

**Оценочные средства для проведения аттестации**  
по дисциплине «Судебная медицина»  
для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01  
«Лечебное дело» (уровень специалитета) в 2023-2024 учебном году

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета и включает в себя следующие типы заданий: тестирование, собеседование и оценка освоения практических навыков (умений).

Тестовые задания:

Проверяемые компетенции: ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5, ОПК-6; ОПК-9; ПК-5, ПК-6; ПК-7.

**БЛОК 1. Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.**

**Раздел 1. Предмет, задачи и содержание судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской службы в РФ.**

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) и д)
- ж) Верно все

2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания свидетелей
- б) Показания потерпевшего и обвиняемого
- в) Заключение эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных действий и иные документы
- е) Верно все

4. Согласно УПК, доказательства могут быть представлены:

- а) Подозреваемым
- б) Обвиняемым и его адвокатом
- в) Обвинителем
- г) Потерпевшим
- д) Экспертом
- е) Верно все
- ж) Верно а) , б) , в) , г)

5. Прерогатива оценивать доказательства принадлежит:

- а) Суду

- б) Прокурору
- в) Следователю
- г) Эксперту
- д) Адвокату
- е) Верно все
- ж) Верно а) , б) , в)

6. В качестве эксперта может быть вызвано:

- а) Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
- б) Эксперт соответствующего экспертного учреждения
- в) Иной специалист, назначенный лицом, производящим дознание, следователем, прокурором и судом
- г) Верно все

7. Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) Для установления причины смерти и характера телесных повреждений
- б) Для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их вменяемости
- в) Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства
- г) Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), в), г)

8. УПК наделяет эксперта следующими правами:

- а) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б) Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов
- в) С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий
- г) При назначении для производства экспертизы нескольких экспертов они до дачи заключения имеют право совещаться между собой
- д) Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случаях, когда эти обязанности выполняются не в порядке служебного задания
- е) Верно все

9. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

- а) Явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда
- б) Дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- в) Представить заключение в письменном виде и подписать его
- г) Сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
- д) Если представленного материала недостаточно и поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний, письменно сообщать о невозможности дачи заключения
- е) Верно все

10. Виды экспертиз, предусмотренные УПК:

- а) Первичная
- б) Дополнительная
- в) Повторная
- г) Группой экспертов
- д) Комиссионная
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

11. Следственные действия, в которых может участвовать судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста:

- а) В осмотре предметов и документов
- б) В осмотре места происшествия, местности, помещения
- в) В осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения)
- г) При извлечении трупа из места захоронения
- д) При освидетельствовании, в следственном эксперименте, допросах, обыске и выемке и при получении образцов для сравнительного исследования
- е) Верно все.

12. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:

- а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
- б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
- в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
- д) Дать заключение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

13. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:

- а) Врач
- б) Следователь
- в) Врач-специалист в области судебной медицины
- г) Судебно-медицинский эксперт

14. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии:

- а) Понятых:
- б) Врача-специалиста в области судебной медицины
- в) Другого специалиста
- г) Свидетелей
- д) Подозреваемого
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

15. Освидетельствованию может быть подвергнут:

- а) Обвиняемый
- б) Подозреваемый
- в) Свидетель
- г) Потерпевший
- д) Верно все

16. Образцы биологического характера для сравнительного исследования имеет право получить (изъять):

- а) Врач - судебно-медицинский эксперт
- б) Средний медицинский работник Бюро СМЭ
- в) Следователь

17. Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у:

- а) Подозреваемого
- б) Обвиняемого
- в) Свидетеля
- г) Потерпевшего

д) Верно все

18. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей, следующие:

- а) Уголовного характера
- б) Административного характера
- в) Дисциплинарного характера
- г) Штраф
- д) Общественное порицание
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

19. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:

- а) Уголовного характера
- б) Штраф
- в) Общественное порицание
- г) Дисциплинарного характера
- д) Административного характера

## **БЛОК 2. Судебно-медицинская танатология.**

### **Раздел 2. Умирание и смерть. Судебно-медицинская экспертиза трупа.**

1. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления
- б) Нарушением выделительной функции
- в) Глубоким нарушением газообмена
- г) Нарушением метаболизма
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

2. Преагональное состояние проявляется:

- а) Слабым частым пульсом
- б) Резкой заторможенностью или комой
- в) Низким или неопределяемым артериальным давлением
- г) Глубоким медленным дыханием
- д) Признаками нарушения периферического кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

3. Преагональное состояние наблюдается в течение:

- а) 8-10 часов
- б) Не имеет определенной продолжительности
- в) Может быть очень коротким
- г) Может отсутствовать
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

4. Переходным периодом между преагональным состоянием и агонией является:

- а) Период после остановки сердца
- б) Период прекращения дыхательной деятельности
- в) Терминальная пауза

5. Клиническая картина агонии является следствием:

- а) Остановки сердца
- б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы
- в) Прекращения обмена веществ

6. Терминальная пауза продолжается:

- а) Несколько секунд
- б) До 2-4 минут
- в) До 6-8 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

7. Электрическая активность в миокарде может выявляться после наступления смерти в течение:

- а) 10-15 минут
- б) 20-30 минут
- в) 40-50 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

8. Период клинической смерти в зависимости от исходного состояния организма может продолжаться:

- а) 4-7 минут
- б) До 1 часа
- в) До 2-3 часов
- г) до 15-20 минут

9. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) Трупные пятна
- б) Понижение температуры тела до 23 градусов
- в) Отсутствие реакции зрачков на свет
- г) Трупное окоченение
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

10. Клиническими критериями «смерти мозга» принято считать:

- а) Полное и устойчивое отсутствие сознания
- б) Устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания
- в) Исчезновение любых видов рефлексов и реакций на внешние раздражители
- г) Острые нарушения психики
- д) Атония всех мышц
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

11. К факторам внешней среды, влияющим на динамику развития посмертных процессов и изменений относятся:

- а) Осадки
- б) Температура
- в) Влажность воздуха
- г) Степень активности солнца
- д) Движение воздуха
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

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

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Повышается при некоторых видах смерти
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

13. В первые часы после наступления смерти при нахождении трупа в условиях высокой (32-40°C) температуры, температура трупа:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Несколько повышается
- г) Верно б), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

14. Для проведения термометрии трупа датчики вводят к

- а) Полость черепа
- б) Пищевод
- в) Брюшную полость (печень)
- г) Прямую кишку
- д) Спинномозговой канал
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

15. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) Трупное высыхание
- б) Охлаждение
- в) Суправитальные реакции
- г) Трупные пятна
- д) Трупное окоченение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

16. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) Гниение
- б) Аутолиз
- в) Мумификация
- г) Торфяное дубление
- д) Образование жировоска
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

17. Признаки трупного высыхания обнаруживают в:

- а) Переходной кайме губ
- б) Мошонке
- в) Склере глаз
- г) Слизистой оболочке полости рта
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

18. Слабо развитая подкожная жировая клетчатка на трупе:

- а) Способствует охлаждению тела
- б) Не оказывает влияния на охлаждение тела
- в) Задерживает охлаждение тела

19. Трупы новорожденных дети по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) Остывают медленнее
- б) Охлаждаются в одинаковой степени
- в) Остывают быстрее

20. Оптимальное число определений температуры тела трупа в динамике:

- а) Однократное
- б) Двукратное
- в) 2-3 определения
- г) Верно б), в)
- д) Верно все

**Раздел 3. Основы судебно-медицинской танатологии. Основы судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.**

1. Труп при условии нахождения его при температуре воздуха 32-40°C к концу первых суток после смерти:

- а) Охлаждается полностью
- б) Температура понижается на 3-4 градуса
- в) При некоторых условиях температура повышается на 1-2 градуса
- г) Верно все
- д) Верно б), в)

2. Для установления давности наступления смерти определение температуры трупа в подмышечной впадине:

- а) Имеет практическое значение
- б) Не имеет практического значения
- в) Имеет ориентирующее значение
- г) Имеет практическое значение при определенных условиях

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

- а) Давность наступления смерти
- б) Факт изменения позы трупа
- в) Сроки изменения позы трупа
- г) Факт наступления смерти
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

4. Разные причины смерти могут:

- а) Ускорять развитие трупных пятен
- б) Замедляют развитие трупных пятен
- в) Не оказывают никакого влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

5. При исследовании трупных пятен для установления давности смерти могут использоваться:

- а) Ливорометр
- б) Фотометр
- в) Динамометр

- г) Колориметр
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

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

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

7. В условиях высокой (32-40°C) температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

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

8. Влияние состояния центральной нервной системы перед наступлением смерти на скорость развития трупного окоченения мышц:

- а) Предсмертное возбуждение ускоряет окоченение
- б) Предсмертное торможение замедляет окоченение
- в) Не оказывает влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно все

9. Трупное окоченение в первые 30 минут после наступления смерти развивается в:

- а) Поджелудочной железе
- б) Сердце
- в) Двенадцатиперстной кишке
- г) Легком
- д) Почках
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), г)
- з) Верно все

10. Трупное окоченение у лиц атлетического телосложения развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

11. Трупное окоченение у лиц пожилого возраста, детей и лиц, умерших от изнуряющих болезней развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

12. При смерти от теплового и солнечного удара и поражения техническим электричеством трупное окоченение развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

13. При смерти от сепсиса и отравления наркотическими веществами трупное окоченение развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

14. К признакам, используемым для установления давности наступления смерти, предъявляются следующие требования:

- а) Они должны постоянно обнаруживаться на трупе
- б) Определение их не должно вызывать затруднений
- в) Сроки появления, изменения и исчезновения не должны подвергаться значительным колебаниям
- г) Развитие их должно происходить независимо от особенностей организма, причины смерти, влияния условий окружающей труп среды
- д) Для их экспертной оценки не требуются какие-либо приборы или специальные приспособления
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

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

- а) Зрачковая реакция
- б) Подвижность сперматозоидов
- в) Механическая возбудимость мышц
- г) Электрическая возбудимость мышц
- д) Секреторные функции потовых желез
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

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

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

17. Идиомускулярная опухоль возникает в скелетной мышце трупа в условиях высокой температуры (32-40°C) через;

- а) 3-4 часа после наступления смерти
- б) 4-6 часов после наступления смерти
- в) 6-8 часов после наступления смерти
- г) 8-12 часов после наступления смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

18. Электрическую возбудимость мышц вызывают воздействием:

- а) Постоянного тока
- б) Переменного тока
- в) Тока высокой частоты
- г) Тока сверхвысокой частоты
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

19. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при комнатной температуре в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти

д) Верно все

20. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при высокой (32-40°C) температуре воздуха в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти

д) Верно а), б)  
е) Верно все  
ж) Верно в), г)

**Раздел 4.** Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Особенности исследования трупов новорожденных, расчлененных.

1. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:

- а) Более суток
- б) Около суток
- в) Трое суток

2. Новорожденность определяется по наличию у младенца:

- а) Родовой опухоли
- б) Мекония
- в) Сыровидной смазки
- г) Пуповины
- д) Незаращенного овального отверстия
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

3. Доказательствами новорожденности являются:

- а) Влажная сочная пуповина
- б) Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
- в) Наличие плаценты
- г) Ненарушенное соединение пуповины с последом
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно а), б), в)

4. Доношенность плода определяется по:

- а) Длине тела
- б) Массе тела
- в) Наличию развитого подкожного жирового слоя
- г) Наличию пушковых волос только в области плечевого пояса
- д) Наличию волос на голове длиной 2-3 см
- е) Верно все

5. Рассасывание родовой опухоли происходит в течение:

- а) 2-3 дней
- б) 4-6 дней
- в) 7-10 дней
- г) 12 и более

6. Врач судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, участвовать в дальнейшем в качестве судебно-медицинского эксперта:

- а) Вправе при определенных обстоятельствах
- б) Вправе
- в) Не вправе

7. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а) Оформлять протокол осмотра места происшествия
- б) Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств
- в) Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы
- г) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- д) Верно б) ,в) ,г)
- е) Верно все
- ж) Верно а) ,в) ,г)

8. На месте происшествия при отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего врач-специалист в области судебной медицины обязан:

- а) Вызвать "скорую медицинскую помощь"
- б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма
- в) Участвовать только в осмотре места происшествия
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

9. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может осуществлять следующие манипуляции с одеждой трупа:

- а) Снимать одежду
- б) Расстегивать и приподнимать одежду
- в) В отдельных случаях разрезать одежду и обувь, о чем делая соответствующую запись в протоколе
- г) Верно все
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно а) ,б)

10. Различают следующие стадии осмотра трупа на месте происшествия:

- а) Статическую
- б) Промежуточную
- в) Динамическую
- г) Конечную
- д) Верно а) ,в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

11. К признакам, используемым для констатации смерти на месте происшествия, относятся:

- а) Ориентирующие (вероятные)
- б) Достоверные (абсолютные)
- в) Поздние
- г) Ранние
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

12. К ориентирующим признакам смерти не относятся:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Отсутствие тактильной, обонятельной чувствительности
- в) Отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиения
- г) Фибриллярные сокращения скелетных мышц

д) Отсутствие реакции зрачков на свет и роговичного рефлекса

13. Достоверными признаками смерти, устанавливаемыми на месте обнаружения трупа, являются:

- а) Снижение температуры тела ниже 30°C
- в) Трупные пятна и трупное окончание
- г) Снижение температуры тела ниже 20°C
- д) Поздние трупные изменения
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

14. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может только:

- а) Произвести зондирование раневого канала
- б) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) Определить наличие металлизации кожных покровов
- г) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- д) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

15. На месте обнаружения трупа описывают следующие признаки следов крови:

- а) Цвет и состояние
- б) Вид следов
- в) Расположение следов на предметах обстановки по отношению к трупу
- г) Количество следов
- д) Степень пропитывания объекта
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно все

16. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

- а) Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- б) Термометрия тела трупа
- в) Исследование трупных пятен и трупного окоченения
- г) Исследование ферментов во внутренних органах
- д) Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

17. В случаях смерти в результате падения с высоты наружному осмотру подлежат:

- а) Труп, его одежда
- б) Место обнаружения трупа
- в) Следы крови в месте падения тела пострадавшего
- г) Выступающие предметы по предлагаемой траектории падения
- д) Верно все

18. При осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия врач специалист в области судебной медицины должен зафиксировать;

- а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам
- б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом
- в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь, вещество головного мозга, предметы одежды и др.)
- г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств
- д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), д)

з) Верно б), в), г)

19. На месте дорожно-транспортного происшествия в случае столкновения автомобиля с пешеходом могут обнаруживаться:

- а) Рисунок протектора колеса автомобиля
- б) Следы-отпечатки фары, радиатора автомобиля
- в) Части поврежденной одежды
- г) Следы-отпечатки выступающих частей днища автомобиля
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

20. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного, судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) Частицы лакокрасочного покрытия автомобиля
- б) Осколки стека
- в) Частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги
- г) Следы крови
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

### **БЛОК 3. Судебно-медицинская травматология.**

**Раздел 5. Судебно - медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми и острыми предметами.**

1. Разновидности шока:

- а) Гиповолемический
- б) Травматический
- в) Анафилактический
- г) Кардиогенный
- д) Септический
- е) Верно все

2. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови - 1,051-1,054; гемоглобин - 65-62%; величина гематокрита - 44-40; АД и пульс-норма.

- а) До 1000мл
- б) До 500мл
- в) До 1500 мл

3. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови - 1,044 и ниже, гемоглобин ниже 43%, гематокрит - ниже 23, пульс нитевидный

- а) Более 1500 мл
- б) До 1000 мл
- в) От 500 до 1000мл

4. Наибольшая величина кровопотери наблюдается при следующих локализациях переломов костей таза

- а) Переломах костей переднего полукольца
- б) Переломах костей переднего полукольца со значительным смещением
- в) Переломах костей заднего полукольца с повреждением связок подвздошнокрестцового сочленения
- г) Переломах костей заднего и переднего полуколец
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно в), г)

5. Морфологические признаки, отразившиеся в ссадине, используемые для установления ее начала и конца, т.е. направления действия силы:

- а) Глубина дна
- б) Наличие углообразных разрывов эпидермиса
- в) Наличие мелких треугольных ссадин, вершиной ориентированных к месту ее начала
- г) Наличие посторонних частиц и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)

6. Наиболее частая локализация в направлении рваных ран на голове при сдавлении ее между двумя твердыми тупыми, широкими предметами в боковом направлении, следующие:

- а) Теменная область продольное направление
- б) Лобно-теменная область продольное направление
- в) Теменная область поперечное направление
- г) Верно все
- д) Верно а), в)

7. Подразделение повреждений подкожной жировой клетчатки по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Надрывы
- в) Отрывы
- г) Разрывы
- д) Размозжения
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно все

8. Подразделение повреждений мышц по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Раны
- в) Разрывы.
- г) Размозжения
- д) Отрывы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), в), г), д)

9. Отдаленные кровоизлияния в мягкие ткани наиболее часто локализуются в:

- а) Области век
- б) Поясничной области
- в) Паховой области
- г) Передней поверхности бедер
- д) Подколенной ямке
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

10. Позднее проявление на коже кровоизлияний зависит от:

- а) Глубины расположения
- б) Особенности пораженных тканей
- в) Величины кровоизлияния
- г) Сроков возникновения
- д) Области, в которой расположено
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

11. Условия, предопределяющие форму кровоподтека на коже:

- а) Форма, строение и размеры контактирующей поверхности соударения предмета
- б) Область тела, с которой соударяется предмет
- в) Угол соударения предмета с кожей
- г) Форма предмета
- д) Верно а), б)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

12. Факторы, определяющие изменение цвета кровоподтека:

- а) Глубина кровоподтека
- б) Область тела, где он расположен
- в) Степень распада гемоглобина эритроцитов
- г) Степень распада гематина
- д) Верно все
- е) Верно в), г)

13. Укажите в результате каких превращений гематина кровоподтек на коже приобретает зеленое окрашивание:

- а) Отщепление от гематина железа и образование билирубина
- б) Окисление билирубина и образование биливердина
- в) Окисление железа и образование гемосидерина
- г) Верно все

14. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии твердого тупого предмета с цилиндрической удлиненной поверхностью:

- а) Круглая
- б) Овальная
- в) Прямоугольная

15. Форма внутрикожного кровоизлияния на бедре при воздействии твердого тупого предмета с прямоугольной удлиненной поверхностью с ребрами:

- а) Круглая
- б) Овальная
- в) Прямоугольная
- г) Удлиненный овал
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно а), б)

16. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии твердого тупого предмета с шаровидной поверхностью:

- а) Круглая
- б) Прямоугольная
- в) Овальная

17. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии торцевой части полого замкнутого круглого твердого тупого предмета под углом 90 град.:

- а) Овальная
- б) Круглая
- в) Полукруглая

18. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии торцевой части полого замкнутого круглого твердого тупого предмета под углом 45 град.:

- а) Круглая
- б) Полукруглая

в) Овальная

19. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии торцовой части прямоугольного твердого, тупого предмета с ребрами под углом 45 град.:

- а) Прямоугольная
- б) В виде двух параллельных линий
- в) В виде одной линии с 2-мя лучами у каждого конца
- г) Дугообразная

20. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

- а) Ушибленные
- б) Рваные
- в) Рассеченные
- г) Пиленые
- д) Укушенные
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)

**Раздел 6. Судебно - медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной и взрывной травмы.**

1. Огнестрельные повреждения подразделяются на:

- а) Сквозные
- б) Слепые
- в) Опоясывающие
- г) Касательные
- д) Прерывистые
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

2. Наименования дистанций выстрела:

- а) В упор
- б) Очень близкая
- в) Близкая
- г) Средняя
- д) Неблизкая
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

3. Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:

- а) Плотный упор
- б) Неплотный упор
- в) Упор под углом
- г) Касание дульным срезом преграды
- д) Упор компенсатором
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

4. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- а) До 10см
- б) До 25 см
- в) Разрывного действия пороховых газов
- г) Термического действия пороховых газов
- д) Действия дополнительных факторов выстрела

- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

5. Механическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Дульный срез оружия, компенсатор
- д) Зерна пороха и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно г), д)

6. Термическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Пламя выстрела
- д) Горящие частицы пороховых зерен и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

7. Химическое действие при выстреле оказывают:

- а) Копоть выстрела
- б) Пороховые газы
- в) Пламя выстрела
- г) Частицы пороховых зерен
- д) Капли ружейной смазки

8. Основными признаками входной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Ровные края
- в) Дефект ткани
- г) Поясок осаднения и обтирания
- д) Зияние
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), г), д)
- з) Верно все

9. Основными признаками выходной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Щелевидная форма
- в) Дефект ткани
- г) Вывернутые наружу края
- д) Зияние
- е) Верно б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

10. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Дефект ткани в области входной раны
- г) Отложение копоти выстрела и зерен пороха в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной огнестрельной раны

- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)

11. Основными признаками повреждений от выстрела с неплотным упором являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Дефект ткани в области входной раны
- г) Отложение копоти выстрела в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- е) Верно все

12. Основными признаками повреждений от выстрела в упор под углом являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Отложение копоти на коже в форме овала
- г) Дефект ткани в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно б), в), г)

13. Основными признаками повреждений от выстрела с упором компенсатора являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток переднего торца компенсатора оружия
- в) Отложение копоти и зерен пороха в виде фигур
- г) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- д) Дефект ткани в области входной раны
- е) Верно все
- ж) Верно в), д)
- з) Верно а), б)

14. Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникают в области:

- а) Головы, лица
- б) Груды
- в) Живота
- г) Спины
- д) Конечностей

15. Зона "воздушного" (газового) осаднения образуется при условиях:

- а) Выстреле с плотным упором
- б) В пределах механического действия пороховых газов
- в) Локализации входной раны в области груди, живота, спины
- г) Высыхании поврежденной кожи
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

16. При выстреле в упор из оружия с глушителем дополнительные факторы в области входной раны:

- а) Отсутствуют
- б) Иногда откладываются
- в) Откладываются

17. Гидродинамическое действие пули проявляется:

- а) Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала

- б) Разрывами полых внутренних органов в различных направлениях
- в) Разрывами полых внутренних органов по ходу движения пули
- г) Множественными переломами свода черепа с выбрасыванием мозга через разрывы кожи
- д) Множественными переломами основания черепа
- е) Верно б), г)
- ж) Верно б), в)
- з) Верно все

18. Огнестрельное пулевое повреждение плоских костей свода черепа имеет характер дырчатого перелома в виде:

- а) Туннеля
- б) Воронки
- в) "Песочных часов"

19. Огнестрельное входное пулевое повреждение трубчатых костей имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) Продольными и поперечными дополнительными линиями переломов
- б) Радиальными линиями переломов

20. Огнестрельное выходное пулевое повреждение трубчатой кости имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) Продольными и поперечными дополнительными линиями переломов
- б) Дополнительными радиальными линиями переломов

**Раздел 7. Судебно - медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы и травмы от падения с высоты.**

1. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, располагаются в области:

- а) Туловища
- б) Головы
- в) Таза
- г) Голеней
- д) Бедер
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

2. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на второй фазе фронтального столкновения легкового автомобиля, локализуются в области:

- а) Бедер
- б) Голеней
- в) Туловища
- г) Головы
- д) Верхних конечностей
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

3. Укажите, наблюдается ли вторая фаза травмирования при фронтальном столкновении грузового автомобиля с человеком:

- а) Наблюдается
- б) Не наблюдается

4. Тело человека надаёт с капота легкового автомобиля на дорогу при:

- а) Резкой остановке автомобиля
- б) Маневрировании в стороны
- в) Увеличении скорости движения

- г) Прямолинейном движении
- д) Плавном торможении
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

5. Укажите области тела, где возникают отдаленные повреждения на первой фазе фронтального столкновения легкового автомобиля:

- а) Таз
- б) Шейный отдел позвоночника
- в) Череп
- г) Грудь и живот
- д) Нижние конечности
- е) Верно все
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно а), б), в)

6. Укажите явления, которые обуславливают возникновение отдаленных повреждений от опосредованного действия удара при фронтальном столкновении легкового автомобиля с человеком:

- а) Сгибание и разгибание
- б) Кручение
- в) Сотрясение
- г) Сжатие
- д) Растягивание
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

7. Варианты столкновения легкового автомобиля с человеком, при которых отсутствует вторая фаза - падение тела на автомобиль:

- а) Тангенциальное срединное столкновение
- б) Тангенциальное заднее столкновение
- в) Фронтальное центральное столкновение
- г) Фронтальное краевое столкновение
- д) Тангенциальное переднее столкновение
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

8. Варианты столкновения грузового автомобиля с человеком, при которых вторая фаза - падение тела на автомобиль отсутствует:

- а) Фронтальное центральное
- б) Фронтальное краевое
- в) При всех вариантах отсутствует
- г) Тангенциальное переднее
- д) Тангенциальное заднее

9. Повреждения на второй фазе тангенциального срединного столкновения грузового автомобиля с человеком - при отбрасывании тела и падении его на дорогу, возникают от:

- а) Непосредственного удара тела об автомобиль
- б) Непосредственного удара тела о дорогу
- в) Явлений, сопровождающих удар тела о дорогу
- г) Трения тела о дорогу
- д) Повторного трения тела о дорогу
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)

з) Верно б), в)

10. Повреждения от сотрясения, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

- а) Ссадин кожи
- б) Кровоизлияний в связочный аппарат печени
- в) Кровоизлияний в связочный аппарат почек
- г) Кровоизлияний в области корня легких
- д) Буллезной эмфиземы легких
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

11. Отдаленные повреждения костей при столкновении движущегося поезда с человеком возникают от деформации:

- а) Изгиба
- б) Кручения
- в) Сдвига
- г) Сжатия
- д) Растяжения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно б), в), г)

12. К повреждениям, возникающим при сотрясении тела, относятся:

- а) Кровоизлияния в подвешивающий и фиксирующий аппарат внутренних органов
- б) Разрывы органов
- в) Отрывы органов
- г) Перемещения органов
- д) Отслоение кожи и подкожной жировой клетчатки
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

13. Локальные повреждения, возникающие на второй фазе столкновения движущегося поезда с человеком (при отбрасывании и падении тела на полотно дороги), располагаются в области:

- а) Туловища
- б) Головы
- в) Верхних конечностей
- г) Нижних конечностей
- д) Верно все

14. Виды травматического воздействия, приводящие к образованию повреждений при столкновении движущегося поезда с человеком:

- а) Удар
- б) Сдавление
- в) Трение
- г) Растяжение
- д) Сотрясение
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), д)

15. На второй фазе столкновения движущегося поезда с человеком повреждения возникают от:

- а) Непосредственного удара по телу частями поезда
- б) Непосредственного удара телом о полотно дороги
- в) Опосредованного действия удара

- г) Сдавления тела
- д) Трение тела о полотно дороги
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)
- з) Верно все

16. На 2-ой фазе столкновения движущегося поезда с человеком возникающие повреждения преимущественно располагаются:

- а) На стороне, противоположной первичному удару
- б) На стороне первичного удара

17. Фазы травмирования при переезде тела колесом рельсового транспорта:

- а) Соударение колеса с телом
- б) Продвижение тела по полотну дороги
- в) Накатывание и перекатывание колеса через тело
- г) Соударение частей локомотива и тела
- д) Вторичное, продвижение тела или его частей по полотну дороги
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

18. При перекатывании через тело колеса рельсового транспорта повреждения причиняют:

- а) Головка рельса
- б) Катящаяся поверхность (бандаж) колеса
- в) Реборда
- г) Боковые поверхности колеса и головки рельса
- д) Детали крепления рельса к шпалам
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

19. На 1 -ой фазе переезда тела колесом рельсового транспорта возникают:

- а) Локальные повреждения
- б) Отдаленные повреждения
- в) Одновременно локальные и отдаленные повреждения

#### **БЛОК 4. Повреждения и смерть от различных видов внешнего воздействия.**

**Раздел 8. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. Экспертиза повреждений и смерти от действия крайних температур и электричества.**

1. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:

- а) Кратковременное
- б) Длительное
- в) Местное
- г) Общее
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

2. Ожоги возникают от действия:

- а) Раскаленных газов
- б) Раскаленных предметов
- в) Тепловой радиации
- г) Пламени
- д) Горячих жидкостей
- е) Верно все

3. Число степеней ожогов:

- а) Три
- б) Четыре
- в) Пять

4. При ожоге кожи 1-й степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Подкожной жировой клетчатке и коже
- г) Глубоких тканях

5. При ожоге 2-й степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Дерме и подкожной жировой клетчатке
- г) Глубоких тканях
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

6. При ожоге 3-А и 3-Б степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Дерме и подкожной жировой клетчатке
- г) Глубоких тканях
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все

7. При ожоге 4-й степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Дерме и подкожной жировой клетчатке
- г) Глубоких тканях
- д) Верно все

8. Без рубцевания заживают ожоги:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

9. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- а) Болевое раздражение
- б) Истинная гиповолемия
- в) Сгущение крови
- г) Токсемия
- д) Септицемия
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

10. Тяжесть ожоговой травмы зависит от:

- а) Глубины ожога
- б) Площади ожога
- в) Локализации ожога
- г) Степени ожога

- д) Вида (происхождения) ожога
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

11. На месте происшествия при смерти от повешения с полным внесением тела в протоколе фиксируют:

- а) Расстояние от подошв до поверхности пила
- б) Расположение подставки относительно ног трупа
- в) Наличие на подставке наложений и следов от подошв обуви
- г) Следы от ног умершего
- д) Следы от подставки на мягком фундаменте
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

12. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) Локализацию петли
- б) Характеристику петли
- в) Количество витков
- г) Материал петли
- д) Загрязнение петли
- е) Верно все

13. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) Мягкие подкладки из ткани
- б) Частицы почвы
- в) Ущемленные волосы
- г) Части одежды
- д) Кончики пальцев рук трупа
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

14. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случаях повешения отмечают:

- а) Локализацию трупных пятен
- б) Цвет лица
- в) Наличие точечных кровоизлияний на слизистых оболочках
- г) Положение век
- д) Положение языка
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

15. В случае смерти от удавления руками или петлей при наружном осмотре трупа обнаруживают:

- а) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица
- б) Жидкое состояние крови в полостях сердца
- в) Ущемление языка между зубами
- г) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта
- д) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

16. В случае удавления руками на шее трупа можно обнаружить:

- а) Следы пальцевых узоров нападавшего.

- б) Потожировые загрязнения с рук нападающего
- в) Волокна перчаток
- г) Частицы металла
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

## Раздел 9. Судебно - медицинская токсикология.

1. Сущность антагонизма ядов заключается в:
  - а) Физико-химической нейтрализации ядов в организме
  - б) функциональной нейтрализации токсического действия ядов
  - в) Совокупности этих процессов
  
2. Для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа применяются исследования:
  - а) Гистологическое
  - б) Гистохимическое
  - в) Биохимическое
  - г) Физические и физико-химические
  - д) Биологические
  - е) Верно все
  
3. Наиболее целесообразный комплекс методов и приемов для диагностики отравлений:
  - а) Макроскопическое и гистологическое исследования
  - б) Макроскопическое и химическое исследования
  - в) Макроскопическое исследование и общий химический анализ
  - г) Макроскопическое, гистологическое и химическое исследование
  
4. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:
  - а) Желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое
  - б) Сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь
  - в) Желудок и начальную часть тонкого кишечника с содержимым, часть толстой кишки с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, головной мозг, легкое
  - г) Органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта
  
5. Для консервации объектов, взятых для судебно-химического анализа, можно применять:
  - а) Раствор формалина
  - б) Этанол
  - в) Метанол
  - г) Глицерин
  - д) Ацетон
  
6. К едким ядам относятся:
  - а) Кислоты
  - б) Мышьяк
  - в) Щелочи
  - г) Металлическая ртуть
  - д) Фенол
  - е) Верно все
  - ж) Верно а), б), в)
  - з) Верно а), в), д)
  
7. Едкие яды наиболее выражение действуют:
  - а) Местно
  - б) Одновременно местно и резорбтивно
  - в) Резорбтивно

г) Кумулятивно

8. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- а) Колликвационный некроз
- б) Коагуляционный некроз
- в) Гнойное воспаление

9. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:

- а) Колликвационный некроз
- б) Коагуляционный некроз
- в) Гнойное воспаление

10. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

- а) Ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта
- б) Нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма
- в) Прямым действием на структуры клеток и тканей
- г) Парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры

11. Причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:

- а) Шок
- б) Асфиксия в результате спазма голосовой щели
- в) Печеночно-почечная недостаточность
- г) Осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта
- д) Паралич дыхательного и сосудистого центров в головном мозге
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

12. Причины смерти при преимущественно резорбтивном действии едкого яда:

- а) Шок
- б) Асфиксия в результате спазма голосовой щели
- в) Печеночно-почечная недостаточность
- г) Осложнения инфекционной и неинфекционной природы
- д) Паралич дыхательного и сосудистого центров

13. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений ядами основывается на данных:

- а) Обстоятельств дела
- б) Макроскопического исследования трупа
- в) Микроскопических изменений органов и тканей трупа
- г) Предварительных проб
- д) Судебно-химического исследования органов трупа
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), д)
- з) Верно а), б), в)

14. К деструктивным ядам относятся:

- а) Кислоты и щелочи
- б) Органические и неорганические соединения мышьяка
- в) Органические и неорганические соединения ртути
- г) Органические и неорганические окислители
- д) Высшие спирты и растворители органических веществ
- е) Верно в), г)
- ж) Верно б), в)
- з) Верно все

15. Деструктивные яды действуют на ткани:

- а) Местно
- б) Резорбтивно
- в) Кумулятивно
- г) Верно а), б)
- д) Верно все
- е) Верно а), в)

16. Наиболее ядовиты соли ртути, в которых ртуть:

- а) Двухвалентна
- б) Одновалентна
- в) Пятивалентна

17. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются:

- а) Печень
- б) Почки
- в) Мозг
- г) Тонкий кишечник
- д) Толстый кишечник
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), д)

18. Токсическое действие солей мышьяка:

- а) Капилляротоксическое
- б) Угнетение клеточных ферментов
- в) Паралич ЦНС
- г) Некротизирующее
- д) Гемолитическое
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

19. Формы острого отравления соединениями мышьяка:

- а) Желудочно-кишечная
- б) Легочная
- в) Почечная
- г) Паралитическая
- д) Геморрагическая
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в)

20. Причины смерти при отравлении мышьяком:

- а) Необратимые нарушения водно-солевого обмена
- б) Уремия
- в) Паралич дыхательного центра
- г) Первичная остановка сердца
- д) Острая печеночная недостаточность
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), в)

## **БЛОК 5. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.**

### **Раздел 10. Общие вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью.**

1. Под потерей руки или ноги понимают:

- а) Отделение от туловища всей руки или ноги
- б) Ампутацию руки на уровне локтевого сустава
- в) Ампутацию ноги на уровне коленного сустава
- г) Ампутацию кисти
- д) Ампутацию стопы
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

2. Потеря верхней конечности на уровне средней трети предплечья квалифицируется по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья
- г) Потери какого-либо органа

3. Потеря одного яичка квалифицируется по признаку:

- а) Потеря производительной способности
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности
- г) Опасности для жизни

4. Нарушение функции кисти в результате травмы квалифицируется по признаку:

- а) Потеря какого-либо органа
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья

5. Закрытые переломы хрящей трахеи и гортани с разрывом слизистой, не сопровождающиеся шоком тяжелой степени, либо расстройством дыхания, квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

6. Закон, предусматривая телесные повреждения, имеет в виду следующие обстоятельства:

- а) Опасность повреждения для жизни
- б) Опасность для жизни способа причинения повреждения
- в) Вред, причиненный повреждением здоровью
- г) Верно все
- д) Верно а), в)

7. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:

- а) У опасных для жизни повреждений
- б) У неопасных для жизни повреждений
- в) У тех и других

8. Исход повреждения реализуется в:

- а) Стойкой утрате общей трудоспособности различной степени
- б) Расстройстве здоровья длительном или кратковременном
- в) Опасности для жизни
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

е) Верно б), в)

9. Изолированные травматические внутричерепные кровоизлияния - эпидуральное, субдуральное, внутримозговое, квалифицируются как опасные для жизни при возникновении в их клиническом течении:

- а) Симптомов сдавления головного мозга
- б) Признаков смещения ствольного отдела мозга
- в) Расстройства жизненно важных функций организма
- г) Рефлекторных нарушений функций организма
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

10. Изнасилование - это понятие:

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

11. Побои - это понятие:

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

12. Мучение и истязание - это понятия:

- а) Социальные
- б) Медицинские
- в) Юридические
- г) Биологические

13. Разрыв девственной плевы квалифицируется по признаку:

- а) Стойкой утраты общей трудоспособности
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Опасности для жизни

14. При повреждении пеги, функция которой была утрачена ранее (до травмы), степень тяжести повреждения определяется, по признаку:

- а) Фактически вызванной длительной и расстройства здоровья
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Потери какого-либо органа

15. Причины возникновения подкожной эмфиземы груди:

- а) Разрыв легкого с повреждением пристеночной плевры
- б) Повреждение пристеночной плевры
- в) Развитие газообразующей флегмоны в области раны груди
- г) Размятие мягких тканей стенок раны
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

16. Проникающий характер раны груди доказывается наличием:

- а) Гемоторакса
- б) Пневмоторакса
- в) Подкожной эмфиземы
- г) Коллапса легкого
- д) Верно а), б), г)

- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

17. Определять степень тяжести телесных повреждений только по медицинским документам:

- а) Допустимо
- б) Не допустимо
- в) Допустимо только при отсутствии потерпевшего

18. Из ниже перечисленных повреждений локальными бывают только:

- а) Ссадины
- б) Раны
- в) Переломы
- г) Кровоподтеки

19. Определить характер повреждения по рубцу:

- а) Возможно
- б) Не возможно
- в) Возможно в отдельных случаях

20. Понятие "общая трудоспособность" подразумевает

- а) Возможность человека к самообслуживанию
- б) Способность человека выполнять различные виды труда
- в) Способность человека выполнять неквалифицированный труд

## **Раздел 11. Судебно-медицинское определение степени тяжести вреда здоровью.**

1. Стойкая утрата трудоспособности устанавливается после:

- а) Определившегося исхода повреждения
- б) Окончания амбулаторного лечения
- в) Заживления повреждения
- г) Закрытия листа нетрудоспособности
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

2. Законодательные и нормативные документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- а) Уголовный кодекс
- б) Уголовно-процессуальный кодекс
- в) Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью.
- г) КЗОТ
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), б), г)

3. Процент утраты общей трудоспособности при экспертизе живых лиц определяют в соответствии с требованиями:

- а) Постановления Правительства РФ от 23 апреля 1994 г. № 392
- б) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н
- в) Таблицей процентов утраты трудоспособности в результате различных травм

4. В случае установления судебно-следственными органами факта побоев, мучения или истязания, судебно-медицинский эксперт должен определить:

- а) Степень тяжести повреждений
- б) Давность повреждений

- в) Неоднократность их причинения
- г) Механизм их образования
- д) Факт мучения или истязания
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

5. Степень тяжести повреждения плечевой артерии у больного, которому оказана квалифицированная медицинская помощь и он выписан из стационара на 14-ый день:

- а) Менее тяжелое телесное повреждение
- б) Тяжкое телесное повреждение
- в) Легкое телесное повреждение

6. Открытые ранения органов брюшинного пространства квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей работоспособности

7. Проникающие ранения среднего отдела прямой кишки квалифицируются по признаку:

- а) Длительности расстройства здоровья
- б) Опасности для жизни
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

8. Сужение пищевода или глотки в результате ожога, затрудняющее прохождение ниши. квалифицируется по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья

9. Судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений в случаях:

- а) Неясности клинической картины
- б) Неопределившегося исхода неопасного для жизни повреждения
- в) Неопределившегося исхода опасного для жизни повреждения
- г) Отказа свидетельствуемого от повторного осмотра
- д) Отсутствия медицинских документов из лечебного учреждения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

10. Составлять предварительные выводы, содержащие предположительное суждение о степени тяжести телесных повреждений:

- а) Допускается
- б) Не допускается
- в) Допускается в отдельных случаях

11. Если до травмы органа зрения, бывшая ранее коррекция стала невозможной, процент утраты общей трудоспособности определяется с учетом:

- а) Разницы между остротой зрения до травмы принятой за 1,0 и остротой зрения после травмы
- б) Разницы между остротой зрения до травмы с коррекцией и остротой зрения после травмы, когда коррекция стала невозможной
- в) Разницы между остротой зрения до травмы и остротой зрения после травмы

12. При оценке степени тяжести повреждения глаза возможная коррекция остроты зрения как до, так и после травмы при помощи оптических стекол:

- а) Не учитывается
- б) Учитывается

д) Учитывается только в особых случаях

13. К стойким последствиям повреждений органа зрения относятся:

- а) Концентрическое сужение полей зрения
- б) Опущение века
- в) Гемианопсия
- г) Паралич аккомодации
- д) Хронический конъюнктивит
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

14. При отсутствии сведений об остроте зрения обоих глаз до травмы при определении процента утраты общей трудоспособности условно следует считать, что она равна:

- а) 0.5
- б) 0.8
- в) 1,0

15. Последствия переломов нижней челюсти в виде нарушения прикуса и акта жевания в резкой степени квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

16. Об опасном для жизни состоянии при сдавлении шеи свидетельствуют:

- а) Кровоизлияния в конъюнктиву век и слизистую оболочку неба
- б) Кровоизлияния в кожу лица
- в) Расстройство мозгового кровообращения
- г) Потеря сознания и амнезия
- д) Комплекс перечисленных клинических симптомов, развившихся в результате гипоксии головного мозга, подтвержденных объективными данными

17. Термические ожоги 3-4 степени с площадью поражения 15°о поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Стойкой утраты общей трудоспособности
- б) Опасности для жизни
- в) Длительности расстройства здоровья

18. Термические ожоги III степени с площадью поражения более 20°с. поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья

19. Термические ожоги II степени с площадью поражения менее 30°о поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

20. Понятие "самоповреждение" ("членовредительство") - это:

- а) Неосторожное причинение себе повреждения
- б) Умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений
- в) Неумышленное причинение себе повреждения

**Раздел 12.** Основы судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц при половых состояниях и при половых преступлениях. Основы экспертизы состояния здоровья и трудоспособности.

1. Искусственные 'опухоли' вызываются введением под кожу;

- а) Химических веществ
- б) Лекарств
- в) Вазелинового маем
- г) Парафина
- д) Растительного масла
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

2. Для симулирования симптомов хронического бронхита (кашля) вдыхают следующие вещества:

- а) Хлор
- б) Одеколон
- в) Сахарную пудру
- г) Кофеин
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), в)

3. Для симулирования повышения артериального, кровяного давления применяют:

- а) Эфедрин
- б) Кофеин
- в) Настой крепкого чая
- г) Алкоголь
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

4. Искусственные конъюнктивиты вызываются введением в конъюнктивальный мешок:

- а) Гидрокортизона
- б) Альбуцида
- в) Вазелина
- г) Табачного сока
- д) Перца
- е) Верно б), в)
- ж) Верно г), д)
- з) Верно все

5. Среди болезней органа зрения искусственно могут быть вызваны:

- а) Конъюнктивиты
- б) Катаракта
- в) Блефариты
- г) Глаукома
- д) Кератиты
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), д)
- з) Верно а), б), г)

6. Среди заболеваний мочеполовой системы, искусственно могут быть вызваны:

- а) Циститы
- б) Уретриты
- в) Почечно-каменная болезнь

- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

7. Виды симуляции:

- а) Умышленная
- б) Патологическая
- в) Неумышленная (неосознаваемая)
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

8. В судебно-медицинской практике встречается симуляция симптомов и заболеваний:

- а) Органов дыхания
- б) Сердечно-сосудистой системы
- в) Патологии мочеотделения
- г) Кровотечения
- д) Расстройств зрения
- е) Верно все

9. Под "агgravацией" понимают:

- а) Преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания
- б) Изображение симптомов несуществующего заболевания
- в) Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

10. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья производится:

- а) Единолично врачом, судебно-медицинским экспертом
- б) Группой врачей судебно-медицинских экспертов совместно с врачами клиницистами
- в) Врачами клиницистами

11. Девственная плева состоит из:

- а) Мышечной ткани
- б) Волокнисто-соединительной ткани
- в) Эластично-мышечной ткани

12. В основу классификации девственной плевы положены их:

- а) Форма
- б) Края
- в) Размер отверстия
- г) Ширина свободного края

13. В девственной плеве различают следующие отделы:

- а) Уретральный
- б) Передний
- в) Ректальный
- г) Задний
- д) Боковой
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно все

14. Обследование внутренних половых органов при целостности девственной плевы производится:

- а) В зеркалах Куско
- б) Двуручным исследованием через прямую кишку
- в) Двуручным исследованием через влагалище

15. При исследовании девственной плевы судебно-медицинский эксперт должен описать:

- а) форму

- б) Размеры
- в) Характер свободного края
- г) Высоту и естественные выемки
- д) Повреждения
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

16. Мазки из половых путей женщины в случаях половых преступлении необходимо брать не позже:

- а) 2-3-х дней
- б) 5-7-и дней
- в) Более 7 дней

17. Совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы возможно, когда плева:

- а) Растяжимая
- б) Низкая
- в) С мясистым краем
- г) С глубокими выемками
- д) Образует кольцо сокращения
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

18. Бесплодие у мужчин наиболее часто выбывают следующие болезни:

- а) Туберкулез
- б) Сифилис
- в) Гонорея
- г) Нефрит

19. Методами установления истинного гермафродитизма являются:

- а) Биологический
- б) Микроскопический
- в) Медико-криминалистический

20. У пассивных партнеров, систематически совершающих акт мужеложства, в области заднего прохода и прямой кишки обнаруживают:

- а) Воронкообразную втянутость
- б) Зияние заднепроходного отверстия
- в) Сглаженность лучеобразных складок прямой кишки
- г) Расслабление сфинктеров
- д) Гиперемиию слизистой оболочки
- е) Верно все

21. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний у мужчин производится:

- а) Единолично судебно-медицинским экспертом
- б) Группой экспертов, в состав которой входят врач-уролог и венеролог
- в) Единолично врачом-урологом
- г) Группой врачей-венерологов

## **БЛОК 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.**

### **Раздел 13. Основы судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.**

1. Объектами судебно-биологического исследования могут являться:

- а) Кровь

- б) Волосы
- в) Частицы органов и тканей
- г) Все перечисленные

2. Исследовать вещественные доказательства биологического происхождения имеют право:

- а) Любые врачи
- б) Судебно-медицинские эксперты (танатологи)
- в) Врачи и биологи, прошедшие специализацию по исследованию вещественных доказательств
- г) Эксперты организационно-методического отдела

3. В обязанности судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия входит:

- а) Выявление следов биологического происхождения
- б) Фиксация вещественных доказательств
- в) Оформление постановления на экспертизу вещественных доказательств
- г) Помощь следователю в обнаружении, описании и изъятии следов биологического происхождения

4. Каким методом доказываются наличие спермы в пятнах на предмете - носителе:

- а) Реакцией преципитации
- б) Микрористаллической реакцией
- в) Микроскопическим исследованием
- г) Полимеразной цепной реакцией

5. При ударах, расчленениях и встряхивании следы крови бывают в виде:

- а) Поточков
- б) Мазков
- в) Отпечатков
- г) Пятен от брызг

5. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:

- а) Сосудистыми нарушениями в ГГН системе
- б) Признаками повышения секреторной активности
- в) Множественными дистрофиями и некрозами клеток ГГН системы
- г) множественными митозами в клетках ГГН системы
- д) отеком клеток ГГН системы

6. Признаки прижизненности и давности повреждений, определяемые при гистологическом исследовании:

- а) Постоянны, по выраженности вне зависимости от локализации
- б) Зависят от локализации повреждения

7. Гистологические исследование кожи из области трупных пятен проводят для:

- а) Подтверждения наличия трупного пятна
- б) Уточнения фазы развития трупного пятна (установления давности наступления смерти)
- в) Диагностики трупного пятна, исчезнувшего при перемещении трупа
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

8. Гистологическое исследование мышц в состоянии трупного окоченения:

- а) Проведение его нецелесообразно
- б) Уточняет степень трупного окоченения
- в) Уточняет давность наступления смерти

9. Гистологическое исследование тканей, подвергших поздним трупным изменениям, дают возможность:

- а) Уточнить вид поздних трупных изменений
- б) Уточнить давность наступления смерти

в) Проведение его нецелесообразно

10. Гистологическое исследование ссадин, кровоподтеков, ран проводят для установления:

- а) Прижизненности и давности происхождения
- б) Механизма происхождения повреждения
- в) Особенности травмирующего предмета
- г) Идентификации травмирующего предмета

11. Для морфологической диагностики жировой эмболии кусочки легких следует брать из:

- а) Подплевральных отделов
- б) Прикорневых зон
- в) Поверхностных и глубоких отделов

12. Методы приготовления гистологических срезов для окраски на жир:

- а) Заливка в парафин, целлоидин
- б) На замораживающем микротоме
- в) Заливка в желатин
- г) Верно все
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), в)

13. Гистологическое исследование головного мозга при черепно-мозговой травме проводится для:

- а) Подтверждения диагноза
- б) Дифференциальной диагностики ударного и контузного очагов повреждения мозговой ткани
- в) Установления прижизненности и давности травмы
- г) Определения механизма травмы
- д) Диагностики диффузного аксонального повреждения мозга
- е) Верно все
- ж) верно в), д)
- з) верно а), б)

14. Морфологические изменения внутренних органов при травматическом шоке являются:

- а) Характерными и позволяют установить диагноз шока
- б) Неспецифичными и не позволяют установить диагноз шока
- в) Зависят от тяжести шока

15. Гистологическое исследование кожи из (области странгуляционной борозды применяют для установления:

- а) Факта сдавления кожи
- б) Прижизненности борозды
- в) Характеристики петли

16. Гистологическое исследование при смерти от утопления производится для:

- а) Подтверждения диагноза
- б) Уточнения типа утопления
- в) Дифференциальной диагностики острой эмфиземы легких
- г) Обнаружения планктона во внутренних органах
- д) Верно б), в)
- е) Верно все;
- ж) Верно а), в)

17. Гистологическое исследование в случаях ожогов проводится для:

- а) Подтверждения диагноза
- б) Уточнения степени ожога
- в) Дифференциальной диагностики ожоговых и гнилостных пузырей

- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

18. Гистологическое исследование в случаях смерти от охлаждения проводится для:

- а) Подтверждения диагноза
- б) Уточнения степени отморожения
- в) Установления прижизненности местного действия низкой температуры
- г) Верно все

19. Для гистологического исследования в случаях смерти от охлаждения необходимо направить кусочки:

- а) Миокарда, ткани мозга
- б) Печени, легкого
- в) Стенки желудка и кишечника
- г) Стенки желудка, кишечника, ткани яичек
- д) Каждого внутреннего органа

### **БЛОК 7. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных, гражданских дел, дел об административных правонарушениях. Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.**

**Раздел 14. Юридическая ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.**

1. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе врачебных дел могут входить все перечисленные лица, кроме:

- а) Судебно-медицинского эксперта
- б) Следователя прокуратуры
- в) Секретаря комиссии
- г) Начальника бюро СМЭ
- д) Врача-консультанта

2. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:

- а) Объективных трудностей диагностики
- а) Недостаточного опыта врача
- б) Неоказания помощи больному
- в) Индивидуальных особенностей течения болезни
- г) Отсутствия средств диагностики и лечения

3. Что является основанием для возбуждения против врача уголовного дела по ст. 122 УК РФ:

- а) Халатность
- б) Служебный подлог
- в) Получение взятки
- г) Заражение больного ВИЧ-инфекцией

**Раздел 15. Основы судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных, гражданских дел, дел об административных правонарушениях. Экспертиза по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.**

1. Из приведенных действий являются врачебной ошибкой являются:

- а) Отказ от госпитализации больному с симптомами острого живота
- б) Небрежное отношение врача по отношению к больному
- в) Неправильная диагностика заболевания, связанная с атипичным его течением
- г) Экстракция здорового зуба вместо больного
- д) Технический дефект при выполнении большой и сложной операции

2. Умышленными преступлениями в связи с медицинской деятельностью являются:

- а) Несчастный случай
- б) Незаконное производство аборта
- в) Врачебные ошибки
- г) Неоказание помощи больному
- д) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями

3. К неосторожным действиям медицинских работников относятся:

- а) Изготовление и сбыт наркотических и других сильнодействующих средств
- б) Несчастный случай в медицинской практике
- в) Неоказание помощи больному
- г) Врачебные ошибки

Перечень вопросов для зачета (собеседование, практические навыки).

<b>Вопросов для зачета</b>	<b>Проверяемые компетенции</b>
1. Нормативно-правовая регламентация судебно-медицинской экспертизы в РФ.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
2. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
3. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы органа управления здравоохранением субъекта РФ.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
4. Задачи судебно-медицинской службы РФ. Роль судебно-медицинской службы в деле повышения качества лечебно-профилактической помощи населению.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
5. Порядок назначения судебной экспертизы (ст. 195 УПК РФ). Обязательное назначение судебной экспертизы (ст. 196 УПК РФ).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.

6. Виды экспертизы. Дополнительная и повторная судебные экспертизы (ст.207 УПК РФ). Комиссионная судебная экспертиза (ст.200 УПК РФ). Комплексная судебная экспертиза (ст.201 УПК РФ).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
7. Заключение эксперта (ст.204 УПК РФ).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
8. Правовой статус эксперта (ст.57 УПК РФ). Правовой статус специалиста (ст.58 УПК РФ). Ответственность эксперта (ст.307 УК РФ, ст.310 УК РФ).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
9. Заключение и показания эксперта (ст.80 УПК РФ). Отвод эксперта (ст.70 УПК РФ). Отвод специалиста (ст.71 УПК РФ).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
10. Судебно-медицинская танатология (определение). Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Констатация факта смерти. Ориентировочные и достоверные признаки смерти. Понятие о танатогенезе.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
11. Суправитальные реакции, их судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
12. Трупные пятна, их судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
13. Трупное окоченение, судебно-медицинское значение его.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
14. Охлаждение трупа, высыхание, аутолиз. Их судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
15. Гнилостная трансформация трупа. Судебно-медицинское значение ее.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
16. Консервирующие трупные явления: мумификация, жировоск, торфяное дубление. Их судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
17. Регламентация и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ (ст.ст. 176, 177, 178, 180, 166, 167, 168, 170 УПК РФ). Организация осмотра МП. Участники осмотра МП, их задачи и обязанности. Задачи врача при осмотре трупа на МП. Порядок и методика осмотра трупа. Документация.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
18. Поводы, порядок, последовательность проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
19. Экспертиза расчлененных и скелетированных трупов.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
20. Эксгумация трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
21. Поводы судебно-медицинского исследования трупов	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-

новорожденных. Определение понятия «детоубийство». Понятие о новорожденности в судебно-медицинском аспекте. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости плода.	5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
22. Определение живорожденности новорожденного, продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни, жизнеспособности.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
23. Особенности исследования трупов новорожденных. Причины насильственной и ненасильственной смерти плодов и новорожденных.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
24. Определение понятия «травматология», «телесное повреждение». Задачи судебно-медицинской травматологии. Факторы внешней среды, приводящие к образованию телесных повреждений. Травматизм и его виды.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
25. Механическое повреждение. Виды механических повреждений. Вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании механических повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
26. Принципы описания телесных повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
27. Причины смерти при механических повреждениях.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
28. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных механических повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
29. Классификация твердых тупых предметов по форме ударяющей поверхности. Механизм возникновения повреждений от твердых тупых предметов.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
30. Морфологическая характеристика ран, образовавшихся от действия твердых тупых предметов. Их судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
31. Характеристика кровоподтека. Его судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
32. Характеристика ссадины. Ее судебно-медицинское значение.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
33. Перелом (определение понятия). Виды переломов. Разновидности переломов плоских и трубчатых костей.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
34. Особенности переломов костей в детском и подростковом возрасте.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
35. Характеристика транспортной травмы, ее место в	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-

структуре насильственной смерти. Классификация транспортного травматизма. Автомобильная травма: определение, виды, варианты. Особенности осмотра трупа на МП.	5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
36. Травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
37. Травма от переезда тела колесом (колесами) автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
38. Травма внутри автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
39. Травма при выпадении из движущегося автомобиля. Фазы травмы, механизм возникновения повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
40. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, в случаях автотравмы. Особенности судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
41. Железнодорожная травма: определение, виды, морфологическая характеристика повреждений. Особенности осмотра трупа на МП и судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
42. Определение и классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
43. Повреждения колющими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
44. Повреждения колюще-режущими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
45. Повреждения рубящими предметами: механизм повреждающего действия, морфологическая характеристика повреждений.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
46. Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему. Классификация, принципы устройства. Механизм выстрела.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
47. Повреждающие факторы выстрела.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
48. Дополнительные факторы выстрела.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.

49. Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
50. Разрывное, пробивное, клиновидное, контузионное действие пули.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
51. Признаки входного и выходного пулевых отверстий.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
52. Сквозные, слепые, касательные огнестрельные ранения. Раневой канал, определение направления раневого канала.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
53. Повреждения при выстрелах из дробового огнестрельного оружия.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
54. Взрывная травма: понятие о взрыве и взрывчатых веществах, повреждающие факторы взрыва и повреждения от них, особенности судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
55. Понятие о механической асфиксии, прижизненное течение асфиксии.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
56. Общие признаки асфиксии (наружные и внутренние).	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
57. Повешение. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
58. Удушение петлей. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
59. Удушение руками. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
60. Закрытие отверстий рта и носа. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
61. Компрессионная асфиксия. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
62. Закрытие дыхательных путей сыпучими веществами, пищевыми массами.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
63. Утопление. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-

	5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
64. Общее и местное действие высокой температуры. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения. Экспертиза трупа, обнаруженного в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
65. Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма: условия, способствующие переохлаждению, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения, судебно-медицинская диагностика данного вида смерти.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
66. Электротравма. Механизм действия электротока на организм, условия, способствующие поражению электротоком. Патофизиология, танатогенез, морфология электротравмы. Особенности исследования трупа.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
67. Понятие о ядах и отравлениях. Классификация ядов по клинко-анатомическому принципу. Условия действия ядов на организм.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
68. Принципы судебно-медицинского распознавания отравлений. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при подозрении на отравление.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
69. Методика и особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление. Лабораторные исследования.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
70. Отравление этанолом. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика. Роль лабораторных исследований в диагностике смерти от отравления этанолом, оценка результатов исследований.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
71. Отравление наркотическими ядами. 4 класса алкалоидо-наркотических ядов. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
72. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
73. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Юридическая квалификация тяжести вреда здоровью, предусмотренная ст. ст. 111-118 УК РФ. Критерии установления степени тяжести вреда здоровью. Нормативная база экспертизы степени тяжести вреда здоровью.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
74. Судебно-медицинская экспертиза по вопросам пола и половых состояний. Поводы экспертизы (освидетельствования). Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности (ст. ст. 121, 122, 123, 131, 132, 133, 134, 135 УК РФ). Нормативная база проведения судебно-медицинской	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.

акушерско-гинекологической экспертизы и судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин.	
75. Изнасилование (определение понятия по УК РФ). Судебно-медицинская экспертиза при изнасиловании.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
76. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Понятие о вещественных доказательствах (ст. 81 УПК РФ). Выявление, изъятие, упаковка, порядок направления на исследование.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
77. Экспертиза крови и ее следов: задачи, методы, возможности.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
78. Экспертиза спермы: задачи, методы, возможности.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
79. Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Врачебная ошибка, несчастный случай; крайняя необходимость, обоснованный риск в медицинской практике.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.
80. Организация и задачи судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам». Экспертные комиссии, их состав, вопросы, подлежащие разрешению, пределы компетенции.	ОПК – 3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК – 6; ОПК-9; ПК-5; ПК – 6; ПК-7.

Рассмотрено на заседании кафедры судебной медицины протокол № 11 от «27» мая 2023 года.

Заведующий кафедрой  
К.м.н., доцент



В.Б. Барканов