной плевы
- г. растяжимость девственной плевы

22. К насильственным действиям сексуального характера не относят:

- а. изнасилование
- б. мужеложство
- в. лесбиянство

23. Давний разрыв девственной плевы отличается от природной выемки:

- а. чаще – симметричным расположением
- б. чаще – треугольной формой
- в. тем, что края не расходятся и не сопоставляются
- г. тем, что чаще не доходит до основания

24. Термин «развратные действия» применим при совершении их:

- а. без применения насилия, в отношении лица младше 7 лет
- б. без применения насилия, в отношении лица младше 14 лет
- в. без применения насилия, в отношении лица младше 16 лет
- г. с применением насилия, в отношении лица младше 16 лет

25. Какие из перечисленных ниже признаков относятся к сомнительным признакам беременности?

- а. тошнота, гиперсаливация, нагрубание молочных желез
- б. тошнота, рубцы беременности, задержка менструации
- в. задержка менструации, цианоз слизистой оболочки влагалища
- г. увеличение размеров матки, молочных желез

26. Какие из перечисленных ниже факторов являются причиной самопроизвольного аборта?

- а. острые инфекционные и воспалительные заболевания
- б. введение в полость матки инородных предметов
- в. горячие спринцевания
- г. прием внутрь мышьяка

27. Следователь возбудил уголовное дело по заявлению П., 21 года, с которой три часа тому назад без ее согласия совершил половой акт мало знакомый мужчина. Случай имел место в лесу, где они были на прогулке. На ее сопротивление он наносил удары по лицу, туловищу. На ее крики о помощи никто не отозвался. В данной ситуации основным поводом для назначения экспертизы является установление:

- а. степени тяжести вреда здоровью
- б. состояния здоровья
- в. нарушения половой неприкосновенности
- г. девственности

28. Следователь проводит по заявлению родителей 17-летней девушки расследование. Родители в заявлении обвиняют в сожительстве с их дочерью ее знакомого М. Следователь в данной ситуации, наиболее вероятно, назначит судебно-медицинскую экспертизу девушки для установления:

- а. половой зрелости
- б. беременности
- в. девственности
- г. бывших родов

29. Наиболее частой причиной бесплодия мужчин является:

- а. сифилис
- б. гонорея
- в. туберкулез
- г. травма половых органов
- д. истощающие заболевания

30. Из перечисленных ниже признаков на наличие беременности достоверно указывает:

- а. увеличение размеров матки
- б. нагрубание и выделения из молочных желез
- в. увеличение размеров живота
- г. сердцебиение плода
- д. наличие «растяжек» на коже живота

31. Признаком, свидетельствующем о бывших родах является:

- а. выделения из сосков
- б. кровянистые выделения из половых путей
- в. эрозия шейки матки
- г. гнойные выделения из половых путей
- д. наличие девственной плевы в виде миртовидных сосочков

32. Из перечисленных действий уголовным преступлением является:

- а. мужеложство
- б. лесбиянство
- в. развратные действия в отношении лица женского пола
- г. совершение полового сношения с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста
- д. совершение полового сношения в извращенной форме

33. Припухлые, кровоточащие, покрытые свертками крови края разрыва девственной плевы наблюдаются после дефлорации в течение не более чем:

- а. 1 дня
- б. 2-3 дней
- в. 4-5 дней
- г. 6-7 дней
- д. 8-9 дней

34. Исследование влагалищного содержимого на наличие сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:

- а. 1 дня
- б. 2-3 дней
- в. 4-5 дней
- г. 6-7 дней
- д. 8-9 дней

35. Цитологическое исследование влагалищного содержимого на наличие структурных элементов сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:

- а. 1 дня
- б. 2-3 дней
- в. 4-5 дней
- г. 6-7 дней
- д. 8-9 дней

36. Причиной ложного гермафродитизма у людей является:

- а. травма половых органов
- б. инфекционные заболевания
- в. заболевания мочеполовой системы
- г. хромосомные заболевания

37. Основным объектом при производстве акушерско-гинекологической экспертизы лиц женского пола по установлению нарушения девственности является:

- а. повреждения на теле женщины
- б. внутренние половые органы
- в. девственная плева
- г. девственная плева и прямая кишка
- д. наружные половые органы

38. Сумма цифр, дающая ориентировочное представление об окружности полового члена в состоянии эрекции:

- а. окружность полового члена в спокойном состоянии на любом уровне и 2,5 см
- б. окружность полового члена в спокойном состоянии на любом уровне и 3,5 см
- в. окружность полового члена в спокойном состоянии в области короны головки и 3,5 см
- г. окружность полового члена в спокойном состоянии в области короны головки и 2,5 см
- д. окружность мошонки и 1,5 см

39. При свежих повреждениях девственной плевы исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки, матки и придатков можно производить только после заживления повреждений:

- а. не ранее 7-8 суток
- б. не ранее 5-6 суток
- в. не ранее 3-4 суток
- г. на 9 сутки
- д. не ранее 10-12 суток

40. При производстве акушерско-гинекологической экспертизы содержимое влагалища на наличие спермы следует брать после совершения полового акта:

- а. в течение 5 суток
- б. в течение 3 суток
- в. в течение только первых суток
- г. в течение 7 суток
- д. в течение 7-10 суток

41. При обследовании потерпевшей содержимое прямой кишки для лабораторного исследования на наличие спермы берут:

- а. после исследования тонуса сфинктеров
- б. до исследования тонуса сфинктеров
- в. во время исследования тонуса сфинктеров

42. При установлении наличия и срока беременности метод вагинального ультразвукового сканирования позволяет обнаружить плодное яйцо в матке:

- а. с 4 недель беременности
- б. с 5 недель беременности
- в. с 7-8 недель беременности
- г. с 8-10 недель беременности
- д. с 3 недель беременности

43. Прикорневая и мошоночная эпи- или гипоспадия безусловным признаком неспособности к оплодотворению:

- а. не является
- б. является

44. В норме объем эякулята составляет:

- а. 5-7 мл
- б. 2-5 мл
- в. 8-10 мл
- г. 1-2 мл
- д. 5-10 мл

45. У несовершеннолетних получение спермы допустимо:

- а. путем виб्रोэякуляции
- б. путем мастурбации
- в. массажа предстательной железы и семенных пузырьков
- г. любым из вышеперечисленных способов
- д. не допустимо

46. Лабораторное исследование эякулята проводят:

- а. не позднее 3 часов с момента его получения
- б. не позднее 5 часов с момента его получения
- в. не позднее 6-8 часов с момента его получения
- г. не позднее 12 часов с момента его получения
- д. не позднее 24 часов с момента его получения

47. Тератоспермия это:

- а. содержание в эякуляте менее 40% активно подвижных сперматозоидов
- б. отсутствие в эякуляте подвижных сперматозоидов
- в. отсутствие в эякуляте семенных нитей
- г. повышенное содержание в эякуляте морфологически измененных и дегенеративных форм сперматозоидов

Выберите два и более правильных ответов

48. Что входит в задачу эксперта при экспертизе бывшего насильственного полового сношения?

- а. установление признаков полового сношения
- б. установление факта изнасилования
- в. установление и оценка следов физического насилия
- г. установление медицинских признаков беспомощного состояния потерпевшей (потерпевшего)
- д. установление факта достижения потерпевшей половой зрелости

49. Какие из нижеперечисленных утверждений являются верными:

- а. сроки заживления девственной плевы зависят от ее анатомического строения (характера)
- б. низкая, тонкая плева заживает в течение 6-9 дней
- в. высокая, мясистая плева заживает в течение 10-11 дней
- г. при повторной травматизации или присоединении инфекции сроки заживления девственной плевы растягиваются до 18-20 дней
- д. возможно строение девственной плевы, допускающее совершение полового акта без ее повреждения

50. Объектами преступных посягательств при развратных действиях могут быть:

- а. лица мужского пола
- б. лица женского пола
- в. лица, не достигшие совершеннолетия
- г. лица, не достигшие брачного возраста
- д. лица, не достигшие 14-ти лет

51. Необходимость установления истинного пола человека может возникнуть при:

- а. рассмотрении иска об алиментах
- б. призыве на военную службу
- в. выдаче документов, удостоверяющих личность
- г. расследовании преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности

52. Экспертное суждение о принадлежности к определенному полу основывается на:

- а. строении наружных половых органов
- б. функции внутренних половых органов
- в. антропометрических данных
- г. анамнестических данных

53. Причиной бесплодия женщины может быть:

- а. непроходимость маточных труб
- б. опухоль тела матки
- в. заболевания шейки матки
- г. кислая реакция влагалищного секрета

54. При установлении факта искусственного прерывания беременности необходимо решить вопросы:

- а. была ли беременность
- б. на каком сроке беременность была прервана
- в. могло ли прерывание беременности произойти при обстоятельствах, указанных обследуемой
- г. степень тяжести вреда здоровью, причиненного в связи с искусственным прерыванием беременности
- д. пол плода

55. Лабораторное исследование эякулята должно включать:

- а. исследование на наличие антител к ВИЧ
- б. исследование физических характеристик
- в. определение pH
- г. микроскопическое исследование в свежем виде и после окрашивания

56. Качественные показатели спермы при нормоспермии:

- а. концентрация сперматозоидов от 40 до 119 млн./мл эякулята
- б. концентрация сперматозоидов от 20 до 80 млн./мл эякулята
- в. количество сперматозоидов с поступательным движением (хорошо подвижных) 50% и более
- г. количество сперматозоидов с поступательным движением (хорошо подвижных) 40% и более
- д. количество морфологически измененных сперматозоидов менее 40%
- е. количество морфологически измененных сперматозоидов менее 50%

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

57. Осмотр внутренних половых органов девственниц следует проводить методом двуручного гинекологического исследования через прямую кишку, ПОТОМУ ЧТО осмотр внутренних половых органов методом двуручного гинекологического исследования позволяет получать более объективную информацию о строении и развитии половых органов.

58. Дефлорация (нарушение анатомической целостности девственной плевы) всегда сопутствует совершению первого полового акта, ПОТОМУ ЧТО дефлорация возникает вследствие давления и растяжения, вызываемого введением полового члена в отверстие плевы.

59. Конкретизировать срок нарушения целостности девственной плевы, если со времени совершения полового акта прошло более 21 дня, не представляется возможным, ПОТОМУ ЧТО полное заживление повреждений девственной плевы наступает к концу 3-й недели .

60. Совершение по взаимной договоренности полового сношения с лицом, не достигшим совершеннолетия, уголовной ответственности не подлежит, ПОТОМУ ЧТО в случае взаимной договоренности действия сексуального характера не носят насильственного характера.

1.14 Судебно-медицинская экспертиза в случае смерти от острого кислородного голодания, утопления, воздействия электричества, низкой и высокой температуры, излучения, изменения атмосферного давления

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенным ниже, следует несколько ответов или утверждений. Выберите ОДИН правильный ответ.

1. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:

- а. удушения руками
- б. удушения петлей
- в. повешения
- г. утопления
- д. переохлаждения

2. Наличие жидкости в верхнечелюстной пазухе - признак:

- а. утопления
- б. странгуляционной асфиксии
- в. утопления или странгуляционной асфиксии
- г. не является признаком утопления или странгуляционной асфиксии

3. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в:

- а. желудке
- б. легких
- в. костном мозге
- г. под ногтями
- д. тонкой кишке

4. Несомненным доказательством смерти от утопления является:

- а. «гусиная» кожа
- б. обнаружение планктона в легких
- в. точечные кровоизлияния под плевру легких
- г. обнаружение планктона в костном мозге и паренхиматозных органах
- д. эмфизема легких

5. При подозрении на утопление на планктон целесообразно исследование :

- а. крови
- б. легких
- в. почек
- г. печени
- д. костного мозга

6. При каком виде механической асфиксии наблюдается резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского?

- а. при смерти от сдавления груди и живота
- б. при смерти от сдавления петель
- в. при смерти в результате повешения
- г. при смерти в результате утопления

7. Безусловным доказательством смерти от аспирационной асфиксии является обнаружение аспирационных масс:

- а. в ротовой полости
- б. в трахее и крупных бронхах
- в. в бронхах среднего калибра
- г. в придаточных пазухах черепа

8. Кожу из области странгуляционной борозды целесообразно направить на исследование:

- а. гистологическое
- б. химическое
- в. биологическое
- г. бактериологическое
- д. вирусологическое

9. Горизонтальное расположение странгуляционной борозды – признак:

- а. самоповешения
- б. удушения петлей
- в. самоповешения и удушения петлей
- г. не является достоверным признаком самоповешения или удушения петлей

10. Очаговые кровоизлияния в корень языка и надгортанник - признак:

- а. утопления
- б. странгуляционной асфиксии
- в. утопления или странгуляционной асфиксии
- г. не является признаком утопления или странгуляционной асфиксии

11. Равная глубина борозды на всех участках – признак:

- а. повешения
- б. удушения петлей
- в. повешения или удушения петлей
- г. не является признаком повешения или удушения петлей

12. Карминово-красный отек легких - признак:

- а. утопления
- б. странгуляционной асфиксии
- в. утопления или странгуляционной асфиксии
- г. не является признаком утопления или странгуляционной асфиксии

13. Кровоизлияния в месте прикрепления кивательных мышц – признак:

- а. повешения
- б. удушения петлей
- в. повешения или удушения петлей
- г. не является признаком повешения или удушения петлей

14. Смерть от острой гипоксической гипоксии наблюдается при:

- а. поражении техническим электричеством
- б. воздействии крайних температур
- в. обильной кровопотере
- г. отравлениях
- д. механической асфиксии от сдавления груди и живота

15. Какие виды механической асфиксии относятся к «асфиксии от сдавления»?

- а. обтурационная
- б. странгуляционная
- в. аспирационная
- г. асфиксическая

16. Какой вид гипоксии характеризуется недостаточностью гемоглобина, его связыванием или разрушением?

- а. гипоксическая
- б. циркуляторная
- в. гемическая
- г. тканевая

17. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле?

- а. горизонтальное направление
- б. косовосходящее направление
- в. косонисходящее направление

18. Какая странгуляционная борозда наиболее часто встречается при повешении?

- а. замкнутая
- б. незамкнутая
- в. горизонтальная
- г. равномерно выраженная
- д. с отпечатком узла

19. Наиболее информативным лабораторным исследованием для подтверждения причины смерти в результате переохлаждения является:

- а. химическое
- б. биохимическое
- в. электрофоретическое
- г. газохроматографическое
- д. биологическое

20. Для какой степени отморожения характерны следующие проявления: кожа бледнеет, чувствительность понижается, затем гиперемия, появление болей и отека?

- а. I степень
- б. II степень
- в. III степень
- г. IV степень

21. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- а. Тардые
- б. Ларше
- в. Рассказова-Лукомского
- г. Вишневого

22. Обгорание одежды - признак:

- а. воздействия компонентов пожара на живого человека
- б. воздействия компонентов пожара на труп
- в. воздействия компонентов пожара как на живого человека, так и на труп
- г. не является признаком воздействия компонентов пожара

23. Наиболее опасным для жизни является переменный ток частотой:

- а. 40-60 Гц
- б. 100-200 Гц
- в. 400-600 Гц
- г. 1000-2000 Гц
- д. 5000-9000 Гц

24. Для поражения электротоком характерно:

- а. смещение одежды
- б. образование переломов позвонков
- в. формирование дырчатых переломов плоских костей
- г. обугливание костей с образованием «костных жемчужин»
- д. отрывы каблучков обуви

25. Какое лабораторное исследование необходимо назначить для установления электротетки:

- а. гистологическое
- б. биохимическое
- в. электрофоретическое
- г. газохроматографическое
- д. биологическое

26. Поражающее действие электрического тока на организм уменьшается при:

- а. кровопотере
- б. перегревании
- в. нахождении в состоянии наркоза
- г. снижении общей сопротивляемости организма
- д. нахождении в состоянии готовности к воздействию электротока

27. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а. ссадины
- б. раны
- в. древовидно разветвляющиеся или извилистые полосы красного цвета
- г. дефекты кожи

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными являются ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

ВЫБЕРИТЕ:

<i>А</i>	<i>Б</i>	<i>В</i>	<i>Г</i>	<i>Д</i>
<i>если верно</i>	<i>если верно</i>	<i>если верно</i>	<i>если верно</i>	<i>если все</i>
<i>1,2,3</i>	<i>1,3</i>	<i>2,4</i>	<i>4</i>	<i>верно</i>

28. Признаки быстро наступившей смерти («общесфигктические»)?

1. экхимозы в серозные оболочки
2. фибриногенолиз
3. жидкое состояние крови
4. наличие светлых свертков крови в сердце

29. Признаки истинного утопления:

1. дефекация
2. стойкая пена у отверстий рта и носа
3. специфический запах от полостей
4. наличие жидкости в пазухе клиновидной кости

30. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

1. естественных складок кожи
2. участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды
3. проявлений гнилостной трансформации трупа
4. участков опрелости на коже шеи

31. Степень выраженности странгуляционной борозды зависит от:

1. материала петли
2. длительности сдавления шеи
3. продолжительности постмортального периода
4. вида странгуляционной асфиксии

32. При полном самоповешении странгуляционная борозда:

1. замкнутая
2. множественная
3. горизонтальная
4. косовосходящая

33. Переломы подъязычной кости при удавлении руками располагаются, как правило, в области:

1. дистальных отделов больших рогов
2. основания малых рогов
3. тела кости
4. основания больших рогов

- 34. Для резкого (рывком) затягивания петли при повешении характерны:**
1. надрывы интимы сонных артерий
 2. кровоизлияния в кивательных мышцах у мест их прикрепления к грудице и ключицам
 3. кровоизлияния в межпозвонковых дисках
 4. надрывы связок шейного отдела позвоночника
- 35. Образование пятен Тардье обусловлено:**
1. резкими колебаниями артериального давления
 2. повышением проницаемости сосудистой стенки
 3. понижением давления в плевральных полостях
 4. жидким состоянием крови
- 36. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:**
1. анизокория
 2. жировая эмболия легких
 3. заброс эритроцитов в регионарные лимфоузлы
 4. наличие кровоизлияний в мягких тканях шеи
- 37. Гистологическое исследование кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:**
1. факт сдавления кожи
 2. причину смерти
 3. прижизненность формирования странгуляционной борозды
 4. характеристику петли
- 38. В генезе смерти при повешении, помимо прекращения доступа воздуха в легкие, имеет значение:**
1. пережатие яремных вен
 2. сдавление сонных артерий
 3. сдавление блуждающего нерва
 4. повреждение продолговатого мозга
- 39. Какие признаки наблюдаются при удвлении руками?**
1. инородные частицы в отверстиях носа и рта
 2. полулунные ссадины на коже шеи
 3. надрывы интимы сонных артерий
 4. переломы щитовидного хряща
- 40. Какие морфологические признаки можно обнаружить при странгуляционной асфиксии?**
1. жидкое состояние крови
 2. полнокровие внутренних органов
 3. полулунные ссадины на боковых поверхностях шеи
 4. переполнение мочевого пузыря

41. В случае повешения врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте происшествия должен отметить:

1. положение тела
2. расстояние от подошв до опоры
3. расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее
4. наличие и расположение подставки относительно ног

42. Признаки компрессионной асфиксии:

1. «экхимотическая» маска
2. очаговые кровоизлияния в области корня языка
3. карминово-красный отек легких
4. жидкое состояние крови в трупе

43. Признаком прижизненного действия пламени является:

1. копоть в пазухе клиновидной кости
2. поза «боксера»
3. концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30 %
4. серо-коричневый цвет трупных пятен

44. На прижизненное образование ожогов указывает:

1. наличие артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей
2. краевое расположение и миграция лейкоцитов
3. наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей
4. высокое содержание общего белка в жидкости ожоговых пузырей

45. Частыми осложнениями ожоговой болезни являются:

1. инфаркт миокарда
2. острые язвы желудочно-кишечного тракта
3. прогрессирующее истощение человека
4. острая почечная недостаточность

46. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

1. наличие копоти в трахее и бронхах
2. термический ожог верхних дыхательных путей
3. наличие копоти в пазухе клиновидной кости черепа
4. наличие незакопченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз

47. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

1. кровопотере
2. перегревании
3. нахождении в состоянии наркоза
4. снижении общей сопротивляемости организма

48. Виды воздействия технического электричества на организм человека:

1. электрохимическое
2. термическое
3. механическое
4. рефлекторное

49. При осмотре места происшествия на токопроводящих предметах можно обнаружить:

1. кровь и волосы
2. частицы материала одежды
3. частицы эпидермиса
4. частицы подкожной жировой и мышечной тканей

50. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:

1. влажную поверхность
2. валикообразно возвышающиеся края
3. отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря
4. серовато-белую или серовато-желтоватую окраску

51. Гистологическими признаками электрометки являются:

1. наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса
2. отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого
3. перпендикулярная поверхности кожи ориентация ядер клеток
4. резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки

52. Механизм действия электротока:

1. термическое
2. контузионное
3. электролитическое, механическое
4. пробивное

53. Наиболее опасны следующие «петли тока»:

1. рука-нога
2. рука-рука
3. голова-ноги
4. нога-нога

54. Вероятность тяжелых поражений электротоком увеличивается при:

1. эмоциональном возбуждении
2. алкогольном опьянении
3. загрязнении кожи маслами
4. ожидании возможности электротравмы

55. Развитие острой гипоксии возможно при:

1. поражении техническим электричеством
2. воздействии крайних температур
3. обильной кровопотере
4. отравлениях

56. Для декомпрессионной (кессонной) болезни характерно образование газовых пузырьков в:

1. крови
2. синовиальной жидкости
3. цереброспинальной жидкости
4. жировой ткани

57. Признаками смерти от острой лучевой болезни являются:

1. кахексия
2. распространенные внутрикожные кровоизлияния
3. атрофия волосяных луковиц
4. некротический гингивит

58. Для лучевых ожогов характерно:

1. позднее проявление
2. наличие геморрагического компонента
3. длительное нагноение
4. нечеткая отграниченность от неповрежденных тканей

59. Образование пятен Вишневского обусловлено:

1. острым нарушением трофики стенки желудка
2. резкими колебаниями артериального давления
3. повышением проницаемости сосудистой стенки
4. жидким состоянием крови

60. При продолжительном действии на живого человека холода наблюдается:

1. снижение вплоть до исчезновения глюкозы в крови
2. отсутствие гликогена в печени, миокарде, в скелетных мышцах
3. гипероксигенация крови
4. повышение мочевины в крови

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

61. При повешении пятна Тардье могут отсутствовать, **ПОТОМУ ЧТО** при повешении непосредственной причиной смерти может служить рефлекторная остановка сердца.

62. Ранения под водой часто остаются незамеченными и обнаруживаются лишь при всплытии на поверхность, **ПОТОМУ ЧТО** повышенное гидростатическое давление снижает чувствительность кожных рецепторов к травмирующему воздействию.

63. Кусочек кожи из области странгуляционной борозды следует направлять на гистологическое исследование, **ПОТОМУ ЧТО** при гистологическом исследовании кожи можно установить признаки ее сдавления.

64. Наличие желудочного содержимого в бронхиолах и альвеолах еще не является доказательством смерти от аспирации рвотных масс, **ПОТОМУ ЧТО** желудочное содержимое может попадать в дыхательные пути и посмертно, например при гнилостной трансформации трупа.

65. Наличие белесоватой стойкой мелкопузырчатой пены в дыхательных путях служит признаком смерти в результате утопления, **ПОТОМУ ЧТО** белесоватая стойкая мелкопузырчатая пена в дыхательных путях образуется при кашлевых дыхательных движениях из воды, слизи и воздуха находящихся в дыхательных путях.

66. Одним из признаков смерти в результате утопления является гемодилюция, **ПОТОМУ ЧТО** при смерти в результате утопления вода проникает через неповрежденную кожу в кровеносное русло.

67. Наличие жидкости в пазухе клиновидной кости служит признаком длительного пребывания трупа в воде, **ПОТОМУ ЧТО** жидкость проникает в пазуху клиновидной кости лишь при длительном пребывании трупа в воде.

68. При вскрытии трупа, извлеченного из воды, целесообразно исследовать шейный отдел позвоночника, ПОТОМУ ЧТО исследование шейного отдела позвоночника позволяет установить тип танатогенеза при утоплении.

69. Наличие жидкости в плевральной и брюшной полости (признак Моро) не доказывает факта смерти в результате утопления, ПОТОМУ ЧТО признак Моро формируется в посмертном периоде.

70. При подозрении на смерть человека от кессонной болезни в первую очередь проводится проба на газовую эмболию сосудов головного мозга, ПОТОМУ ЧТО при кессонной болезни непосредственной причиной смерти может быть газовая эмболия сосудов головного мозга.

71. В процессе механической асфиксии развивается экспираторная одышка, ПОТОМУ ЧТО при механической асфиксии снижение парциального давления кислорода в крови ведет к торможению коры головного мозга.

72. Пребывание человека в условиях пониженного барометрического давления приводит к воздушной эмболии сосудов головного мозга, ПОТОМУ ЧТО в условиях пониженного барометрического давления происходит повышение проницаемости сосудистых стенок.

73. При разгерметизации кабины самолета на большой высоте смерть наступает от воздушной эмболии, ПОТОМУ ЧТО при разгерметизации кабины самолета происходит внезапное расширение воздуха в дыхательных путях, сопровождающееся разрывами легочной ткани.

74. При поражении атмосферным электричеством наблюдаются «фигуры молнии», ПОТОМУ ЧТО при действии на человека атмосферного электричества происходит паралитическое расширение глубоких артериальных сосудов.

1.15 Судебно-медицинская токсикология

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенным ниже, следует несколько ответов или утверждений. Выберите ОДИН правильный ответ.

1. К какой группе относятся яды, связывающие гемоглобин?

- а. едкие
- б. деструктивные
- в. кровяные
- г. функциональные

2. Какой вид лабораторных исследований требуется применять для диагностики отравлений ядовитыми растениями?

- а. химическое
- б. гистологическое
- в. ботаническое
- г. спектральный анализ

3. Какое ядовитое вещество вызывает гемоглинурийный нефроз?

- а. сулема
- б. мышьяк
- в. едкий натр
- г. уксусная кислота

4. При наличии какого запаха от трупа можно заподозрить отравление синильной кислотой?

- а. сушеных грибов
- б. алкоголя
- в. горького миндаля
- г. уксуса

5. Какие из ниже перечисленных ядов сохраняются в трупе в течение нескольких лет?

- а. алкоголь
- б. мышьяк
- в. снотворные
- г. окись углерода

6. Какие предварительные методы являются эффективными при установлении наличия в крови карбоксигемоглобина?

- а. проба Гоппе-Зейлера
- б. проба Залесского
- в. спектроскопия
- г. проба на разведение

7. Какие из кислот чаще всего дают прободение желудка?

- а. соляная
- б. серная
- в. уксусная
- г. щавелевая

8. Расщепление тканей с развитием колликвационного некроза характерно для:

- а. отравления окисью углерода
- б. отравления азотной кислотой
- в. отравления анилином
- г. отравления едким калием
- д. отравления наркотиком

9. Дегидратация тканей с развитием коагуляционного некроза наблюдается при:

- а. отравлении окисью углерода
- б. отравлении азотной кислотой
- в. отравлении анилином
- г. отравлении едким калием
- д. отравлении наркотиком

10. Образование карбоксигемоглобина характерно для:

- а. отравления окисью углерода
- б. отравления азотной кислотой
- в. отравления анилином
- г. отравления едким калием
- д. отравления наркотиком

11. Нарушение нервно-регуляторных механизмов характерно для:

- а. отравления окисью углерода
- б. отравления азотной кислотой
- в. отравления анилином
- г. отравления едким калием
- д. отравления наркотиком

12. Образование метгемоглобина характерно для:

- а. отравление окисью углерода
- б. отравление азотной кислотой
- в. отравление анилином
- г. отравление едким калием
- д. отравление наркотиком

13. Наиболее достоверным методом исследования при отравлении этанолом является:

- а. спектральное исследование
- б. газожидкостная хроматография
- в. ботаническое исследование
- г. биологическое исследование
- д. бактериологическое исследование

14. Наиболее достоверным методом исследования при отравлении цикутой является:

- а. спектральное исследование
- б. газожидкостная хроматография
- в. ботаническое исследование
- г. биологическое исследование
- д. бактериологическое исследование

15. Наиболее достоверным методом исследования при отравлении окисью углерода является:

- а. спектральное исследование
- б. газожидкостная хроматография
- в. ботаническое исследование
- г. биологическое исследование
- д. бактериологическое исследование

16. Наиболее достоверным методом исследования при отравлении этиленгликолем является:

- а. спектральное исследование
- б. газожидкостная хроматография
- в. ботаническое исследование
- г. биологическое исследование
- д. бактериологическое исследование

17. Наиболее достоверным методом исследования при подозрении на ботулизм является:

- а. спектральное исследование
- б. газожидкостная хроматография
- в. ботаническое исследование
- г. биологическое исследование
- д. бактериологическое исследование

18. Повышение уровня алкоголя в крови характеризует фазу:

- а. элиминации
- б. резорбции
- в. ни то, ни другое
- г. и то, и другое

19. Преваляирование концентрации алкоголя в крови над концентрацией его в моче характерно для:

- а. фазы элиминации
- б. фазы резорбции
- в. ни того, ни другого
- г. и того, и другого

20. Преваляирование концентрации алкоголя в ликворе над концентрацией его в крови характерно для:

- а. фазы элиминации
- б. фазы резорбции
- в. ни того, ни другого
- г. и того, и другого

21. Одинаковая концентрация алкоголя в артериальной и венозной крови характерна для:

- а. фазы элиминации
- б. фазы резорбции
- в. ни того, ни другого
- г. и того, и другого

22. Отсутствие алкоголя в крови и наличие его в моче характеризует:

- а. фазы элиминации
- б. фазы резорбции
- в. ни того, ни другого
- г. и того, и другого

23. Какая концентрация этанола в крови в большинстве случаев является смертельной?

- а. 0,3-0,5 ‰
- б. 3,0-5,0 ‰
- в. менее 0,1 ‰
- г. 2,0-2,9 ‰
- д. 1,0-1,9 ‰

24. Когда наблюдается резко выраженное трупное окоченение?

- а. при отравлении карболовой кислотой
- б. при отравлении нитритами
- в. при отравлении производными барбитуровой кислотой
- г. при отравлении стрихнином
- д. при отравлении бертолетовой солью

25. Из перечисленных ядов выраженным местным некротизирующим и гемолитическим действием обладает:

- а. азотная кислота
- б. карболовая кислота
- в. уксусная кислота
- г. нашатырный спирт
- д. сулема

26. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления:

- а. цианистым калием
- б. этиленгликолем
- в. оксидом мышьяка
- г. бертолетовой солью
- д. никотином

27. Чесночный запах от полостей и органов трупа вызывает:

- а. уксусная кислота
- б. сулема
- в. оксид мышьяка
- г. оксид углерода
- д. этиленгликоль

28. Дегидратация тканей признак отравления

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

29. Некротический нефроз вызывает:

- а. уксусная кислота
- б. сулема
- в. оксид мышьяка
- г. оксид углерода
- д. этиленгликоль

30. Образование металлальбуминатов признак отравления

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. любым едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

31. При отравлении барбитуратами смерть наступает от:

- а. паралича сосудистого центра продолговатого мозга
- б. паралича дыхательного центра продолговатого мозга
- в. острой почечной недостаточности
- г. острой печеночной недостаточности

32. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений:

- а. легкой
- б. средней
- в. сильной
- г. тяжелого отравления этанолом

33. Анилин вызывает:

- а. желтушность кожного покрова
- б. буровато-коричневый цвет трупных пятен
- в. быстрое формирование и резкую выраженность мышечного окоченения
- г. мидриаз
- д. гингивит, стоматит

34. Обугливание тканей – признак отравления:

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. любым едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

35. Окись углерода оказывает действие:

- а. гемопозитическое
- б. гемолитическое
- в. гемагглютинирующее
- г. гемоглобинтропное

36. Металлический вкус во рту – признак отравления:

- а. соединениями ртути
- б. соединениями мышьяка
- в. любым деструктивным ядом
- г. не служит признаком отравления деструктивным ядом

37. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость:

- а. легкой
- б. средней
- в. сильной
- г. тяжелого отравления этанолом

38. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а. не более 0,5 ‰
- б. от 0,5 до 1,5 ‰
- в. от 1,5 до 2,5 ‰
- г. от 2,5 до 3,0 ‰
- д. свыше 3,0 ‰

39. Бертолетова соль вызывает:

- а. желтушность кожного покрова
- б. буровато-коричневый цвет трупных пятен
- в. быстрое формирование и резкую выраженность мышечного окоченения
- г. мидриаз
- д. гингивит, стоматит

40. Дистрофические изменения паренхиматозных органов – признак отравления:

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

41. Соединения свинца оказывают действие:

- а. гемопоэтическое
- б. гемолитическое
- в. гемагглютинирующее
- г. гемоглобинтропное

42. Стрихнин вызывает:

- а. желтушность кожного покрова
- б. буровато-коричневый цвет трупных пятен
- в. быстрое формирование и резкую выраженность мышечного окоченения
- г. мидриаз
- д. гингивит, стоматит

43. Прободение стенки желудка – признак отравления:

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. любым едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

44. Соли азотистой кислоты оказывают действие:

- а. гемопоэтическое
- б. гемолитическое
- в. гемагглютинирующее
- г. гемоглобинтропное

45. Атропин вызывает:

- а. желтушность кожного покрова
- б. буровато-коричневый цвет трупных пятен
- в. быстрое формирование и резкую выраженность мышечного окоченения
- г. мидриаз
- д. гингивит, стоматит

46. Ацидоз – признак отравления:

- а. кислотой
- б. щелочью
- в. едким ядом
- г. не служит признаком отравления едким ядом

47. Уксусная кислота оказывает действие:

- а. гемопоэтическое
- б. гемолитическое
- в. гемагглютинирующее
- г. гемоглобинотропное

48. Бледная поганка вызывает:

- а. желтушность кожного покрова
- б. буровато-коричневый цвет трупных пятен
- в. быстрое формирование и резкую выраженность мышечного окоченения
- г. мидриаз
- д. гингивит, стоматит

Укажите правильные ответы в соответствии со следующим буквенным кодом:

А - правильно 1,2,3

Б - правильно 1,3

В - правильно 2,4

Г - правильно 4

Д – правильно 1,2,3,4

49. Для отравления какими ядами характерна ярко-красная окраска трупных пятен и розовый цвет кожных покровов?

- 1. бензином
- 2. цианистым калием
- 3. метанолом
- 4. окисью углерода

50. Для отравления какими ядами характерен гемолиз?

- 1. аманитотоксин
- 2. гельвеловая кислота
- 3. мышьяковистый ангидрид
- 4. уксусная кислота

51. Какие вещества проникают через неповрежденную кожу?

1. тетраэтилсвинец
2. фенол
3. тиофос
4. дихлорэтан

52. Укажите возможные механизмы действия на организм человека фосфоорганических соединений?

1. блокирование сульфгидрильных групп
2. ингибирование цитохромксидаз
3. образование свободных радикалов
4. угнетение холинэстеразы

53. Какие микроорганизмы могут быть возбудителями пищевых интоксикаций?

1. кишечная палочка
2. протей
3. сальмонеллы
4. стафилококки

54. Когда результат судебно-химического исследования может быть положительным при отсутствии отравления?

1. вещество было занесено в труп с грязными инструментами
2. при неправильном проведении судебно-химического исследования
3. вещество было использовано в лечебных целях
4. вещество образовалось в процессе гнилостных изменений

55. Что может явиться причиной отрицательного результата судебно-химического исследования при имевшемся отравлении?

1. яд не определяется химическим путем
2. яд выделился при жизни человека
3. яд разложился в трупе
4. яд разложился при транспортировке объекта в лабораторию

56. При отравлении какими из перечисленных ядов образуется метгемоглобин?

1. анилин
2. динитробензол
3. бертолетова соль
4. нитрит натрия

57. Для отравления какими ядами характерно поражение почек в виде закупорки канальцев нерастворимыми кристаллами?

1. сулема
2. четыреххлористый углерод
3. фенол
4. этиленгликоль

58. Для установления наличия и количественного определения карбоксигемоглобина следует брать:

1. ткань печени
2. мочу
3. скелетная мышца
4. кровь из глубоко расположенных крупных сосудов

59. Посуда, используемая при направлении объектов на судебно-химическое исследование, должна быть:

1. стерильной
2. обработанная метанолом
3. обработанная фенолом
4. химически чистой

60. При отравлении бледной поганкой на организм воздействуют:

1. гельвелловая кислота
2. аманитогемолизин
3. мускарин
4. аманитотоксин

61. При подозрении на пищевое отравление необходимо проведение следующих лабораторных исследований:

1. судебно-химического
2. микробиологического
3. биологического
4. гистологического

62. Что характерно для отравления этиловым спиртом?

1. короткий агональный период
2. химический ожог слизистой полости рта, пищевода и желудка
3. отсутствие каких-либо специфических признаков отравления
4. гемоглобинурийный нефроз

63. Откуда производится забор крови на количественное определение этанола?

1. из синусов твердой мозговой оболочки
2. из полости правого желудочка сердца
3. из периферических сосудов нижних конечностей
4. из сосудов брюшной полости

64. Что характерно для отравления фосфорорганическими соединениями?

1. миоз
2. спазм аккомодации
3. повышение секреторной активности слезных и потовых желез
4. расстройство функции сфинктеров

65. К ядам «летального синтеза» относят:

1. этиленгликоль
2. оксид мышьяка
3. тиофос
4. оксид углерода

66. Выраженный мидриаз характерен при отравлении:

1. атропином
2. опиум
3. белой
4. морфином

67. Деструктивные яды:

1. кислоты и щелочи
2. соединения мышьяка
3. окислители
4. соли тяжелых металлов

68. К деструктивным ядам относят:

1. сулему
2. каломель (хлорид ртути)
3. оксид мышьяка
4. сульфат бария

69. К наркотическим средствам относят:

1. морфин
2. этанол
3. кокаин
4. этиленгликоль

70. Перед направлением объектов на судебно-химическое исследование посуду необходимо:

1. стерилизовать
2. промыть изотоническим раствором хлорида натрия
3. промыть хромпиком
4. вымыть проточной водой, просушить

71. Наркотическим свойством обладает

1. дихлорэтан
2. тринитротолуол
3. этиленгликоль
4. четыреххлористый углерод

72. Высокая концентрация ацетона в крови и моче встречается при:

1. сахарном диабете
2. отравлении пропиловыми спиртами
3. отравлении ацетоном
4. отравлении амиловыми спиртами

73. К истинным пищевым относят отравления продуктами:

1. содержащими умышленно привнесенные токсические вещества
2. содержащими ядовитые примеси растительного происхождения
3. содержащими случайно в них попавшие токсические вещества
4. ядовитыми по своей природе

74. Цвет струпа при отравлении едкими кислотами обусловлен переходом гемоглобина в:

1. кислый гематин
2. метгемоглобин
3. кислый гематопорфирин
4. восстановленный гемоглобин

75. Выраженным гемолитическим свойством обладают:

1. строчки
2. бледная поганка
3. яд змей
4. бертолетова соль

76. При отравлении уксусной кислотой характерно развитие:

1. экзотоксического шока
2. острого пигментного нефроза
3. бронхопневмонии
4. острого кровотечения

77. Проявлением отравления уксусной кислотой в соматогенной фазе отравления служит:

1. массивный внутрисосудистый гемолиз
2. пигментный нефроз
3. дистрофические изменения в печени
4. бронхопневмония

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

78. Отравление ядами «летального синтеза» у детей всегда протекает тяжелее, чем у взрослых, ПОТОМУ ЧТО продукты биотрансформации ядов «летального синтеза» значительно токсичнее исходных веществ, поступивших в организм.

79. Кровь для судебно-химического исследования при подозрении на отравление этанолом рекомендуется забирать из периферических сосудов, ПОТОМУ ЧТО кровь периферических сосудов не насыщается этанолом за счет посмертной диффузии его из желудочно-кишечного тракта.

80. Масляные растворы токсических веществ всасываются в организм в тонкой кишке, ПОТОМУ ЧТО для их всасывания в организм необходимым условием является их предварительное эмульгирование желчью.

81. Показатель активности холинэстеразы крови можно использовать для диагностики отравления фосфорно-органическими соединениями, ПОТОМУ ЧТО активность холинэстеразы крови при отравлении фосфорно-органическими соединениями резко возрастает.

82. Промывание желудка при пероральном отравлении эффективно лишь в первые минуты после попадания яда в организм, ПОТОМУ ЧТО при пероральном попадании в организм яды максимально быстро всасываются в кровь.

83. Положительный результат судебно-химического исследования служит достоверным признаком имевшего место смертельного отравления, ПОТОМУ ЧТО судебно-химическое исследование позволяет идентифицировать токсическое вещество, попавшее в организм человека.

84. При отравлении неорганической кислотой потерпевшему целесообразно немедленно дать выпить раствор питьевой соды, ПОТОМУ ЧТО раствор питьевой соды нейтрализует кислоту.

85. При отравлении концентрированными кислотами возможно прободение стенки желудка, ПОТОМУ ЧТО концентрированные кислоты вызывают выраженную некротизацию тканей желудка при их пероральном попадании в организм.

86. Цвет струпа при отравлении едкими щелочами имеет желтую окраску, ПОТОМУ ЧТО при взаимодействии едких щелочей с тканями развивается ксантопротеиновая реакция.

87. Цвет струпа при отравлении концентрированной азотной кислотой имеет желтоватую окраску, ПОТОМУ ЧТО в результате взаимодействия концентрированной азотной кислоты с тканями образуется нитротриптофан, имеющий яркую желтую окраску (ксантопротеиновая реакция).

1.16 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных

Из предложенных вариантов ответов выберите один правильный ответ:

1. Под жизнеспособностью понимают:

- а. степень физического развития плода к моменту родов
- б. возможность продолжать жизнь вне организма матери
- в. продолжительность внутриутробной жизни
- г. сочетание доношенности и зрелости

2. Плод при массе менее 1000 г. и длиной менее 35 см считается:

- а. мертворожденным
- б. новорожденным
- в. нежизнеспособным.
- г. доношенным

3. Пассивное детоубийство заключается в

- а. случайном закрытии наружных отверстий рта и носа ребенка при кормлении грудью
- б. оставлении младенца без надлежащего ухода
- в. неоказании медицинской помощи роженице и новорожденному
- г. причинении смерти младенцу при самопомощи в родах

4. Какие причины смерти встречаются при активном детоубийстве?

- а. механическая асфиксия от обвития пуповиной в родах
- б. общее переохлаждение организма
- в. механическая асфиксия от закрытия наружных отверстий рта и носа рукой
- г. механическая травма головы при наложении акушерских щипцов

5. Под доношенностью понимают:

- а. степень физического развития плода
- б. срок внутриутробной жизни 38-40 недель
- в. способность существовать вне организма матери
- г. соответствие размеров плода доношенному сроку беременности

6. Под зрелостью понимают:

- а. готовность организма матери к родам
- б. срок внутриутробной жизни
- в. способность существовать вне организма матери
- г. соответствие размеров плода доношенному сроку беременности

7. Понятие «детоубийство» является

- а. медицинским
- б. юридическим
- в. бытовым
- г. биологическим

8. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- а. порок сердца
- б. анэнцефалия
- в. многоводие
- г. аспирация околоплодных вод

9. При судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных младенцев, умерших в результате родовой травмы, отмечаются следующие повреждения:

- а. разрыв атланта-затылочного сочленения
- б. разрыв мозжечкового намета
- в. компрессионные переломы тел грудных позвонков
- г. вдавленный перелом теменной кости

10. Длина тела новорожденного младенца 50 см свидетельствует о:

- а. зрелости
- б. доношенности
- в. отсутствии пороков развития
- г. живорожденности

11. О продолжительности жизни младенца после родов судят по следующим признакам:

- а. наличие пуповины и плаценты
- б. распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте
- в. степени общего физического развития плода
- г. наличие или отсутствию сыровидной смазки

12. Признаками новорожденности являются:

- а. наличие мочекислых инфарктов почек
- б. преобладание в крови фракции альбуминов над фракцией глобулинов
- в. недышавшие легкие
- г. наличие пушковых волос в меконии

13. О признаках ухода за младенцем свидетельствуют:

- а. наличие сыровидной смазки
- б. наличие слизи в ротовой полости
- в. одежда на теле младенца
- г. отсутствие пищи в желудке

14. В каком случае легочная плавательная проба будет ложно положительной?

- а. при двусторонней сливной пневмонии
- б. при родовой травме
- в. при вторичном ателектазе легких
- г. при гнилостных изменениях трупа младенца

15. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных не проводится в случаях:

- а. обнаружения трупа младенца с длиной тела 30см
- б. обнаружения трупа неизвестного младенца
- в. насильственной смерти
- г. смерти младенца при родах на дому

16. О продолжительности внутриутробной жизни младенца судить по следующим признакам:

- а. выраженность родовой опухоли
- б. положительная легочная плавательная проба
- в. выраженность точек окостенения
- г. незаращение овального отверстия

17. Одним из критериев жизнеспособности младенца является:

- а. положительный результат плавательных проб
- б. отсутствие грубых пороков развития
- в. соответствие размеров плода сроку внутриутробной жизни
- г. наличие ядер окостенения в пяточных костях

18. При исследовании пуповины трупов новорожденных младенцев определяют:

- а. растяжимость пуповины
- б. флуоресценцию пуповины
- в. соотношение длины и диаметра пуповины
- г. состояние свободного конца пуповины

19. При судебно-медицинской экспертизе трупа младенца с неотделенной плацентой можно достоверно судить о:

- а. новорожденности
- б. жизнеспособности
- в. зрелости
- г. живорожденности

20. Труп младенца обнаружен с отделенной и перевязанной пуповиной, масса тела 3200 г, длина 50 см. На основании этих данных можно утверждать, что младенец:

- а. новорожденный
- б. живорожденный
- в. доношенный
- г. жизнеспособный

21. Одним из признаков новорожденности является:

- а. заполненный воздухом желудочно-кишечный тракт
- б. положительный результат гидростатических проб
- в. заполненная меконием толстая кишка
- г. положительная проба Дилона

22. При родовой травме часто обнаруживаются следующие повреждения:

- а. радиальные трещины теменной кости
- б. оскольчатый перелом теменной кости
- в. очаговые ушибы головного мозга
- г. ссадины и/или кровоподтеки на волосистой части головы

23. В каких случаях результат плавательной пробы будет положительным?

- а. при смерти от аспирации околоплодных вод
- б. при смерти от утопления
- в. при врожденном ателектазе легких
- г. при внутриутробной гибели плода

24. Период новорожденности в судебно-медицинской практике определяется следующими сроками:

- а. более 1 суток
- б. 1 месяц
- в. не более 1 суток
- г. не более 1 недели

25. При исследовании трупа новорожденного младенца было установлено, что легкие и желудок плавают, а кишечник тонет. Как оценить эти данные при решении вопроса о живорожденности?

- а. новорожденный жил и дышал длительное время
- б. новорожденный жил и дышал непродолжительное время
- в. новорожденный не дышал
- г. решение вопроса о живорожденности сомнительно

26. Кефалогематома рассасывается в течение:

- а. 1 суток
- б. 3-4 суток
- в. 10 суток
- г. 2-4 недель

27. Абсолютным признаком новорожденности является:

- а. наличие неотделенной плаценты
- б. наличие родовой опухоли
- в. наличие пушковых волос в лопаточных областях
- г. наличие ядер окостенения в пяточных костях

28. Наличие грубого порока развития свидетельствует о:

- а. незрелости младенца
- б. нежизнеспособности младенца
- в. недоношенности младенца
- г. мертворожденности

29. Резко выраженные признаки мацерации кожи свидетельствуют о:

- а. сроке внеутробной жизни более 1 суток
- б. мертворождении
- в. сроке внутриутробной жизни более 40 недель
- г. воздействии едких химических веществ

30. Ширина межреберных промежутков может свидетельствовать о:

- а. новорожденности
- б. жизнеспособности
- в. доношенности
- г. живорожденности

31. Расположение пупочного кольца на середине расстояния между мечевидным отростком и лоном может использоваться как критерий:

- а. новорожденности
- б. доношенности
- в. зрелости
- г. жизнеспособности

32. При судебно-медицинской экспертизе трупа новорожденного необходимо направлять кровь в лабораторию с целью:

- а. определения групповой принадлежности матери
- б. определения концентрации этанола и наркотических веществ
- в. определения концентрации глюкозы
- г. определения концентрации калия и натрия

33. В соответствии со статьей 106 УК РФ уголовному преследованию за убийство новорожденного младенца подвергается:

- а. близкий родственник
- б. отец ребенка
- в. любой гражданин
- г. мать ребенка

34. Образование демаркационного воспаления вокруг пупочного кольца новорожденного происходит в следующие сроки:

- а. сразу же после рождения
- б. через 3-4 часа
- в. к концу 1-х суток
- г. через 1 неделю

35. При исследовании трупа новорожденного младенца без видимых гнилостных изменений было установлено, что легкие плавают, желудок и начальный отдел тонкой кишки слабо вздуты, плавают. Как оценить эти данные при решении вопроса о живорожденности?

- а. новорожденный жил и дышал длительное время
- б. новорожденный жил и дышал непродолжительное время
- в. скопление газа обусловлено брожением пищи
- г. скопление газов обусловлено начинающимся гниением крови

36. При исследовании трупа новорожденного младенца срединный разрез производят от:

- а. подбородка
- б. вырезки грудины
- в. щитовидного хряща гортани
- г. красной каймы нижней губы

37. Из перечисленных признаков в качестве критерия доношенности может быть:

- а. длина тела более 50 см
- б. выступание ногтей за край ногтевых фаланг
- в. полное закрытие малых половых губ большими
- г. упругость хрящей носа и ушных раковин

38. Для установления живорожденности применяют:

- а. плавательные пробы
- б. эмиссионный спектральный анализ
- в. ядерно-магнитный резонанс
- г. проведение пробы Марковина

39. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный младенец жил:

- а. не более 1 часа
- б. 4 – 6 часов
- в. 6 – 12 часов
- г. 12 – 24 часа

40. Причиной смерти при активном детоубийстве может быть:

- а. механическая травма головы
- б. родовая травма
- в. механическая асфиксия от аспирации околоплодных вод
- г. травма, причиненная, при самопомощи в родах

41. Новорожденным в судебной медицине считают младенца, прожившего не более:

- а. 1 суток
- б. 2-3 суток
- в. 3-4 суток
- г. 7 суток

42. Признаком живорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- а. методом цветных отпечатков
- б. гистологическим исследованием
- в. спектрофотометрическим исследованием
- г. биохимическим исследованием

43. Зияние сосудов пуповины является признаком:

- а. мертворождения
- б. нежизнеспособности
- в. недоношенности
- г. отсутствия ухода
- д. живорождения

44. Отсутствие ядер Бекляра – признак:

- а. мертворождения
- б. нежизнеспособности
- в. недоношенности
- г. отсутствия ухода
- д. живорождения

45. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:

- а. 1 суток
- б. 1-2 суток
- в. 3-4 суток
- г. 5-6 суток

46. Гиалиновые мембраны в легких – признак:

- а. мертворождения
- б. нежизнеспособности
- в. недоношенности
- г. отсутствия ухода

47. Наличие воздуха в дистальных отделах толстой кишки означает, что новорожденный жил:

- а. не более 1 час
- б. не менее 4-6 час
- в. не более 6-12 час
- г. более 12 час

48. Наличие пушковых волос в меконии свидетельствует о:

- а. зрелости
- б. сроке внутриутробной жизни
- в. отсутствии пороков развития
- г. живорожденности

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными являются ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

ВЫБЕРИТЕ:

А, если верно 1,2,3	Б, если верно 1,3	В, если верно 2,4	Г, если верно 4	Д, если все верно
---------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------

49. Легочная плавательная проба может быть положительной, если:

1. проводилось искусственное дыхание
2. легкие гнилостно трансформированы
3. младенец был живорожденным
4. легкие на момент исследования не полностью оттаяли

50. Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:

1. длина тела не менее 40 см
2. длина тела не менее 35 см
3. масса тела не менее 1600 г
4. масса тела не менее 1000 г

51. Из перечисленных признаками доношенности являются:

1. длина тела более 50 см
2. выступание ногтей за край ногтевых фаланг
3. наличие ядер Бекляра
4. наличие яичек в мошонке

52. Под детоубийством понимают убийство новорожденного младенца:

1. отцом
2. посторонним лицом
3. родственником
4. матерью

53. Из перечисленных признаками зрелости являются:

1. расположение пупочного кольца на середине расстояния между мечевидным отростком и лоном
2. выступание ногтей за край ногтевых фаланг
3. упругость хрящей носа и ушных раковин
4. наличие пушковых волос на всем теле

54. Для родовой травмы младенца характерны:

1. разрывы серповидного отростка
2. надрывы мозжечкового намета
3. кефалогематома
4. переломы костей основания черепа

55. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

1. является ли младенец новорожденным
2. является ли он живорожденным
3. какова причина смерти
4. имело ли место детоубийство

56. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен провести:

1. пробы на живорожденность
2. исследование ядер окостенения
3. вскрытие позвоночного канала
4. антропометрические исследования

57. Причиной ненасильственной смерти новорожденного может быть:

1. глубокая недоношенность
2. пороки развития
3. гемолитическая болезнь
4. обвитие шеи пуповиной в родах

58. Новорожденным в судебной медицине считают младенца, у которого:

1. длина тела не менее 40 см
2. имеется неотделенный послед
3. выявлены ядра окостенения
4. обнаружена сыровидная смазка

59. Из перечисленных признаков о зрелости свидетельствуют:

1. масса тела более 2500 г
2. выступание ногтей за край ногтевых фаланг
3. окружность груди 32 см
4. наличие яичек в мошонке

60. Из перечисленных признаков о доношенности свидетельствуют:

1. масса тела 3000 – 3200 г
2. длина тела 50 – 52 см
3. окружность головки 33-34 см
4. окружность груди 26-28 см

61. Причиной внутриутробной пренатальной гибели плода может являться:

1. родовая травма
2. аспирация околоплодных вод
3. пупочный сепсис
4. отравление этиловым алкоголем

62. Труп младенца массой 3500 г, длиной тела 52 см, пуповина располагается на середине расстояния между мечевидным отростком и лонным сочленением, легочная плавательная проба положительная, желудок и все отделы кишечника плавают. На какие вопросы можно ответить с достоверностью?

1. является ли младенец доношенным?
2. является ли младенец живорожденным?
3. является ли младенец зрелым?
4. является ли младенец жизнеспособным?

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

63. Внутреннее исследование новорожденного младенца начинают с исследования ядер окостенения Бекляра, потому что исследование ядер окостенения имеет большое значение для решения вопроса о зрелости младенца.

64. Смерть младенца вследствие повреждений головки при родовой травме является ненасильственной, потому что родовая травма возникает при патологии родовой деятельности.

65. Судебно-медицинское исследование трупа новорожденного младенца не отличается от исследования трупа взрослого человека, потому что при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного младенца обязательно вскрываются три полости: грудная, брюшная и полость черепа.

66. При судебно-медицинском исследовании трупа младенца с неперевязанной пуповиной можно утверждать, что младенец не пользовался уходом, потому что если пуповина не перевязана, то смерть младенца наступит от кровопотери в первые часы после рождения.

67. При внутреннем исследовании трупа новорожденного младенца необходимо отмечать ширину межреберных промежутков, потому что у дышавших младенцев межреберные промежутки становятся более заметными.

68. Наличие вокруг пупочного кольца полулунного участка покраснения говорит о новорожденности младенца, потому что полулунный участок покраснения вокруг пупка свидетельствует о начальном этапе образования демаркационного воспаления.

69. При вскрытии трупов новорожденных младенцев необходимо провести легочную пробу, потому что по результатам легочной плавательной пробы можно решить вопрос о жизнеспособности младенца.

70. При проведении желудочно-кишечной пробы накладывают лигатуры у входа и выхода из желудка, потому что наложение лигатур способствует сохранению жидкого содержимого желудка.

1.17 Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел. Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения

Выберите один правильный ответ

1. За рамки компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии выходит вопрос о

- а. правильности лечения
- б. виновности врача
- в. причине смерти больного
- г. наличии причинной связи между лечением и наступлением смерти
- д. полноте объема обследования

2. Обстоятельство, исключаящее уголовную ответственность врача за неоказание медицинской помощи

- а. окончание рабочего дня
- б. болезнь врача
- в. выходной день у врача
- г. несовпадение профиля болезни со специализацией врача
- д. проживание больного на другом участке

3. К должностным преступлениям относят:

- а. халатность
- б. незаконное помещение в психиатрический стационар
- в. оставление в опасности
- г. хищение наркотических средств
- д. заражение ВИЧ-инфекцией

4. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» не может входить:

- а. судебно-медицинский эксперт
- б. следователь следственного комитета
- в. зам. начальника бюро по экспертной работе
- г. начальник бюро СМЭ
- д. врач-консультант

5. Что является основанием для возбуждения против врача уголовного дела по статье 122 УК РФ?

- а. халатные действия
- б. служебный подлог
- в. получение взятки
- г. заражение больного ВИЧ-инфекцией
- д. неоказание помощи больному

6. К преступлениям против здоровья населения и общественной нравственности относят:

- а. халатность
- б. служебный подлог
- в. оставление в опасности
- г. хищение наркотических средств
- д. заражение ВИЧ-инфекцией

7. Какое минимальное количество специалистов должно входить в состав судебно-медицинской комиссии при производстве экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников?

- а. не менее 3
- б. не менее 4
- в. не менее 5
- г. не менее 6
- д. не менее 7

8. Не предусматривает ответственности за профессиональные правонарушения медицинских работников:

- а. ст. 117 УК РФ
- б. ст. 123 УК РФ
- в. ст. 124 УК РФ
- г. ст. 293 УК РФ
- д. ст. 236 УК РФ

9. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается за счет:

- а. средств коммерческих предприятий и организаций
- б. программ добровольного медицинского страхования
- в. личных средств граждан
- г. программ обязательного медицинского страхования

10. Решение о госпитализации граждан без их согласия принимается:

- а. врачом скорой медицинской помощи
- б. консилиумом врачей
- в. главным врачом поликлиники
- г. судом

11. К какому действию или бездействию относят правоохранительные органы не оказание помощи больному:

- а. к врачебной ошибке
- б. к несчастному случаю
- в. к административному проступку
- г. к умышленному преступлению

- 12. Оказание медицинской помощи населению является**
- а. обязанностью медицинского работника
 - б. ответственностью медицинского работника
 - в. правом медицинского работника
- 13. Соблюдение больным предписаний врача и внутреннего распорядка лечебного учреждения является**
- а. ответственностью медицинского работника
 - б. правом пациента
 - в. обязанностью пациента
- 14. Выбор лечащего врача и лечебного учреждения является**
- а. правом пациента
 - б. обязанностью пациента
 - в. не зависит от пациента
- 15. Защита профессиональной чести и достоинства врача является**
- а. обязанностью медицинского работника
 - б. ответственностью медицинского работника
 - в. правом медицинского работника
 - г. обязанностью пациента
- 16. Неоказание медицинской помощи больному является**
- а. ответственностью медицинского работника
 - б. правом медицинского работника
 - в. служебным выбором медицинского работника
 - г. дисциплинарным проступком медицинского работника
- 17. Облегчение боли, связанной с заболеванием является**
- а. обязанностью медицинского работника
 - б. ответственностью медицинского работника
 - в. правом медицинского работника
 - г. обязанностью пациента
- 18. Страхование медицинским работником профессиональной ошибки является**
- а. обязанностью медицинского работника
 - б. ответственностью медицинского работника
 - в. правом медицинского работника
 - г. обязанностью пациента

19. Нарушение медицинским работником прав граждан в области охраны здоровья

- а. является поводом для наступления гражданской ответственности медицинского работника
- б. является правом медицинского работника
- в. является проступком медицинского работника
- г. не подлежит юридической квалификации

20. Халатность

- а. явление, не наносящее вред обществу в целом
- б. умышленное преступление
- в. невыполнение должностным лицом своих обязанностей
- г. добросовестное заблуждение врача
- д. невозможность предвидеть последствия

21. Незаконная выдача рецептов

- а. явление, не наносящее вред обществу в целом
- б. умышленное преступление
- в. невыполнение должностным лицом своих обязанностей
- г. добросовестное заблуждение врача
- д. невозможность предвидеть последствия

22. Врачебная ошибка

- а. явление, не наносящее вред обществу в целом
- б. умышленное преступление
- в. невыполнение должностным лицом своих обязанностей
- г. добросовестное заблуждение врача
- д. невозможность предвидеть последствия

23. Несчастный случай

- а. явление, не наносящее вред обществу в целом
- б. умышленное преступление
- в. невыполнение должностным лицом своих обязанностей
- г. добросовестное заблуждение врача
- д. невозможность предвидеть последствия

24. Нарушение санитарно-эпидемиологических мероприятий

- а. ст. 236 УК РФ
- б. ст. 238 УК РФ
- в. ст. 290 УК РФ
- г. ст. 285 УК РФ
- д. ст. 128 УК РФ

25. Выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности

- а. ст. 236 УК РФ
- б. ст. 238 УК РФ
- в. ст. 290 УК РФ
- г. ст. 285 УК РФ
- д. ст. 128 УК РФ

26. Получение взятки

- а. ст. 236 УК РФ
- б. ст. 238 УК РФ
- в. ст. 290 УК РФ
- г. ст. 285 УК РФ
- д. ст. 128 УК РФ

27. Злоупотребление должностными полномочиями

- а. ст. 236 УК РФ
- б. ст. 238 УК РФ
- в. ст. 290 УК РФ
- г. ст. 285 УК РФ
- д. ст. 128 УК РФ

28. незаконное помещение в психиатрический стационар

- а. ст. 236 УК РФ
- б. ст. 238 УК РФ
- в. ст. 290 УК РФ
- г. ст. 285 УК РФ
- д. ст. 128 УК РФ

29. Неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин относится к:

- а. умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б. врачебной ошибке
- в. несчастным случаям в медицинской практике
- г. умышленным преступлениям не связанным с медицинской деятельностью
- д. дисциплинарным правонарушениям

30. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а. определение судов различных инстанций
- б. поручение руководителей органов здравоохранения
- в. указание исполнительных органов власти
- г. письменная просьба адвокатов
- д. заявление потерпевшего

31. Какие (какое) из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадают под ответственность, предусмотренную статьями УК РФ?

- а. заведомо ложное заключение эксперта
- б. отказ эксперта от дачи заключения
- в. уклонение эксперта от дачи заключения

32. В случае проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных дел группой экспертов УПК РФ председатель:

- а. предусмотрен
- б. не предусмотрен

33. Больная М., 32 лет, была госпитализирована в плановом порядке по поводу хронического аппендицита. Под местной анестезией в назначенное время ей начата операция аппендэктомии. После рассечения кожи больная внезапно потеряла сознание, отмечено падение АД, наступила остановка дыхания и смерть, не смотря на интенсивную реанимационную терапию. На секции диагностирована тромбоземболия основного ствола легочной артерии и остатки тромба в левой бедренной вене. По факту смерти М. в прокуратуру поступила жалоба от родственников покойной, где последние расценили смерть как некачественное оказание медицинской помощи. Каких специалистов, кроме судебно-медицинских экспертов, необходимо ввести в состав экспертной комиссии в данном случае?

- а. хирургов и терапевтов
- б. хирургов и анестезиологов
- в. терапевтов и анестезиологов
- г. хирургов и пульмонологов

34. Предоставить информацию о состоянии здоровья пациента, прогнозе имеющегося у него заболевания вправе:

- а. лечащий врач по просьбе пациента
- б. любой врач по просьбе пациента
- в. любой врач, а также средний медперсонал по просьбе пациента
- г. только главный врач или его заместитель по просьбе пациента

35. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан искусственное прерывание беременности по желанию женщины производится:

- а. в сроке беременности до 12 недель
- б. в сроке беременности до 16 недель
- в. в сроке беременности от 12 до 16 недель
- г. в сроке беременности от 12 до 22 недель

36. Под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей понимается:

- а. сознательное нарушение правил предосторожности, влекущее смерть пациента
- б. несоответствие психофизиологических особенностей врача требованиям специальности
- в. любые отступления от заданных законом условий
- г. совершение деяний, не отвечающих официальным требованиям

37. Врачебной ошибкой считается:

- а. искреннее заблуждение врача, обусловленное несовершенством медицинской науки
- б. ошибочное действие медицинского персонала, являющееся нарушением действующих инструкций
- в. нарушение лечебно-диагностического процесса из-за незнания врача
- г. неправильное оказание медицинской помощи при отсутствии умысла причинить вред больному

38. Ухудшение состояния здоровья пациента, связанное с дефектом оказания медицинской помощи

- а. расценивается как причиненный вред здоровью
- б. не расценивается как вред здоровью
- в. расценивается как вред здоровью только в случае летального исхода

39. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация мужчин и женщин без медицинских показаний относятся к:

- а. врачебным ошибкам
- б. несчастным случаям в медицинской практике
- в. умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- г. неосторожным действиям медицинских работников

40. Врач будет привлечен к ответственности за неокказание:

- а. специализированной медицинской помощи
- б. медико-санитарной помощи
- в. медико-социальной помощи
- г. первой неотложной медицинской помощи

41. Возглавлять судебно-медицинскую экспертную комиссию при проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи имеет право:

- а. главный врач ЛПУ
- б. начальник Бюро СМЭ
- в. следователь, назначивший экспертизу
- г. представитель министерства здравоохранения

42. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан искусственное прерывание беременности по социальным показаниям производится:

- а. в сроке беременности до 12 недель
- б. в сроке беременности до 22 недель
- в. в сроке беременности от 12 до 16 недель
- г. в сроке беременности от 12 до 22 недель

43. Статья 123 УК РФ предусматривается наказание за незаконное производство аборта лицом:

- а. не имеющим медицинского образования
- б. не имеющим медицинского образования соответствующего профиля
- в. имеющим начальное медицинское образование
- г. работающим в акушерско-гинекологическом отделении

44. За допущенную врачебную ошибку может наступить ответственность в виде:

- а. лишения права заниматься врачебной деятельностью
- б. наложения административного штрафа
- в. возмещения морального вреда в размере, установленном пациентом
- г. понижения в должности или увольнения

45. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности за:

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

46. Медицинская деонтология это:

- а. раздел психологии, изучающий особенности общения медицинского персонала и пациентов
- б. учение о приемах диагностики заболеваний на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи
- в. раздел судебной медицины, изучающий особенности построения экспертных выводов
- г. учение о способах оценки качества оказания медицинской помощи
- д. учение о должном поведении врача, направленном на оказание медицинской помощи

47. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, лечащий врач – это:

- а. врач, который организывает и непосредственно оказывает пациенту медицинскую помощь
- б. медицинский работник, имеющий специальное медицинское образование, работающий в медицинском учреждении
- в. врач, работающий в медицинской организации, в трудовые обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности
- г. любой врач, который принимает участие в наблюдении, консультировании, лечении пациента

48. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям производится:

- а. в сроке беременности до 12 недель
- б. в сроке беременности до 22 недель
- в. в сроке беременности от 12 до 22 недель
- г. в любом сроке беременности

49. На медико-социальную экспертизу после перенесенной травмы в случае благоприятного трудового и клинического прогноза пациент направляется при:

- а. нетрудоспособности до 4 месяцев
- б. нетрудоспособности до 10 месяцев
- в. нетрудоспособности до 6 месяцев
- г. сразу после выписки из стационара

50. Какая из нижеперечисленных причин не оказания медицинской помощи рассматривается как неуважительная?

- а. отсутствие транспортного средства для выезда к больному
- б. отсутствие у медицинского работника специальной подготовки
- в. болезнь медицинского работника
- г. занятость лечением не менее тяжело больного пациента

51. Оценку качества оказания медицинской помощи в случае возникновения жалоб со стороны пациента проводит:

- а. врачебная комиссия
- б. администрация лечебного учреждения
- в. эксперт страховой компании
- г. судебно-медицинская экспертная комиссия

52. Судебно-медицинская экспертиза по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников во всех случаях является:

- а. комиссионной
- б. повторной
- в. стационарной
- г. первичной

53. В соответствии с законом осуществление эвтаназии:

- а. возможно на основании нотариально удостоверенного желания больного при заведомо смертельном исходе заболевания
- б. проводится по письменному заявлению ближайших родственников больного
- в. выполняется по письменному заявлению смертельно больного
- г. запрещается во всех случаях

Выберите несколько правильных ответов

54. В каких случаях действия врача расцениваются как врачебная ошибка:

- а. объективные трудности диагностики
- б. недостаточный опыт врача
- в. неоказание помощи больному
- г. индивидуальная особенность течения болезни
- д. отсутствие средств диагностики и лечения

55. В основе врачебных ошибок НЕ может лежать:

- а. объективная трудность диагностики
- б. недостаточный опыт врача
- в. неоказание помощи больному
- г. индивидуальные особенности течения болезни
- д. отсутствие средств диагностики и лечения

56. Деятельность медицинского работника регламентирована следующими официальными документами:

- а. конституцией РФ
- б. УПК РФ
- в. присягой врача
- г. основами законодательства РФ об охране здоровья граждан

57. Какие врачебные ошибки могут быть обнаружены при производстве СМЭ по «врачебным делам»?

- а. диагностические
- б. лечебные
- в. организационные
- г. по оформлению медицинской документации

58. Вопрос о проведении неотложного медицинского вмешательства в интересах больного, состояние которого не позволяет ему выразить свою волю, может быть решен:

- а. консилиумом врачей
- б. лечащим врачом
- в. дежурным врачом
- г. любым врачом, принимающим участие в обследовании

59. Основными причинами возникновения врачебных ошибок могут быть:

- а. небрежность в действиях врача
- б. атипичное течение заболевания
- в. невежество (медицинская неграмотность) врача
- г. недостаточный опыт врача

60. Кто вправе назначить комиссионную СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников?

- а. участковый инспектор ОВД
- б. судья
- в. адвокат
- г. следователь следственного комитета при прокуратуре

61. В случае виновного причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи возмещению подлежат:

- а. утраченный потерпевшим заработок (доход)
- б. моральный ущерб
- в. расходы потерпевшего на приобретение лекарств
- г. расходы потерпевшего на посторонний уход

62. Обстоятельства, исключаящие гражданскую ответственность за причинение вреда при оказании медицинской помощи (услуги):

- а. вред, возникший вследствие грубой неосторожности самого потерпевшего,
- б. вред, возникший вследствие врачебной ошибки
- в. вред, возникший вследствие непреодолимой силы
- г. вред, возникший вследствие недобросовестного отношения медицинского работника к своим профессиональным обязанностям.

63. Согласно УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а. для установления причины смерти и характера повреждений
- б. для определения психического состояния подозреваемого
- в. для определения психического состояния свидетеля, потерпевшего
- г. для установления возраста подозреваемого, потерпевшего
- д. для установления соответствия проведенного лечения медико-экономическим стандартам

64. Участие экспертов в составе комиссии из 2 и более человек является обязательным при проведении:

- а. первичных экспертиз трупа
- б. дополнительных экспертиз потерпевшего
- в. экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности
- г. экспертиз качества оказания медицинской помощи
- д. экспертиз определения утраты профессиональной трудоспособности

65. Какую из ниже перечисленных причин не оказания медицинской помощи можно рассматривать как уважительную?

- а. отсутствие доступа к больному
- б. отсутствие у медицинского работника специальной подготовки
- в. болезнь медицинского работника, требующая постельного режима
- г. занятость лечением другого более тяжело больного человека

66. Деятельность медицинских работников регламентируется:

- а. приказами МЗ
- б. приказами главного врача лечебно-профилактического учреждения
- в. методическими указаниями МЗ
- г. правилами внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения

67. О необходимости соблюдения врачебной тайны говорится в:

- а. присяге (клятве) врача России
- б. уголовном законодательстве
- в. Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан
- г. Конституции РФ

68. Должностным лицом в лечебно-профилактическом учреждении является:

- а. главный врач
- б. главная медицинская сестра
- в. заведующие отделениями
- г. дежурный врач

69. Причиной врачебной ошибки может служить:

- а. неполноценное обследование больного
- б. несовершенство современных представлений об этиологии и патогенезе заболевания
- в. халатность врача
- г. атипичность течения заболевания

70. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности, если:

- а. неблагоприятный исход болезни был обусловлен некачественным обследованием больного
- б. неблагоприятный исход болезни был обусловлен дефектами в лечении больного
- в. смерть больного обусловлена ненадлежащим выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- г. смерть больного наступила вследствие несчастного случая

71. Уважительной причиной отказа в оказании неотложной медицинской помощи обычно признают:

- а. болезнь медицинского работника;
- б. оказание медицинским работником помощи другому, более тяжелому больному;
- в. отсутствие транспортного средства;
- г. некомпетентность медицинского работника.

72. Изъятие органов и тканей у живого донора допускается действующим законодательством в случае, если:

- а. донор предупрежден о возможных осложнениях для своего здоровья;
- б. донор выразил в письменной форме согласие на изъятие своих органов или тканей;
- в. донор прошел всестороннее медицинское обследование, по результатам которого консилиум врачей-специалистов дал заключение о возможности изъятия у него органа или тканей при согласии донора
- г. донору гарантировано материальное вознаграждение за изъятие органа или тканей.

73. Юридическая (правовая) ответственность врача за профессиональные правонарушения включает в себя следующие виды:

- а. уголовная
- б. гражданско-правовая
- в. корпоративная
- г. нравственная
- д. дисциплинарная

74. Административная ответственность может наступить в виде:

- а. административного штрафа
- б. административного деликта
- в. административного ареста
- г. ограничения свободы
- д. дисквалификации

75. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, включающих:

- а. отсутствие жалоб со стороны пациента на качество оказания медицинской помощи
- б. своевременность оказания медицинской помощи
- в. правильность выбора методов диагностики, профилактики, лечения, реабилитации
- г. соответствие материально-технического обеспечения ЛПУ современным достижениям медицинской науки
- д. степень достижения результата оказания медицинской помощи

76. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- а. экспертиза временной нетрудоспособности
- б. судебно-медицинская экспертиза
- в. экспертиза профессиональной пригодности
- г. экспертиза качества медицинской помощи
- д. медико-социальная экспертиза

77. Реанимационные мероприятия не проводятся (в соответствии с ФЗ № 323, Правилами определения момента смерти человека, Правилами прекращения реанимационных мероприятий):

- а. в случае наступления клинической смерти
- б. в случае наступления биологической смерти
- в. в случае достоверно установленных неизлечимых заболеваний, травм, несовместимых с жизнью
- г. при наличии ориентирующих признаков наступления смерти

78. Обоснованный риск медицинского вмешательства отвечает следующим условиям:

- а. возможность достижения полезной цели доказана опытными данными
- б. полезная цель не может быть достигнута другими методами
- в. наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно
- г. согласие пациента на медицинское вмешательство
- д. извещение руководство лечебного учреждения о планируемом вмешательстве

79. Основное значение первичной медицинской документации:

- а. лечебное
- б. научно-практическое
- в. юридическое
- г. экспертное
- д. историческое

80. Судебно-медицинская экспертиза по оценке качества оказания медицинской помощи назначается:

- а. адвокатом
- б. следователем
- в. главным врачом ЛПУ
- г. начальником бюро СМЭ
- д. судом

81. Причины неблагоприятных последствий в деятельности медицинских работников:

- а. врачебные ошибки
- б. несчастные случаи в медицинской практике
- в. умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- г. тяжелые неизлечимые заболевания (травмы)

82. Назовите преступления медицинских работников, предусмотренные уголовным законодательством:

- а. незаконное производство аборта
- б. неоказание помощи больному
- в. причинение смерти по неосторожности
- г. оставление в опасности
- д. незаконная выдача рецептов на получение наркотических средств

83. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии при оценке качества оказания медицинской помощи входит определение:

- а. дефектов при оказании медицинской помощи
- б. виновности конкретных медицинских работников в наступлении неблагоприятного исхода лечения
- в. халатность в действиях врача или среднего медицинского работника при оказании помощи пациенту
- г. причинно-следственной связи дефекта медицинской помощи и неблагоприятного исхода

84. Перечислите основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников:

- а. правильно и своевременно ли диагностировано имевшееся у пациента повреждение или заболевание?
- б. правильно, своевременно и эффективно ли осуществлялось лечение пациента?
- в. кто конкретно из медицинских работников несет ответственность за неблагоприятный исход лечения?
- г. имеются ли в действиях медицинских работников признаки профессионального преступления?

85. К уголовно наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относятся:

- а. халатность
- б. незаконное врачевание
- в. нарушение противоэпидемических правил
- г. врачебная ошибка

86. Оказание медицинской помощи без согласия граждан осуществляется:

- а. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих лиц
- б. при тяжелых психических расстройствах
- в. в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние
- г. в отношении лиц, не достигших 15 лет.

87. Неправовая ответственность врача за профессиональные правонарушения включает в себя следующие виды:

- а. гражданско-правовая
- б. дисциплинарная
- в. корпоративная
- г. административная
- д. нравственная

88. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, пациентом является:

- а. физическое лицо, которому оказана медицинская помощь
- б. физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания
- в. физическое лицо, которое имеет полис обязательного медицинского страхования
- г. физическое лицо – гражданин Российской Федерации, имеющий право на оказание медицинской помощи
- д. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

89. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, пациент имеет право на:

- а. выбор врача и медицинской организации
- б. отказ от медицинского вмешательства
- в. возмещение вреда, причиненного здоровью во время оказания медицинской помощи
- г. допуск к нему священнослужителя

90. Информация о состоянии здоровья пациента, прогнозе имеющего у него заболевания может быть предоставлена:

- а. лично пациенту, если он согласен
- б. его близким родственникам
- в. только тем лицам, которым пациент позволил сообщить информацию
- г. всем, кто интересуется состоянием здоровья пациента

91. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится:

- а. только комиссией врачей на весь срок нетрудоспособности
- б. только лечащим врачом единолично на весь срок нетрудоспособности
- в. лечащим врачом до 15 дней нетрудоспособности, затем комиссией врачей
- г. фельдшером до 10 дней нетрудоспособности

92. Медицинский работник имеет право на:

- а. обеспечение соответствующих условий труда работодателем
- б. повышение квалификации за счет средств работодателя
- в. выбор периода очередного отпуска
- г. страхование риска своей профессиональной ответственности

93. К заключению экспертной комиссии предъявляются следующие требования:

- а. объективность
- б. научная обоснованность
- в. конкретность
- г. общепонятность

94. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза может быть:

- а. первичной
- б. дополнительной
- в. повторной
- г. единоличной

95. Назовите преступные действия врача как должностного лица медицинского учреждения:

- а. получение взятки
- б. кража
- в. служебный подлог
- г. халатность
- д. незаконная выдача рецептов на наркотические вещества

96. Что лежит в основе врачебной ошибки:

- а. несовершенство современных методов исследования
- б. объективные внешние условия
- в. недостаточный опыт врача
- г. заблуждение, основанное на невежестве врача

97. К объективным трудностям при оказании медицинской помощи относят:

- а. бессознательное состояние пациента
- б. позднее обращение за медицинской помощью
- в. отсутствие необходимых диагностических средств
- г. недостаточная квалификация медицинского работника

98. Кто входит в состав судебно-медицинской комиссии при решении вопросов качества оказания помощи:

- а. опытные врачи-клиницисты
- б. врачи, оказывавшие помощь больному
- в. сотрудники правоохранительных органов
- г. судебно-медицинские эксперты

99. К уголовно наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относятся:

- а. незаконное врачевание
- б. несчастный случай
- в. нарушение противоэпидемических правил
- г. проступки

100. Кто из перечисленных ниже лиц является должностными лицами?

- а. заведующий отделением
- б. лечащий врач
- в. ответственный дежурный по приемному покою
- г. медицинская сестра отделения

101. Медицинская стерилизация возможна:

- а. по письменному заявлению граждан не моложе 35 лет или имеющих не менее 2 детей
- б. по письменному заявлению граждан не моложе 35 лет, состоящих в браке
- в. независимо от возраста и наличия детей по медицинским показаниям
- г. по письменному заявлению гражданина независимо от возраста и наличия детей

102. Дисциплинарная ответственность предусматривает наказание медицинского работника за следующие проступки:

- а. опоздание
- б. ошибочное суждение врача, повлекшее неверный диагноз
- в. конфликт на рабочем месте с пациентом во время оказания медицинской помощи
- г. ненадлежащее исполнение своих обязанностей
- д. конфликт врача с заведующим отделением.

103. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, медицинское вмешательство без согласия гражданина может быть выполнено в случаях когда:

- а. необходимо по жизненным показаниям
- б. не удается убедить пациента, но вмешательство ему показано
- в. проводится судебно-медицинская экспертиза
- г. проводится медицинский эксперимент

104. ФЗ № 323 Об основах здоровья граждан предусматривает следующие виды медицинских осмотров:

- а. профилактический медицинский осмотр
- б. диагностический медицинский осмотр
- в. предсменный (предрейсовый) медицинский осмотр
- г. медицинский осмотр при освидетельствовании

105. Медицинский работник обязан:

- а. соблюдать врачебную тайну
- б. оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией
- в. совершенствовать профессиональные знания
- г. руководствоваться принципами деонтологии медицинской этики

106. Незаконным будет признан аборт, произведенный

- а. в сроке 8 недель фельдшером-акушером на дому
- б. в сроке 16 недель врачом урологом в нефрологическом отделении больницы
- в. в сроке 9 недель акушером-гинекологом в гинекологическом отделении
- г. в сроке 12 недель фельдшером-акушером по жизненным показаниям

107. К первичной медицинской документации относятся следующие:

- а. медицинская карта стационарного больного
- б. медицинское свидетельство о смерти
- в. листок нетрудоспособности
- г. история развития ребенка

108. Какие законодательные акты регламентируют деятельность медицинских работников:

- а. Закон о трансплантации органов и(или) тканей человека
- б. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- в. Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- г. Закон «О медицинском страховании граждан в РФ»

109. Назовите преступные действия врача как должностного лица медицинского учреждения:

- а. злоупотребление служебными полномочиями
- б. превышение должностных полномочий
- в. незаконное врачевание
- г. уклонение от уплаты налогов

110. Врачебные ошибки могут быть:

- а. организационными
- б. диагностическими
- в. тактическими
- г. техническими
- д. лечебными

111. Какие действия врачей на догоспитальном этапе могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а. неоказание первой медицинской помощи
- б. отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- в. нарушение правил транспортировки
- г. технически неправильное проведение манипуляций

112. Судебно-медицинская экспертная комиссия при разборе так называемых врачебных дел решает следующие вопросы:

- а. какова причина смерти больного
- б. правильно ли было проведено обследование и лечение больного
- в. какие упущения были допущены при лечении больного
- г. виновен ли медицинский персонал в допущенных ошибках, и если да, то кто именно

113. Врач будет привлечен к уголовной ответственности в следующих случаях:

- а. неблагоприятный исход обусловлен несовершенством методов диагностики и атипичностью заболевания
- б. смерть больного обусловлена профессиональным невежеством врача
- в. врач не мог предвидеть неблагоприятный исход назначенного лечения
- г. смерть больного обусловлена ненадлежащим выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	Верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

114. Врач не во всех случаях обязан оказывать первую медицинскую помощь потерпевшему, ПОТОМУ ЧТО в ряде случаев врач может не обладать навыками оказания первой медицинской помощи.

115. Без согласия больного на операцию производство ее недопустимо, ПОТОМУ ЧТО только согласие больного на операцию разрешает хирургу ее производство.

116. Хирург имеет право отказаться от проведения операции, ПОТОМУ ЧТО хирург для проведения операции должен обладать соответствующими знаниями и навыками.

117. Смерть больного, обусловленная несчастным случаем в хирургической практике, может быть основанием для привлечения врача к уголовной ответственности, ПОТОМУ ЧТО несчастный случай в хирургической практике является, как правило, следствием недобросовестного отношения врача к своим профессиональным обязанностям.

118. В случае отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении производят судебно-медицинское исследование трупа, ПОТОМУ ЧТО в случае отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении необходимо исключить насильственную смерть

119. В случае жалобы родственников на неправильное лечение больного всегда проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза, ПОТОМУ ЧТО жалоба родственников на неправильное лечение больного может служить основанием для возбуждения уголовного дела.

1.18 Судебно-медицинская экспертиза ВИЧ-инфекции

Выберите один правильный ответ

1. Укажите правильные действия медперсонала при уколе контаминированной иглой:

- а. снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать место укола 96% раствором спирта, заклеить ранку лейкопластырем, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- б. снять перчатки, дважды вымыть руки с мылом, выдавить кровь из ранки, дважды обработать 70% спиртом, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций, сообщить руководителю
- в. вымыть и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать ранку 5% раствором йода, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций, сообщить руководителю
- г. вымыть и снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать место укола 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, сообщить руководителю

2. Вирус иммунодефицита человека относится к:

- а. РНК - содержащим вирусам
- б. ДНК -содержащим вирусам
- в. не классифицирован

3. Инфицирование каких клеток играет решающую роль в патогенезе ВИЧ-инфекции:

- а. клетки верхних дыхательных путей
- б. клетки призматического эпителия
- в. иммунокомпетентные клетки кишечника
- г. СД 4-лимфоциты

4. Укажите правильное сочетание ведущих путей передачи ВИЧ:

- а. половой, инокуляционный, воздушнокапельный
- б. половой, контактно-бытовой, перинатальный
- в. гемотрансфузионный, постнатальный, трансмиссивный
- г. половой, парентеральный, перинатальный

5. Для окончательного подтверждения ВИЧ-инфекции используют метод:

- а. электронную микроскопию
- б. реакцию пассивной гемагглютинации
- в. иммунного блоттинга
- г. реакцию нейтрализации в динамике
- д. выявление антител к ВИЧ методом ИФА

6. При каких видах сексуальных контактов возможно инфицирование ВИЧ?

- а. гомосексуальный, гетеросексуальный
- б. преимущественно гомосексуальный
- в. орогенитальный, аногенитальный, вагинальный
- г. при любых перечисленных

7. При установлении степени выраженности иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией ведущее значение имеют показатели:

- а. количество лейкоцитов
- б. количество СД4-лимфоцитов
- в. количество всех форм лимфоцитов
- г. показатели гуморального звена иммунитета

8. Наличие на слизистой оболочке полости рта пятен или папул розоватого или красного цвета с переходом на коричневую окраску характерно для:

- а. инфекционного мононуклеоза
- б. кандидоза полости рта
- в. саркомы Капоши
- г. цитомегаловирусной инфекции

9. Что необходимо сделать при попадании крови или других потенциально контаминированных ВИЧ- биоматериалов на неповрежденную кожу?

- а. промыть водой, обработать 70% спиртом, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- б. обработать любым антисептическим раствором, сообщить руководителю,
- в. обработать 70% спиртом или любым антисептиком, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций

10. При попадании крови или биологических жидкостей на слизистую оболочку носа необходимо:

- а. закапать в носовые ходы 1% раствор проторгола зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- б. закапать в носовые ходы раствор марганцовокислого калия, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- в. закапать в носовые ходы 10% раствор этилового спирта, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций

11. При попадании крови или биологических жидкостей на слизистую оболочку полости рта необходимо:

- а. прополоскать рот проточной водой, рассосать таблетку любого антисептика для полости рта, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- б. прополоскать рот раствором марганцовокислого калия, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций
- в. прополоскать рот раствором 70% спирта, зарегистрировать в журнале аварийных ситуаций

12. В каких случаях необходимо составить акт об аварийной ситуации, связанной с риском заражения ВИЧ-инфекцией:

- а. в любом случае возникновения аварийной ситуации
- б. только в случае ВИЧ-положительного результата исследования биологического материала, с которым имел место контакт
- в. только в случае аварийной ситуации в виде пореза, прокола

13. В каком случае при возникновении аварийной ситуации необходимо забирать биологический материал для исследования на ВИЧ?

- а. в любом случае возникновения аварийной ситуации
- б. только в случае аварийной ситуации в виде пореза, прокола
- в. только в случае аварийной ситуации, когда нет возможности обработать кожу, слизистые оболочки

14. Медикаментозную профилактику ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации необходимо начинать

- а. через 24-48 часов после любой аварийной ситуации
- б. тот час после получения ВИЧ-положительного результата исследования биологического материала
- в. через 2-8 часов после любой аварийной ситуации
- г. нет необходимости медикаментозной профилактики до исследования крови на ВИЧ самого мед. работника

15. Наиболее часто встречающаяся непосредственная причина смерти при ВИЧ-инфекции:

- а. бородавчатый эндокардит
- б. генерализованный туберкулез
- в. меланома
- г. лейкоэнцефалопатия

Выберите несколько правильных ответов

16. Что необходимо сделать при попадании крови или других контаминированных ВИЧ-биоматериалов на слизистые глаз?

- а. промыть большим количеством воды, закапать бактерицидные глазные капли
- б. промыть большим количеством раствора марганцовокислого калия
- в. промыть большим количеством проточной воды, обработать 1% раствором протаргола
- г. промыть большим количеством проточной воды, обработать 1% раствором борной кислоты

17. Какие биологические жидкости представляют наибольшую опасность инфицирования ВИЧ?

- а. сперма
- б. спинномозговая жидкость
- в. слюна
- г. кровь
- д. мокрота

18. Наиболее высока вероятность передачи ВИЧ при:

- а. внутримышечных инъекциях
- б. внутривенных инъекциях
- в. инструментальных инвазивных исследованиях
- г. гемотрансфузиях
- д. внутривенном введении наркотиков одним для группы лиц шприцем

19. При пневмоцистной пневмонии у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции наиболее часто наблюдается:

- а. непродуктивный кашель
- б. выпоты в плевральной полости
- в. скудные перкуторные и аускультативные данные
- г. выраженная одышка
- д. как правило, бурное нарастание симптоматики

20. При каких перечисленных заболеваниях показано обследование на ВИЧ?

- а. острый аппендицит
- б. острые и хронические гепатиты "В" и "С"
- в. рецидивирующие формы герпетической инфекции
- г. фибромиома матки

21. Первичное поражение нервной системы ВИЧ на ранних стадиях инфекционного процесса может проявляться в виде:

- а. асептического менингита
- б. острого энцефалита
- в. СПИД-дементного комплекса

22. Какие биологические жидкости наименее опасны на предмет инфицирования ВИЧ, если не содержат примеси крови:

- а. цереброспинальная жидкость
- б. слюна
- в. семенная жидкость
- г. мокрота

23. Подлежат обязательному обследованию на антитела к ВИЧ:

- а. доноры крови, плазмы и др. биологических жидкостей и тканей при каждом взятии
- б. больные язвенной болезнью
- в. лица, подвергающиеся оперативному вмешательству
- г. больные, однократно получившие трансфузию
- д. медицинские работники, работающие с ВИЧ инфицированным материалом

24. В стадии 3 А ВИЧ-инфекции выявляются:

- а. потеря массы тела до 10%
- б. диссеминированная саркома Капоши
- в. кахексия
- г. кандидоз полости рта

25. В стадиях ЗБ, ЗВ ВИЧ-инфекции в гемограмме выявляются:

- а. нейтрофилия
- б. анемия
- в. нейтропения
- г. ретикулоцитоз
- д. тромбоцитопения

1.19 Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от заболеваний, патологии беременности и родов

Выберите один правильный ответ

1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:

- а. при значительном атеросклерозе венечных артерий сердца
- б. без выраженного поражения венечных артерий сердца
- в. степень поражения артерий сердца существенного значения не имеет

2. Миомаляция сердечной мышцы после инфаркта миокарда появляется:

- а. в первые сутки
- б. через 3-5 дней
- в. через 7-10 дней
- г. через 2-3 недели

3. Зона инфаркта миокарда становится макроскопически отчетливо заметной за счет изменения окраски мышцы на желто-серую обычно:

- а. через 2-4 часа
- б. через 8-12 часов
- в. к концу 1-х - началу 2-х суток
- г. к 7-8 суткам
- д. к 10-12 суткам

4. При мозговой форме гипертонической болезни геморрагической инсульт чаще всего локализуется в:

- а. белом веществе полушарий
- б. подкорковых узлах и стволе
- в. продолговатом мозге
- г. области дна третьего желудочка
- д. области гиппокампа

5. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:

- а. 6 ч
- б. 10 ч
- в. 12 ч
- г. 18 ч
- д. 24 ч

6. Исследуя труп мужчины, 58 лет, внезапно умершего дома при явлениях расстройства дыхания и сердцебиения, вы установили признаки быстрой смерти в виде жидкого состояния крови, застойного полнокровия паренхиматозных органов, отеков легких, головного мозга. В передней стенке левого желудочка сердца, на фоне неравномерного полнокровия мышцы его, склероза до точечного просвета нисходящей ветви левой венечной артерии, на участке 4,2х3,8х1,2 см мышца глинистого вида, тусклая. Судебно-химическим исследованием в крови установлено 2,3‰ этилового спирта. Достаточно ли этих данных, чтобы скоропостижную смерть:

- а. диагностировать
- б. предположить
- в. исключить

7. Вторичная передача возбудителя сибирской язвы происходит:

- а. при прямом контакте с поврежденной кожей
- б. воздушно-капельным путем
- в. фекально-оральным путем
- г. всеми вышеперечисленными путями
- д. ни одним из вышеперечисленных путей передача не происходит

8. Инкубационный период легочной формы чумы длится:

- а. 2-4 недели
- б. 10-30 дней
- в. 2-3 дня
- г. 1-3 месяца
- д. 7-14 дней

9. Смертность при лихорадке Ку составляет:

- а. 80-100%
- б. 50-80%
- в. 20-50%
- г. 10-30%
- д. менее 1%

10. Путь передачи вируса оспы:

- а. при прямом контакте с поврежденной кожей
- б. воздушно-капельный
- в. фекально-оральный
- г. все вышеперечисленные
- д. ни один из вышеперечисленных

11. Продолжительность клинической смерти без оказания помощи пострадавшему составляет:

- а. 2-3 мин
- б. 3-4 мин
- в. 5-6 мин
- г. 7-8 мин

12. Основные клинические проявления ТЭЛА:

- а. шок, брадикардия, боль в груди с иррадиацией в руку
- б. одышка, тахикардия, жгучая боль за грудиной
- в. одышка с затруднением вдоха, кашель с отхождением светлой мокроты
- г. головокружение, тошнота, боль в груди со стороны эмболизации

13. Наиболее тяжелое клинически диагностируемое осложнение инфаркта миокарда:

- а. желудочковая экстрасистолия
- б. кардиогенный шок
- в. отек легких
- г. кардиогенный шок в сочетании с отеком легких

14. При менингококковом менингите менингеальные симптомы могут быть выявлены:

- а. через 2-3 часа от начала заболевания
- б. через 5-8 часа от начала заболевания
- в. через 10-18 часов от начала заболевания
- г. не ранее чем к концу 2-х суток

15. Геморрагическая сыпь при менингококкцемии может быть выявлена:

- а. через 1-2 часа от начала заболевания
- б. через 3-5 часов от начала заболевания
- в. через 6-15 часов от начала заболевания
- г. не ранее, чем к концу вторых суток

16. Преждевременными считают роды, наступившие при беременности от:

- а. 28 до 37 недель
- б. от 22 до 28 недель
- в. от 22 до 37 недель
- г. от 16 до 37 недель

17. Ранними преждевременными считают роды, наступившие при беременности от:

- а. 28 до 37 недель
- б. от 22 до 28 недель
- в. от 22 до 37 недель
- г. от 16 до 37 недель

18. Длительность истинно переношенной беременности составляет:

- а. более 280 – 290 дней
- б. более 300 дней
- в. более 290-294 дней
- г. более 295-310 дней
- д. более 285-290 дней

Выберите несколько правильных ответов

19. Для возбудителя сибирской язвы характерно:

- а. неустойчивость спор к внешним воздействиям
- б. чрезвычайная устойчивость спор к внешним воздействиям
- в. при легочной форме инкубационный период длится 2-60 дней
- г. при легочной форме инкубационный период длится 2-3 месяца
- д. при кожной форме инкубационный период длится 1-7 дней
- е. при кожной форме инкубационный период длиться 30-60 дней

20. Клинические формы сибирской язвы:

- а. легочная
- б. кожная
- в. лимфаденопатия
- г. желудочно-кишечная
- д. мозговая

21. Клинические формы чумы:

- а. легочная
- б. кожная
- в. лимфаденопатия
- г. желудочно-кишечная
- д. мозговая

22. Вторичная передача возбудителя чумы происходит:

- а. при прямом контакте с поврежденной кожей
- б. воздушно-капельным путем
- в. фекально-оральным путем
- г. всеми вышеперечисленными путями
- д. ни одним из вышеперечисленных путей передача не происходит

23. Вторичная передача вируса оспы происходит:

- а. при прямом контакте с поврежденной кожей
- б. воздушно-капельным путем
- в. фекально-оральным путем
- г. всеми вышеперечисленными путями
- д. ни одним из вышеперечисленных путей передача не происходит

24. К возбудителям геморрагических лихорадок относят:

- а. возбудителя лихорадки Эбола
- б. возбудителя лихорадки Ласса
- в. вирус Эпштейна-Бара
- г. возбудителя лихорадки Марбурга
- д. возбудитель желтой лихорадки

25. Клиника тампонады сердца выявляется при гемоперикарде в количестве:

- а. 50 мл
- б. 100 мл
- в. 150 мл
- г. 200 мл
- д. 400 мл

26. К формам гестоза (позднего токсикоза) беременных относят:

- а. желтуху
- б. водянку беременных
- в. нефропатию
- г. преэклампсию
- д. эклампсию
- е. преждевременные роды

1.20 Судебно-медицинская гистология

Выберите один правильный ответ.

1. Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления солей окиси железа:

- а. по Зербино
- б. по Перлсу
- в. по Вейгерту
- г. по Рего
- д. по Шабадашу
- е. по Лепене
- ж. по Нисслю

2. Метод окраски для выявления гемоглинурийных пигментов в срезах при судебно-гистологической экспертизе:

- а. по Ван-Гизону
- б. по Перлсу
- в. по Вейгерту
- г. по Рего
- д. по Бесту
- е. по Лепене
- ж. по Нисслю

3. Срок хранения в архиве гистологических препаратов – микропрепаратов, блоков внутренних органов и тканей (в парафиновой заливке), если иные сроки не определены назначившим экспертизу:

- а. 1 год
- б. 2 года
- в. 3 года
- г. 3-4 года
- д. 3-5 лет

4. Срок хранения влажного архива кусочков внутренних органов, если иные сроки не определены назначившим экспертизу:

- а. 1 год
- б. 2 года
- в. 3 года
- г. 3-4 года
- д. 3-5 лет

5. «Сетчатая гиперемия» при травматическом шоке характерна для:

- а. почки
- б. селезенки
- в. печени
- г. миокарда

6. Микроскопическая картина ожога кожи 2 степени в первые часы выглядит следующим образом:

- а. волокнистая структура дермы сохранена
- б. имеются разрыхление и серозный отек дермы
- в. коллагеновые волокна дермы резко утолщены
- г. метахромазия коллагеновых волокон дермы

7. Наличие в канальцах почек кристаллов щавелевокислого кальция характерно для отравления:

- а. дихлорэтаном
- б. тетраэтилсвинцом
- в. уксусной кислотой
- г. этиленгликолем

8. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:

- а. сосудистыми нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе
- б. признаками повышения секреторной активности
- в. множественными дистрофиями и некрозами клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- г. множественными митозами в клетках гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- д. отеком клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

9. Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов:

- а. является признаком прижизненности повреждения
- б. не является признаком прижизненности повреждения
- в. не позволяет судить о прижизненности или посмертности повреждения

10. При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:

- а. гиперемией и стазом
- б. лейкоцитарной инфильтрацией тканей
- в. некрозами тканей
- г. образованием молодой соединительной ткани
- д. размножением клеток поврежденной ткани

Выберите несколько правильных ответов

11. Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления «повреждений» кардиомиоцитов:

- а. по Ван-Гизону
- б. по Перлсу
- в. по Харту
- г. по Рего
- д. по Ли
- е. по Бесту
- ж. реактивом Шиффа

12. Метод окраски срезов на соединительную ткань для судебно-гистологической экспертизы:

- а. по Ван-Гизону,
- б. по Перлсу
- в. по Вейгерту
- г. по Маллори
- д. по Шабадашу
- е. по Лепене
- ж. по Зербино

13. Метод окраски срезов на эластические волокна для судебно-гистологической экспертизы:

- а. по Зербино
- б. по Харту
- в. по Вейгерту
- г. по Ли
- д. реактивом Шиффа
- е. по Бесту
- ж. по Нисслию

14. Метод окраски срезов на гликоген при судебно-гистологической экспертизе:

- а. по Шабадашу
- б. по Вейгерту
- в. по Харту
- г. по Рего
- д. по Бесту
- е. по Лепене
- ж. реактивом Шиффа

15. Метод окраски нервной ткани в срезах при судебно-гистологической экспертизе:

- а. по Зербино,
- б. по Перлсу
- в. по Вейгерту,
- г. по Маллори
- д. реактивом Шиффа
- е. по Харту
- ж. по Нисслию

16. Метод микроскопической диагностики шока И.Р. Вазинной применим для выявления:

- а. травматического шока
- б. ожогового шока
- в. септического шока
- г. геморрагического шока
- д. токсического шока

17. ДВС-синдром характеризуется образованием тромбоцитарно-фибриновых свертков в:

- а. артериолах
- б. артериях эластического типа
- в. артериях мышечного типа
- г. венах
- д. венах мелкого калибра

18. При мягкой странгуляционной борозде микроскопическая картина отличается следующими признаками:

- а. эпидермис изменен незначительно
- б. эпидермис резко уплощен
- в. сосочковый слой дермы практически не различим
- г. в краевых валиках резкое полнокровие сосудов

19. Родовая опухоль мертворожденных младенцев характеризуется

- а. резким расширением и переполнением кровью сосудов
- б. отсутствием периваскулярных кровоизлияний
- в. выраженным отеком, спавшимися капиллярами
- г. отеком и набуханием волокнистых структур

20. При экссудативном воспалении изменения в тканях проявляются:

- а. дистрофией и некрозом клеток
- б. нарушением кровообращения в тканях
- в. отеком тканей
- г. выходом плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани
- д. инфильтрацией тканей нейтрофилами

1.21 Судебно-медицинская экспертиза половых состояний

1. Наказание за изнасилование предусматривает статья УК РФ:

- а. 131
- б. 132
- в. 133
- г. 135

2. Наказание за побуждение к действиям сексуального характера предусматривает статья УК РФ:

- а. 131
- б. 132
- в. 133
- г. 135

3. Наказание за развратные действия предусматривает статья УК РФ:

- а. 131
- б. 132
- в. 133
- г. 135

- 4. К признакам насильственного полового акта относятся:**
- а. применение физического насилия
 - б. угроза применения физического насилия
 - в. использование беспомощного состояния пострадавшей
 - г. все перечисленное
- 5. Термин «развратные действия» применим в отношении:**
- а. лиц младше 12 лет, без применения насилия
 - б. лиц младше 14 лет, без применения насилия
 - в. лиц младше 12 лет, с применением насилия
 - г. лиц младше 14 лет, с применением насилия
- 6. Забор материала (мазков) из влагалища для судебно-медицинского исследования проводится**
- а. в течение первых суток после происшествия
 - б. в течение трех дней после происшествия
 - в. в течение 5 дней после происшествия
 - г. в течение недели после происшествия
- 7. На результат судебно-биологического исследования влияет:**
- а. время с момента происшествия до забора материала
 - б. условия транспортировки и хранения материала
 - в. проведение гигиенических процедур после происшествия
 - д. все перечисленное
- 8. Информативность судебно-биологического исследования зависит от:**
- а. качественного и количественного состава микрофлоры влагалища
 - б. проведения спринцевания после происшествия
 - в. продолжительности полового акта
 - д. наличия повреждений слизистой оболочки влагалища
- 9. Наиболее часто встречается форма девственной плевы:**
- а. полулунная
 - б. кольцевидная
 - в. трубчатая
 - г. двухокончатая
- 10. Совершение полового акта без нарушения девственной плевы возможно:**
- а. при большой величине естественного отверстия
 - б. при небольшой продолжительности полового акта
 - в. при небольшой величине естественного отверстия
 - г. при большой продолжительности полового акта

11. На возможность совершения полового акта без нарушения девственной плевы влияет:

- а. величина естественного отверстия плевы
- б. растяжимость и эластичность плевы
- в. наличие естественных выемок девственной плевы
- г. все перечисленное

12. Естественная выемка девственной плевы (в отличие от разрыва)

- а. имеет треугольную форму
- б. имеет плотные белесоватые края
- в. не доходит до основания плевы
- г. чаще располагается в заднем сегменте плевы

13. Давний разрыв девственной плевы (в отличие от природной выемки)

- а. имеет треугольную форму
- б. имеет полулунную форму
- в. не доходит до основания плевы
- г. чаще располагается в боковых сегментах плевы

14. Сомнительным признаком беременности является:

- а. тошнота
- б. задержка менструации
- в. симптом горвица-гегара
- г. пальпирующиеся части плода

15. Вероятностным признаком беременности является:

- а. тошнота
- б. задержка менструации
- в. гиперсаливация
- г. пальпирующиеся части плода

16. Достоверным признаком беременности является:

- а. задержка менструации
- б. рубцы беременности
- в. пальпирующиеся части плода
- г. симптом горвица-гегара

17. Признаком бывших родов является

- а. увеличение молочных желез
- б. увеличение матки
- в. выделение молозива
- д. лабильность пульса

18. Стойким признаком бывших родов является:

- а. бледность кожи
- б. меконий на коже женщины
- в. выделение молока
- г. лабильность пульса

19. Причиной самопроизвольного аборта может быть:

- а. введение в полость матки инородных предметов
- б. горячее спринцевание
- в. прием солей мышьяка
- г. острое инфекционное заболевание

20. Половая зрелость у лиц женского пола включает:

- а. соответствие физического развития возрасту
- б. способность к совершению полового акта и зачатию
- в. способность к вынашиванию плода, родоразрешению, вскармливанию
- г. все перечисленное

21. О способности к половому сношению лица женского пола можно говорить, если:

- а. большие половые губы прикрывают малые, отсутствуют пороки развития наружных половых органов
- б. большие половые губы не прикрывают малые, отсутствуют пороки развития наружных половых органов
- в. форма девственной плевы кольцевидная
- г. соотношение шейки матки к ее общей длине составляет 1/3

22. Минимальный необходимый объем исследования лица женского пола при экспертизе половой зрелости:

- а. антропометрическое исследование,
- б. антропометрическое исследование, оценка вторичных половых признаков, исследование наружных половых органов, бимануальное исследование
- в. антропометрическое исследование, оценка вторичных половых признаков, исследование наружных половых органов, бимануальное исследование, УЗИ органов малого таза
- г. антропометрическое исследование, оценка вторичных половых признаков, исследование наружных половых органов, бимануальное исследование, УЗИ органов малого таза, гормональное исследование

23. Способность к родоразрешению подтверждается размерами таза

- а. не менее 20х24х26х15 см
- б. не менее 23х26х29х18 см
- в. не менее 18х20х24х14 см
- г. не менее 28х32х36х20 см

24. Состоянию половой зрелости соответствуют следующие показатели:

- а. рост стоя 160 см, зубов 28, размеры таза 21х23х25х14 см, формула полового развития ах2 р3 ма2 ме +, общая длина матки по узи 5 см
- б. рост стоя 148 см, зубов 26, размеры таза 20х24х26х15 см, формула полового развития ах3 р3 ма3 ме+, общая длина матки по узи 5 см
- в. рост стоя 152 см, зубов 28, размеры таза 24х27х30х18 см, формула полового развития ах3 р4 ма4 ме+, общая длина матки по узи 7 см
- г. рост стоя 145 см, зубов 25, размера таза 18х20х24х14 см, формула полового развития ах2 р2 ма2 ме-, общая длина матки по узи 4 см

25. Половая зрелость у лиц мужского пола включает:

- а. соответствие общего физического развития возрасту
- б. способность к половому сношению
- в. способность к оплодотворению
- г. всё перечисленное

26. В норме объем эякулята составляет

- а. 2-6 мл
- б. 8-10 мл
- в. 10-15 мл
- г. 15-20 мл

27. Нормальный уровень тестостерона в крови

- а. 1-2 нг/мл
- б. 2-10 нг/мл
- в. 10-20 нг/мл
- г. 20-50 нг/мл

28. Признаком, свидетельствующим о бывших родах, является

- а. выделения из сосков
- б. кровянистые выделения из половых путей
- в. эрозия шейки матки
- г. наличие девственной плевы в виде миртовидных сосочков

29. При установлении наличия и срока беременности метод вагинального ультразвукового сканирования позволяет обнаружить плодное яйцо в матке

- а. с 4 недель беременности
- б. с 5 недель беременности
- в. с 7-8 недель беременности
- г. с 3 недель беременности

30. Достоверным признаком сношения через задний проход является:

- а. наличие спермы в прямой кишке
- б. сглаженность складок
- в. гиперемия слизистой оболочки
- г. анальная трещина

1.22 Судебно-медицинская экспертиза скелетированного трупа, скелетированных останков, эксгумированного трупа

1. Массовое захоронение это-

- а. место, где захоронены как минимум три тела жертв внеправовой, произвольной или массовой казни
- б. место, где захоронено большое (не поддающееся счету) количество скелетированных останков
- в. место для захоронения большого количества неопознанных трупов
- г. место, где захоронены трупы после катастроф с большим количеством жертв

2. Эксгумация это-

- а. процессуальное действие, направленное на повторное захоронение трупа после ингумации
- б. акт извлечения человеческих останков и их фрагментов из места захоронения
- в. процессуальное действие, направленное на извлечение трупа (его останков) из места захоронения, осмотр его и объектов, находящихся при нем, обследование гроба и могилы, повторное захоронение
- г. акт извлечение трупа, человеческих останков и их фрагментов только из могилы, находящейся в установленном месте захоронения (кладбище)

3. Порядок проведения эксгумации в соответствии с УПК РФ (ст. 178) включает следующие этапы:

- а. вынесение следователем постановления об эксгумации, уведомление судебно-медицинского эксперта, проведение эксгумации
- б. вынесение следователем постановления, уведомление родственников или близких и их согласие о проведении эксгумации, уведомление администрации соответствующего места захоронения (кладбища), проведение эксгумации
- в. вынесение постановления следователем не требуется, уведомление только для судебно-медицинского эксперта о проведении эксгумации, проведение эксгумации
- г. поступление заявления родственников в прокуратуру с требованием о проведении эксгумации тела, уведомление родственников или близких и их согласие о проведении эксгумации, уведомление администрации соответствующего места захоронения (кладбища), проведение эксгумации

4. В соответствии с ФЗ РФ "О погребении и похоронном деле" территория места погребения (кладбище) после переноса может быть использована под следующую территорию:

- а. строительство домов
- б. размещение парков отдыха
- в. пастбища
- г. зеленые насаждения

5. В соответствии с ФЗ РФ "О погребении и похоронном деле" для устройства кладбищ нельзя использовать следующие территории:

- а. территории, находящиеся на расстоянии не менее 300 метров от границ селитебной территории,
- б. территории с стоянием грунтовых вод менее двух метров от поверхности земли при наиболее высоком их стоянии, а также на затопливаемых, подверженных оползням и обвалам, заболоченных территориях,
- в. территории, где обитают лесные животные
- г. территории с стоянием грунтовых вод более 3 метров от поверхности земли

6. Какие из тканей быстрее подвергаются разрушению при нахождении в условиях захоронения в могиле:

- а. шелк
- б. лавсан
- в. шерсть
- г. хлопчатобумажная ткань

7. Какие из тканей разрушаются медленно при нахождении в условиях захоронения в могиле:

- а. шелк
- б. лавсан
- в. шерсть
- г. хлопчатобумажная ткань

8. При обнаружении корней растений, проросших сквозь естественные отверстия костей скелетированного трупа, находящегося в могиле, можно судить о:

- а. максимальном сроке нахождения скелетированных останков в месте их обнаружения
- б. времени года захоронения
- в. минимальном сроке нахождения скелетированных останков в месте их обнаружения
- г. химическом составе почвы

9. При осмотре места обнаружения скелетированного трупа целесообразнее использовать следующий метод осмотра:

- а. концентрический
- б. эксцентрический
- в. фронтальный
- г. спиральный

10. Для установления половой характеристики наиболее целесообразно в первую очередь использовать:

- а. череп
- б. таз
- в. бедренная кость
- г. грудина

11. Сравнительно-анатомический принцип применяется для решения вопроса о:

- а. половой принадлежности
- б. возрастной характеристики
- в. видовой принадлежности
- г. роста

12. При дифференциальной диагностике принадлежности черепа к монголоидной расе обнаруживаются все признаки, кроме:

- а. резко выступающий узкий нос с глубоким корнем,
- б. сглаженные и направленные кзади скулы,
- в. сильно развитые собачьи (клыковые) ямки
- г. крупный череп

13. Для монголоидной расы характерно:

- а. широкое твердое небо и лоб
- б. резко выступающий узкий нос с глубоким корнем,
- в. сглаженные и направленные кзади скулы,
- г. сильно развитые собачьи (клыковые) ямки

14. Для строения женского черепа характерно:

- а. сглаженные лобные бугры
- б. выраженные лобные бугры
- в. хорошо выраженные лобные бугры
- г. выраженная бугристость углов нижней челюсти

15. Для строения женского черепа характерно:

- а. сглаженный рельеф затылочной кости
- б. выраженность и волнистый рельеф чешуи затылочной кости
- в. массивная нижняя челюсть
- г. сосцевидный отросток с острой вершиной

16. Для строения мужского черепа характерно:

- а. незначительное выступание надбровных дуг
- б. четырехугольная форма глазницы
- в. округлая форма глазницы
- г. заостренный верхний край глазницы

17. Для строения женского таза характерно:

- а. общий вид таза уже и выше
- б. форма малого таза конусообразная
- в. форма «карточного сердца» входа в малый таз
- г. форма входа в малый таз поперечно-овальная

18. Для строения мужского таза характерно:

- а. запирающее отверстие имеет овальную форму
- б. запирающее отверстие имеет вид треугольника
- в. крестец короче и шире
- г. форма малого таза цилиндрическая

19. При сортировке ребер по методу Алексеевой необходимо применить измерение следующих элементов ребра:

- а. общая длина ребра, ширина ребра, глубина изгиба
- б. общая длина ребра, глубина изгиба, площадь суставной поверхности головки ребра
- в. общая длина ребра, глубина изгиба, наклон наружной поверхности ребра
- г. глубина изгиба, площадь суставной поверхности головки ребра, наклон наружной поверхности ребра

20. Какие объекты имеют значение при определении давности захоронения:

- а. распределение и вид плесневых грибов
- б. изменения ткани одежды
- в. изменения зубов
- г. вид обнаруженных насекомых
- д. все перечисленное

21. Какой необходимый достаточный объем почвы необходимо изымать на месте обнаружения костных останков:

- а. 100 см³
- б. 200 см³
- в. 400 см³
- г. 500 см³

22. Какие признаки в строении молочных зубов отличают их от постоянных:

- а. слабый светло-желтый цвет эмали зубов
- б. плавный переход границы эмали в цемент корня
- в. вертикальное расположение зубов в челюстях
- г. развитые корни зубов

23. Характерным признаком старческих черепов является изменение угла нижней челюсти, который приравнивается к следующим значениям:

- а. более 120 градусов
- б. 90-70 градусов
- в. 70-50 градусов
- г. 50-40 градусов

24. Какой шов первым закрывается (окостеневаает) на всем протяжении:

- а. затылочный
- б. небный
- в. венечный
- г. стреловидный

25. При каких значениях индекса пола можно говорить о «перекресте признака», используя грудину для определения пола:

- а. 1,0-1,5
- б. 1,5-2,2
- в. 1,90-2,14
- г. 2,14-3,15

26. Видовая диагностика костей может быть осуществлена с помощью следующих методов:

- а. серологические и генетические способы
- б. сравнительно-гистологический (микроскопический)
- в. спектральный
- г. сравнительно-анатомический
- д. все перечисленное

27. Порядок проведения эксгумации в Уголовно-процессуальном кодексе РФ определяется статьей:

- а. 157 ст. УПК РФ
- б. 178 ст. УПК РФ
- в. 200 ст. УПК РФ
- г. 215 ст. УПК РФ

28. Понятие «ингумация» определяется как:

- а. повторное извлечение трупа из земли (могилы)
- б. захоронение трупа в могилу (в землю)
- в. извлечение трупа из воды
- г. захоронение кремированных останков

29. В соответствии с ч.2 ст.178 УПК РФ запрещено предание огню (кремации) трупов следующих граждан:

- а. тела граждан, скончавшихся в ЛПУ
- б. тела иностранных граждан
- в. неопознанные трупы
- г. трупов после эксгумации

30. Кладбищенский период определяется как период полного разложения и минерализации тела умершего в могиле, по истечению которого разрешается захоронение родственника в одну и ту же могилу. Какой период времени он составляет:

- а. 2-3 года
- б. 5-10 лет
- в. 10-15 лет
- г. 15-20 лет

1.23 Судебно-медицинская гистология

В представленных ниже вопросах выбрать один, наиболее правильный ответ:

01. Соединительная ткань окрашивается по Ван-Гизону

- а. в красный цвет
- б. в желтый цвет
- в. в коричневый цвет
- г. в зеленый цвет

02. Ядра при окраске гематоксилином и эозином окрашиваются

- а. в синий цвет
- б. в розовый цвет
- в. в желтый цвет
- г. в зеленый цвет

03. Признаки прижизненности и давности повреждений, определяемые при гистологическом исследовании:

- а. постоянны вне зависимости от локализации
- б. зависят от локализации повреждения

04. Признаки пролиферации в тканях (по В.Л. Белянину) при повреждении появляются на

- а. 1 сутки
- б. 3 сутки
- в. 4-5 сутки
- г. 7 сутки

05. В зоне повреждения гемосидерин (по В.Л. Белянину) в клетках при окраске по Персу обнаруживается на

- а. 1-2 сутки
- б. 3-4 сутки
- в. 5-6 сутки
- г. 7 сутки

06. В зоне повреждения гемосидерин внеклеточно (по В.Л. Белянину) при окраске по Персу обнаруживается на

- а. 1-2 сутки
- б. 4 сутки
- в. 5 сутки
- г. 7 сутки

07. После причинения повреждения скопления макрофагов (по В.Л. Белянину) в зоне травмы можно обнаружить через

- а. 1-2 часа
- б. 2-3 часа
- в. 3-4 часа
- г. 4-5 часа
- д. 18-24 часа

08. После причинения повреждения головного мозга кольцевидные кровоизлияния (по К.А.Бугаев, А.Е.Сафрай) можно обнаружить через

- а. 1-2 часа
- б. 2-3 часа
- в. 3-4 часа
- г. 4-5 часа
- д. 8-18 часов

09. После причинения повреждения головного мозга некроз сосудов (по К.А.Бугаев, А.Е. Сафрай) можно обнаружить через

- а. 1-2 часа
- б. 3 часа
- в. 4 часа
- г. 4-6 часов
- д. 8-18 часов

10. Для определения уровня жировой эмболии в легких может быть использован краситель

- а. гематоксилин+эозин
- б. по Ван-Гизон
- в. по Перлсу
- г. по Рего
- д. Судан Ш

11. Окраска, применяемая для обнаружения продуктов распада гемоглобина в гнилостно измененных тканях

- а. гематоксилин+эозин
- б. по Данн-Томпсон
- в. по Перлсу
- г. по Рего
- д. Судан Ш

12. При окраске нильским голубым (по Лилли) нейтральный жир окрашивается

- а. в красный и розовый цвет
- б. в желтый цвет
- в. в черный цвет
- г. в зеленый цвет

13. При окраске Суданом Ш жир окрашивается

- а. в розовый цвет
- б. в оранжевый цвет
- в. в черный цвет
- г. в зеленый цвет

14. Для морфологической диагностики жировой эмболии кусочки легких следует брать из:

- а. подплевральных отделов
- б. прикорневых зон
- в. поверхностных и глубоких отделов

15. При определении степени жировой эмболии легких по методике В.И. Адкина

- а. определяется количество жировых эмболов в одном поле зрения
- б. определяется количество жировых эмболов в 10 полях зрения
- в. определяется количество жировых эмболов в 5 полях зрения
- г. определяется количество жировых эмболов в 7 полях зрения

16. По методике В.И. Адкина жировая эмболия легких слабой степени устанавливается при наличии

- а. менее 5 жировых эмболов
- б. 5-10 жировых эмболов
- в. 11-30 жировых эмболов
- г. 31-100 жировых эмболов
- д. 101 -200 жировых эмболов
- е. более 200 жировых эмболов

17. По методике В.И. Адкина жировая эмболия легких очень слабой степени устанавливается при наличии

- а. менее 5 жировых эмболов
- б. 5-10 жировых эмболов
- в. 11-30 жировых эмболов
- г. 31-100 жировых эмболов
- д. 101 -200 жировых эмболов
- е. более 200 жировых эмболов

18. По методике В.И. Адкина жировая эмболия легких умеренной степени устанавливается при наличии

- а. менее 5 жировых эмболов
- б. 5-10 жировых эмболов
- в. 11-30 жировых эмболов
- г. 31-100 жировых эмболов
- д. 101 -200 жировых эмболов
- е. более 200 жировых эмболов

19. По методике В.И. Адкина жировая эмболия легких сильной степени устанавливается при наличии

- а. менее 5 жировых эмболов
- б. 5-10 жировых эмболов
- в. 11-30 жировых эмболов
- г. 31-100 жировых эмболов
- д. 101 -200 жировых эмболов
- е. более 200 жировых эмболов

20. По методике В.И. Адкина жировая эмболия легких очень сильной степени устанавливается при наличии

- а. менее 5 жировых эмболов
- б. 5-10 жировых эмболов
- в. 11-30 жировых эмболов
- г. 31-100 жировых эмболов
- д. 101 -200 жировых эмболов
- е. более 200 жировых эмболов

В представленных ниже вопросах выбрать один или несколько правильных ответов:

21. Гистологическое исследование в случаях ожогов проводится для:

- а. подтверждения диагноза
- б. уточнения степени ожога
- в. дифференциальной диагностики ожоговых и гнилостных пузырей
- г. верно все

22. К микроскопическим изменениям в области электрометки относятся:

- а. вспучивание рогового слоя эпидермиса
- б. гиперемия и мелкие тромбозы по периферии очага
- в. сглаживание гребешковых выступов эпидермиса
- г. вытягивание ядер и тел клеток по направлению силовых линий тока в виде фигур «щеток», и «рыбьих хвостов»

23. Микроскопические изменения, обнаруживаемые в легких живорожденного младенца:

- а. большинство альвеол расправлены
- б. первичный ателектаз
- в. уплощение альвеоцитов
- г. альвеоциты округлой, полигональной формы
- д. тонкие межальвеолярные перегородки
- е. рыхлые межальвеолярные перегородки
- ж. капилляры межальвеолярных перегородок кровенаполнены
- з. капилляры межальвеолярных перегородок пусты или содержат единичные эритроциты
- и. гиалиновые мембраны

24. Микроскопические изменения в легких мертворожденного младенца:

- а. большинство альвеол расправлены
- б. первичный ателектаз
- в. уплощение альвеоцитов
- г. альвеоциты округлой, полигональной формы
- д. тонкие межальвеолярные перегородки
- е. рыхлые межальвеолярные перегородки
- ж. капилляры межальвеолярных перегородок кровенаполнены
- з. капилляры межальвеолярных перегородок пусты или содержат единичные эритроциты

25. Микроскопические изменения в препарате пуповины живорожденного младенца:

- а. спазм сосудов
- б. расправленные просветы сосудов
- в. лейкоцитоз и миграция лейкоцитов из сосудов с образованием демаркационного вала
- г. единичные лейкоциты в сосудах без явлений миграции лимфоцитов

26. Микроскопические изменения в препарате пуповины мертворожденного младенца:

- а. спазм сосудов
- б. расправленные просветы сосудов
- в. лейкоцитоз и миграция лейкоцитов из сосудов с образованием демаркационного вала
- г. единичные лейкоциты в сосудах без явлений миграции лимфоцитов

27. Задачами гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы являются:

- а. установление давности и прижизненности образования повреждений
- б. определение механизма возникновения повреждений
- в. подтверждение диагноза
- г. определение травмирующего орудия
- д. верно все

28. Для определения коэффициента травматического шока по методике Р.И. Вазинной используются критерии:

- а. отек легких
- б. наличие сладжей и (или) тромбов в сосудах сердца
- в. присутствие жировых эмболов сосудов легких
- г. увеличение количества лейкоцитов в сосудах печени
- д. увеличение количества мегакариоцитов в сосудах легкого
- е. компактное расположение кардиомиоцитов

29. Методы приготовления гистологических срезов для окраски на жир:

- а. заливка в парафин, целлоидин
- б. на замораживающем микротоме
- в. заливка в желатин
- г. верно все

30. При исследовании странгуляционной борозды пергаментной плотности при повешении в препарате кожи обнаруживается:

- а. уплощенные слои эпидермиса
- б. вспучивание рогового слоя эпидермиса
- в. ядра клеток эпидермиса уплощенные, штрихообразные, расположены параллельно поверхности кожи;
- г. незначительные изменения эпидермиса в виде некоторого уплощения ядер клеток
- д. гомогенизация, базофилия и компактное расположение волокон дермы;

1.24 Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Из представленных вариантов ответов выберите один или несколько правильных ответов:

1. Кто назначает экспертизу вещественных доказательств?

- а. государственный судебно-медицинский эксперт;
- б. врач скорой медицинской помощи;
- в. судебно-следственные органы.

2. Кто описывает, изымает и упаковывает на месте происшествия вещественные доказательства?

- а. кинолог;
- б. государственный судебно-медицинский эксперт;
- в. участковый, оперуполномоченный;
- г. следователь.

3. Любая вещь, предмет, вещество, которые в соответствии с процессуальным законом - условиями является доказательством по делу, называют:

- а. объектом исследования;
- б. криминалистическим показателем;
- в. вещественным доказательством;
- г. следственные данные.

4. Какие вещественные доказательства исследуют в судебно-медицинских лабораториях?

- а. яды и вещества, подозрительные на яды;
- б. части, отделения и выделения человеческого и животного организма;
- в. любой предмет, обнаруженный на месте происшествия.

5. Наиболее часто вещественные доказательства биологического происхождения исследуются:

- а. на месте происшествия;
- б. в помещении морга;
- в. в судебно-биологическом отделении бюро судмедэкспертизы;
- г. в криминалистической лаборатории;
- д. в суде.

6. Что из ниже перечисленных, относится к вещественным доказательствам биологического происхождения?

- а. одежда со следами крови;
- б. орудие со следами крови;
- в. сперма, волосы, кровь.

7. Какие методы используются для исследования биологических вещественных доказательств?

- а. эмиссионный спектральный анализ;
- б. микрокристаллическая реакция (проба Флоранса), генотипоскопия;
- в. метод дератизации, газожидкостная хроматография;
- г. окраска по Циллю-Нильсену, окраска по Ван-Гизону.

8. В лабораторию какого отделения необходимо направлять орудия преступления, для установления следов крови:

- а. судебно-химическое;
- б. судебно-гистологическое;
- в. судебно-биологическое;
- г. медико-криминалистическое.

9. Сроки проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляются с момента:

- а. поступление доказательств в бюро СМЭ от правоохранительных органов;
- б. поступление доказательств в судебно-биологическое отделение лаборатории;
- в. получение доказательств экспертом от заведующего судебно-биологическим отделением лаборатории;
- г. начала проведения экспертизы экспертом.

10. Задачей врача-эксперта как специалиста на месте происшествия является:

- а. установить группу крови;
- б. изъять и доставить вещественные доказательства;
- в. участие в обнаружении вещественных доказательств биологического происхождения;
- г. фотографирование вещественного доказательства;
- д. составление протокола изъятия вещественного доказательства.

11. Вещественные доказательства биологического происхождения направляются в биологическую лабораторию:

- а. в сухом, опечатанном виде, вместе с постановлением о назначении экспертизы;
- б. в том виде как они были обнаружены на месте происшествия, в полиэтиленовой упаковке;
- в. в мягкой упаковке, вместе с копией протокола изъятия вещественного доказательства.

12. При описании следов, напоминающих кровь, на представленных вещественных доказательствах, отмечают:

- а. время суток;
- б. локализацию;
- в. размеры;
- г. цвет;
- д. форму.

13. Высушивание вещественных доказательств биологического происхождения необходимо производить:

- а. вдали от прямого действия солнечных лучей;
- б. под инфракрасной лампой;
- в. на солнце;
- г. на обогревательном приборе;
- д. вдали от источников тепла.

14. Какие виды следов крови бывают:

- а. капли, брызги, лужи;
- б. затеки, натеки;
- в. пятна, круги, помарки.

15. Элементарные следы, образуемые каплями крови после получения дополнительной кинетической энергии:

- а. потек;
- б. следы от брызг;
- в. отпечаток;
- г. лужа.

16. По какому критерию можно определить количество излившейся крови?

- а. размеру пятна крови;
- б. по степени пропитывания кровью почвы;
- в. по массе сухого остатка крови;
- г. по степени пропитывания кровью одежды на трупе.

17. Потёки крови образуются в случае:

- а. отпечатков окровавленных предметов;
- б. стекания по наклонной плоскости;
- в. отвесного падения капель крови;
- г. при падении крови под углом.

18. При исследовании пятен, подозрительных на кровь в лаборатории используют:

- а. предварительные пробы;
- б. реакцию Видаля;
- в. сравнительный анализ;
- г. показания свидетелей;
- д. доказательные пробы.

19. Какие необходимо соблюдать условия при изъятии пятен крови на снегу, льду:

- а. транспортировать в термосе;
- б. собрать снег в колбу, чашку Петри;
- в. исследовать на групповую принадлежность на месте обнаружения;
- г. растаять снег на 4–6 слоев марли с последующим ее высушиванием на марле;
- д. доставить растаявший в сосуде снег, лед с пятнами крови в лабораторию.

20. Для выявления скрытых следов крови на месте происшествия используют:

- а. вертикальное освещение;
- б. микрокристаллические реакции;
- в. пробу с перекисью водорода;
- г. метод хроматографии;
- д. пробу с люминолом.

21. Какие методы относятся к доказательным для обнаружения крови:

- а. микрокристаллические реакции;
- б. проба с бензидиновым реактивом,
- в. проба с люминолом;
- г. микроспектральное исследование, тонкослойная хроматография.

22. Какая реакция используется для определения видовой принадлежности крови?

- а. седиментации;
- б. реакции Видаля;
- в. реакция преципитации Чистовича-Уленгута;
- г. химического выявления антигена;
- д. хроматографии.

23. Групповую принадлежность крови в пятне по системе АВО (Н) можно определить реакцией:

- а. абсорбции-элюции;
- б. абсорбции-элюции в количественной модификации;
- в. реакция Видаля;
- г. преципитации в геле.

24. Экспертиза волос является экспертизой:

- а. комплексной;
- б. исключения;
- в. тождества;
- г. комиссионной;
- д. сходства.

25. Чем отличается волос человека от волоса животного?

- а. по виду их концов;
- б. строением кутикулы и структурой сердцевины;
- в. стержнем;
- г. длине.

26. Признаки, наиболее характерные для выпавшего волоса?

- а. наличие большой длины волоса;
- б. сухость луковицы;
- в. сморщенность луковицы;
- г. луковица в виде колбы.

27. Признаки, наиболее характерные для вырванного волоса?

- а. скрученность волос;
- б. сочность луковицы;
- в. растянутый стержень волос;
- г. обрыв влагилищных оболочек.

28. Вещественные доказательства биологического происхождения в виде пятен желтовато-серого цвета, с извилистыми очертаниями, жестковатые на ощупь, имеющие корочки, по своему внешнему виду могут напоминать:

- а. замытую кровь;
- б. слизь;
- в. сперму;
- г. высохшую кровь.

29. Какие методы являются ориентировочными для исследования спермы?

- а. в ультрафиолетовых лучах;
- б. определение холина;
- в. реакция с соком картофеля;
- г. реакция Флоранса;
- д. определение спермина.

30. Какие методы являются доказательными для установления наличия спермы:

- а. цитологическое исследование (микроскопия);
- б. определение холина;
- в. морфологическое исследование;
- г. определение спермина.

31. Из скольких областей головы необходимо предоставить волосы, для исследования?

- а. двух областей;
- б. трех областей;
- в. четырех областей;
- г. пяти областей.

32. При исследовании пятен крови установить беременность и факт бывших родов можно на основании определения:

- а. гормона, возбуждающего деятельность яичников;
- б. фибринолитической системы;
- в. наличия окситоциназы;
- г. лейцин аминопептидазы.

РАЗДЕЛ 2.

Эталоны ответов на тестовые вопросы

1.1 Организационно-процессуальные основы СМЭ			
№ п/п	ответы	№ п/п	ответы
1	а	39	б,в
2	б	40	а,б
3	б	41	а,в
4	в	42	б,г
5	а	43	а,б,в,г
6	а	44	а,б,в,г
7	б	45	а,б,в,г,д
8	б	46	а,б,г
9	б	47	а,в
10	б	48	б,г
11	г	49	г
12	г	50	а,б,в,г
13	г	51	а,б,в,г,д
14	б	52	а,г
15	а	53	б,д
16	в	54	а,г
17	а	55	а,б,в,г
18	г	56	а,б,в
19	г	57	а,в
20	в	58	а,б,в,г
21	в	59	а,б,в
22	а	60	а,б,в,г
23	г	61	а,в
24	а	62	а,б,в,г
25	б	63	а,б,в
26	г	64	а,б,в
27	г	65	а,в,г
28	а	66	а,б,в
29	в	67	а,в
30	в	68	а,г
31	а	69	б,д
32	г	70	а,б,в,г,д
33	а	71	г,д
34	б	72	а,б,в,д
35	а,б,г	73	б,в
36	а,б,в	74	а,б,в
37	а,б,в,г	75	б,г,д,е
38	а,б,в,г	76	д

1.2 Танатология			
№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	г	27	а
2	в	28	б
3	б	29	в
4	б	30	б
5	а	31	в
6	б	32	а
7	б	33	б
8	г	34	б
9	а	35	г
10	в	36	а,б,в,г
11	г	37	а,г,д
12	в	38	а,б,в,г
13	г	39	а,б,в
14	б	40	а,в
15	в	41	а,б,в,г
16	б	42	а,б,в,г,д
17	а	43	б,г
18	д	44	а,б,в
19	б	45	а,б,в
20	а	46	а,б,в
21	д	47	а,в
22	в	48	а
23	а	49	г
24	в	50	г
25	г	51	в
26	а		

1.3 Осмотр трупа на месте обнаружения			
№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	а	9	а
2	г	10	д
3	б	11	г
4	г	12	б
5	в	13	в
6	б	14	в
7	а	15	г
8	в	16	а

1.4 Судебно-медицинское исследование трупа

№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	д	9	б
2	а	10	а
3	б	11	г
4	г	12	в
5	в	13	г
6	г	14	а
7	а	15	г
8	г	16	д

1.5 Структура диагноза

№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	б	6	в
2	а	7	б
3	б	8	а
4	в	9	а,б,в
5	в	10	в,г,д

1.6 Судебно-медицинская травматология. Повреждение тупыми твердыми предметами

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	г	37	а
2	в	38	б
3	б	39	а
4	в	40	а
5	б	41	а
6	в	42	в
7	б	43	а
8	б	44	б
9	а	45	б
10	б	46	б
11	г	47	в
12	б	48	в
13	б	49	г
14	а	50	г
15	в	51	а,б,в
16	д	52	а,б,в
17	б	53	а,б,в,г
18	г	54	а,б,в

19	в	55	а,б,в
20	а	56	а,б,в,г
21	а	57	а,б,в
22	в	58	а,б,в
23	а	59	а,б,в,г
24	г	60	д
25	а	61	а
26	б	62	б
27	б	63	а
28	г	64	в
29	г	65	б
30	в	66	в
31	в	67	а
32	а	68	б
33	а	69	а
34	б	70	а
35	в	71	в
36	г	72	в

1.7 Непосредственные причины смерти при травме

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	д	15	г
2	г	16	д
3	б	17	б
4	в	18	а
5	а	19	б
6	б	20	в
7	в	21	г
8	г	22	б
9	в	23	б
10	б	24	а,б
11	в	25	б,в,г
12	а	26	а,в
13	б	27	а,б,г
14	в	28	а,в

1.8 СМЭ транспортной травмы, падения с высоты

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	г	38	а,б,в
2	в	39	а,в
3	б	40	б,г

4	в	41	а,б,в
5	б	42	д
6	в	43	д
7	г	44	б
8	б	45	б
9	б	46	а
10	г	47	г
11	б	48	г
12	а	49	а
13	г	50	а
14	в	51	в
15	в	52	а
16	б	53	б
17	г	54	в
18	а	55	г
19	д	56	г
20	а	57	в
21	а,б,в	58	б
22	а,в	59	а
23	б,г	60	а
24	а,б,в,г	61	б
25	б,в,г	62	б
26	а,б,в,г,д	63	д
27	а,б,в,г	64	б
28	а,б,в,г	65	а
29	а,б,в	66	д
30	б,г	67	в
31	а,б,в	68	а
32	а,б,в	69	г
33	б,в	70	г
34	б,г,д	71	б
35	а,в	72	б
36	а,б,в,г	73	а
37	а,б,в,г	74	б

1.9 СМЭ Черепно-мозговой травмы			
№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	а	21	б
2	в	22	д
3	г	23	д
4	а	24	в
5	г	25	а
6	а	26	а

7	в	27	в,г,д
8	г	28	а,б,в
9	б	29	а,б,в,г
10	в	30	а,б,г,д
11	г	31	б,г,д,е
12	д	32	б,в,д,е
13	г	33	в,г,д
14	в	34	а,б,в,г
15	а	35	а,б,е
16	в	36	а,б,в
17	б	37	в,г
18	а	38	а,г
19	а	39	а,б
20	б	40	а,б,в,г

1.10 Повреждения острыми предметами

№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	в	27	б
2	а	28	г
3	б	29	г
4	а	30	в
5	а	31	г
6	а	32	а,б,в
7	а	33	а,б,в
8	в	34	а,в
9	г	35	а,б,в,г
10	а	36	а,в
11	б	37	б,г
12	г	38	а,б,в,г
13	в	39	б,в
14	г	40	а,б,в
15	в	41	а,б
16	а	42	в,д
17	в	43	б,в
18	б	44	б,д
19	г	45	а
20	г	46	а
21	г	47	д
22	г	48	г
23	а	49	б
24	б	50	в
25	а	51	а
26	а	52	д

1.11 Огнестрельные повреждения

№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	а	38	г
2	в	39	а
3	в	40	г
4	г	41	д
5	б	42	а
6	г	43	в
7	г	44	г
8	в	45	а,б,г
9	б	46	в,г
10	г	47	а,в
11	б	48	а,в
12	в	49	а,в
13	г	50	б,г
14	а	51	а,б,в,г
15	а	52	а,б,в
16	а	53	б,г
17	а	54	а,б,в
18	а	55	а,б,в
19	а	56	а,б,в,г
20	в	57	а,б
21	г	58	а,в,г
22	г	59	а,б,в
23	г	60	а,б,в,г
24	в	61	д
25	г	62	в
26	в	63	а
27	а	64	а
28	б	65	г
29	а	66	г
30	в	67	б
31	а	68	г
32	в	69	а
33	г	70	в
34	г	71	б
35	а	72	а
36	г	73	в
37	г		

**1.12. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших,
подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза
тяжести вреда здоровью**

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	Г	62	В
2	б	63	б
3	в	64	Г
4	в	65	В
5	а	66	б
6	Г	67	В
7	в	68	б
8	б	69	Г
9	в	70	В
10	Г	71	б
11	Г	72	В
12	в	73	а
13	Г	74	Г
14	б	75	а
15	а	76	В
16	в	77	а
17	б	78	б
18	в	79	а
19	Г	80	Г
20	Г	81	б
21	в	82	В
22	е	83	а
23	б	84	В
24	Г	85	б
25	б	86	В
26	а	87	Г
27	б	88	Г
28	а	89	б
29	в	90	а
30	в	91	В
31	б	92	б
32	Г	93	Г
33	Г	94	а
34	а	95	б
35	а	96	В
36	б	97	б
37	в	98	а
38	в	99	В
39	Г	100	а

40	а	101	б
41	б	102	в
42	а	103	а,б,в
43	б	104	а,в
44	а	105	а,в,г
45	в	106	а,в
46	а	107	б,г
47	в	108	б,г
48	г	109	а,в
49	б	110	а,б,в,г
50	б	111	а,б,в
51	г	112	а,б,в
52	а	113	а,б,в,г
53	а	114	а,б,в
54	в	115	в,г
55	б	116	б,г,д
56	в	117	г
57	а	118	в
58	б	119	г
59	г	120	д
60	в	121	а
61	а	122	г

1.13 Судебно-медицинская экспертиза по вопросам половых состояний			
№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	б	31	д
2	б	32	г
3	а	33	б
4	б	34	б
5	в	35	в
6	в	36	г
7	г	37	в
8	в	38	г
9	в	39	д
10	в	40	а
11	г	41	б
12	в	42	д
13	в	43	а
14	в	44	б
15	г	45	в
16	г	46	а
17	г	47	г

18	г	48	а,в,д
19	а	49	а,б,в,г,д
20	в	50	а,б,д
21	в	51	б,в,г
22	а	52	а,б,в
23	б	53	а,б,в
24	в	54	а,б,в,г
25	а	55	б,в,г
26	а	56	а,г,д
27	в	57	в
28	а	58	г
29	б	59	а
30	г	60	г

1.14 Судебно-медицинская экспертиза в случае смерти от острого кислородного голодания, утопления, воздействия электричества, низкой и высокой температуры, излучения, изменения атмосферного давления

№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	г	38	а
2	г	39	в
3	в	40	а
4	г	41	д
5	б	42	б
6	г	43	б
7	г	44	д
8	а	45	в
9	г	46	д
10	б	47	д
11	б	48	а
12	г	49	а
13	а	50	в
14	д	51	а
15	б	52	б
16	в	53	а
17	б	54	а
18	д	55	д
19	б	56	д
20	б	57	д
21	г	58	в
22	в	59	б
23	а	60	а

24	г	61	а
25	а	62	а
26	д	63	а
27	в	64	г
28	б	65	а
29	в	66	в
30	д	67	д
31	а	68	в
32	г	69	д
33	г	70	а
34	а	71	в
35	д	72	в
36	д	73	г
37	б	74	в

1.15 Судебно-медицинская токсикология			
№п/п	ответ	№п/п	ответ
1	в	45	г
2	в	46	г
3	г	47	б
4	в	48	а
5	б	49	в
6	а	50	в
7	б	51	а
8	г	52	г
9	б	53	д
10	а	54	д
11	д	55	д
12	в	56	д
13	б	57	г
14	в	58	г
15	а	59	г
16	б	60	г
17	г	61	д
18	б	62	б
19	г	63	б
20	в	64	д
21	в	65	б
22	а	66	б
23	б	67	в
24	г	68	а
25	в	69	б

26	г	70	г
27	в	71	б
28	а	72	а
29	б	73	г
30	г	74	а
31	б	75	а
32	а	76	в
33	б	77	д
34	а	78	г
35	г	79	а
36	в	80	а
37	б	81	в
38	б	82	д
39	б	83	г
40	г	84	г
41	а	85	а
42	в	86	д
43	в	87	а
44	г		

1.16 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных			
№ п/п	ответы	№ п/п	ответы
1	б	36	г
2	в	37	а
3	б	38	б
4	в	39	в
5	б	40	а
6	в	41	а
7	б	42	б
8	г	43	а
9	б	44	в
10	б	45	б
11	б	46	в
12	в	47	г
13	в	48	б
14	г	49	д
15	а	50	в
16	в	51	б
17	б	52	г
18	г	53	а
19	а	54	а
20	в	55	а

21	в	56	д
22	а	57	д
23	б	58	в
24	в	59	д
25	б	60	а
26	г	61	в
27	а	62	а
28	б	63	г
29	в	64	а
30	г	65	д
31	в	66	в
32	б	67	а
33	г	68	г
34	в	69	в
35	б	70	б

1.17 Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения			
номер п/п	ответ	номер п/п	ответ
1	б	61	а,б,в,г
2	б	62	а,в
3	а	63	а,г
4	б	64	г,д
5	г	65	а,в,г
6	г	66	а,б,в,г
7	г	67	а,б,в
8	а	68	а,б,в,г
9	г	69	б,г
10	г	70	а,б,в
11	г	71	а,б
12	а	72	а,б,в
13	в	73	а,б
14	а	74	а,в,д
15	в	75	б,в,д
16	а	76	а,б,в,д
17	а	77	б,в
18	в	78	а,б,в,г
19	а	79	а,б,в
20	в	80	б,д
21	б	81	а,б,в,г
22	г	82	а,б,в,г,д
23	д	83	а,г

24	а	84	а,б
25	б	85	а,б,в
26	в	86	а,б,в
27	г	87	в,д
28	д	88	б,д
29	а	89	а,б,в,г
30	а	90	а,в
31	а	91	в,г
32	б	92	а,б,г
33	б	93	а,б,в,г
34	а	94	а,б,в
35	а	95	а,в,г
36	г	96	а,б,в
37	а	97	а,б,в
38	а	98	а,г
39	в	99	а,в
40	г	100	а,в
41	б	101	а,в
42	б	102	а,г
43	б	103	а,в
44	в	104	а,в
45	г	105	а,б,в,г
46	д	106	а,б
47	а	107	а,г
48	г	108	а,б,в,г
49	б	109	а,б
50	б	110	а,б,в,г,д
51	г	111	а,б,в,г
52	а	112	а,б,в
53	г	113	б,г
54	а,б,г	114	в
55	в	115	д
56	а,б,в,г	116	б
57	а,б,в,г	117	д
58	а,в	118	а
59	б,г	119	г
60	б,г		

1.18 ВИЧ инфекция			
№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	в	14	в
2	а	15	б
3	г	16	а,б

4	г	17	а,б,г
5	в	18	г,д
6	г	19	а,в,г
7	б	20	б,в
8	в	21	а,б
9	в	22	б,г
10	б	23	а,д
11	в	24	а,г
12	а	25	б,в,д
13	а		

1.19 Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от заболеваний, патологии беременности и родов

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	в	14	в
2	в	15	а
3	б	16	б
4	б	17	в
5	а	18	в
6	б	19	б,д
7	а	20	а,б,г
8	д	21	а,б
9	б	22	а,б
10	в	23	а,б
11	б	24	а,б,г,д
12	г	25	г,д
13	в	26	а,б,в,г,д,е

1.20 Судебно-медицинская гистология

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	б	11	г,д
2	е	12	а,г,д
3	в	13	б,в
4	а	14	а,д,ж
5	а	15	д,ж
6	а	16	а,б
7	г	17	а,г
8	в	18	а,г
9	а	19	б,в
10	г	20	б,в,г

1.21 Судебно-медицинская экспертиза половых состояний

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	А	16	В
2	Б	17	В
3	Г	18	В
4	Г	19	Г
5	Б	20	Г
6	Г	21	А
7	Д	22	В
8	Б	23	Б
9	Б	24	В
10	А	25	Г
11	Г	26	А
12	В	27	Б
13	А	28	Г
14	А	29	Г
15	Б	30	А

1.22 Судебно-медицинская экспертиза скелетированного трупа, скелетированных останков, эксгумированного трупа

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	А	16	Б
2	В	17	Г
3	Б	18	А
4	Г	19	В
5	Б	20	Д
6	В	21	Г
7	А	22	В

8	В	23	А
9	А	24	Г
10	Б	25	В
11	В	26	Д
12	Г	27	Б
13	А	28	Б
14	Б	29	В
15	А	30	В

1.23 Судебно-медицинская гистология

номер п/п	ответ	номер п/п	ответ
1	а	16	б
2	а	17	а
3	б	18	г
4	б	19	д
5	б	20	е
6	г	21	а,б
7	д	22	а,в,г
8	д	23	а,в,д,ж,и
9	г	24	б,г,е,з
10	д	25	а,в
11	б	26	б,г
12	а	27	а,в
13	б	28	а,в,д
14	в	29	б,в
15	б	30	а,в,д

**1.24 Судебно-медицинская экспертиза вещественных
доказательств**

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	В	17	Б
2	Г	18	Д
3	В	19	Г
4	Б	20	В, Д
5	В	21	А, Г
6	В	22	В
7	А, Б	23	А, Б
8	В	24	Б, Д
9	А	25	Б
10	В	26	Б, В, Г
11	А	27	Г
12	Б, В, Г, Д	28	В
13	Д	29	А, В
14	А	30	А
15	Б	31	Г
16	В	32	В

Долгова Оксана Борисовна
Семенова Мария Сергеевна
Соколова Светлана Леонидовна
Вишневский Георгий Александрович
Пермякова Надежда Викторовна
Скворцова Надежда Сергеевна
Фоминцева Марина Евгеньевна

**.....Тестовые задания
.....по судебно-медицинской экспертизе
.....(контролирующая программа для студентов)**

Рекомендовано к изданию решением ученого совета
лечебно -профилактического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава РФ
(протокол № 5 от 01.02.2013 г.)

Право на данное издание принадлежит авторам пособия

Ответственный редактор Г.А. Вишневский

Подписано в печать 18.02.2014. Формат 60×84/16
Бумага ВХИ. Усл.печ.л. 15,97
Тираж 100 экз. Заказ № 256

Отпечатано в ООО «Типография Для Вас»
620026, г. Екатеринбург, ул. Сони Морозовой, д. 180, оф. 331
Тел.: (343) 297-42-13, www.tdvas.ru