

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**



КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Учебные задания
по судебной медицине
для самостоятельной внеаудиторной работы
студентов педиатрического факультета**

КРАСНОДАР, 2019 г.

УДК 61.340.6 (075)

ББК 58

У 91

Составители – сотрудники кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России:

Канд. мед. наук, доцент **Е.Н. Травенко**,
Доктор мед. наук, профессор **В.А. Породенко**,
Канд. мед. наук, доцент **Е.И. Быстрова**,
Ассистент **А.В. Ильина**,
Старший преподаватель **Г.Р. Тулендинов**,
Ассистент **С.А. Ануприенко**.

Под общей редакцией заведующего кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России Заслуженного врача РФ, академика РАЕ, доктора медицинских наук профессора В.А. Породенко.

Рецензенты:

А.Х. Каде, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической патофизиологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Л.А. Эртель, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры криминалистики и правовой информатики ФГБУ ВО «Кубанский государственный университет».

Учебные задания по организации внеаудиторной (самостоятельной) работы студентов при подготовке к занятиям по судебной медицине: /сост. Е.Н. Травенко, В.А. Породенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина, Г.Р. Тулендинов, С.А. Ануприенко. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет – Краснодар: КубГМУ, 2019. – 99 с.

Учебные задания по дисциплине «Судебная медицина» составлены в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС 3+) по направлению «Педиатрия» (31.05.02) и содержат основные требования, предъявляемые к содержанию и структуре самостоятельной работы в системе подготовки студентов КубГМУ.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
протокол № 7 от «14 марта» 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Введение.....	4-6
1. Первоначальный осмотр трупа на месте обнаружения.....	7-14
2. Судебно-медицинская экспертиза трупа при насильственной и ненасильственной смерти (2 занятия).....	14-38
3. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами. Транспортная травма.....	39-50
4. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.....	50-59
5. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений и взрывной травмы.....	59-69
6. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Установление степени тяжести вреда здоровью.....	70-78
7. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.....	78-85
8. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и действии физических факторов.....	85-93
9. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских Работников к уголовной и гражданско-правовой ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.....	93-99

Предисловие

Цель подготовки настоящих учебных заданий заключается в организации внеаудиторной работы студентов в соответствии с ФГОС 3+ по направлению «Педиатрия» (31.05.02) и предназначены для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по судебной медицине. Являясь необходимым элементом дидактической связи различных методов обучения, самостоятельная работа студентов призвана обеспечить более глубокое, творческое усвоение основных разделов дисциплины «Судебная медицина», содержания регламентирующих нормативно-правовых актов и литературы по данной дисциплине.

В связи с задачами, реализуемыми в данных учебных заданиях, материал для самоподготовки расположен в определенной последовательности: наименование и целевые задачи изучаемой темы; перечень знаний, умений и навыков по изучаемой теме, вопросы по базисным дисциплинам, перечень основной литературы; контрольные вопросы к теме, тестовые вопросы и список дополнительной литературы.

Введение

Судебная медицина – это специальная медицинская дисциплина, представляющая собой систему научных знаний о закономерностях возникновения, способах выявления, методах исследования и принципах оценки медицинских факторов, являющихся источником доказательств при проведении предусмотренного законом расследования. Судебная медицина – это мультидисциплинарная наука, изучающая и решающая медико-биологические вопросы, которые возникают в правовой практике в процессе расследования или судебного разбирательства уголовных или гражданских дел, в том числе и привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.

Судебная медицина является интегральной фундаментальной дисциплиной в системе медицинского образования и теоретической базой судебно-медицинской экспертизы. Служит теоретической основой изучения медицинских (клинических) и немедицинских наук, создавая базу для конкретного применения в процессе исследования фактов уголовного и гражданского дела с соблюдением установленных законом правовых норм, а также оказывает помощь органам здравоохранения в деле повышения качества их работы.

специалиста в области судебной медицины и соответствует цели освоения дисциплины: овладение обучающимися основными знаниями, умениями и навыками в области судебной медицины с формированием общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых в рамках основных видов профессиональной деятельности врача общей практики, либо выполнения обязанностей врача-специалиста, эксперта (члена экспертной комиссии).

Изучение учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Общекультурные компетенции (ОК):

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в про-

фессиональной деятельности (ОПК-4);

- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

Профессиональные компетенции (ПК):

Медицинская деятельность:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды его обитания (ПК-1);

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

Организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

Научно-исследовательская деятельность:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Судебная медицина является одной из клинических дисциплин, которая взаимосвязана с другими изучаемыми дисциплинами – анатомией, гистологией, патологической анатомией, патофизиологией и др. Основные положения судебной медицины необходимы для изучения дисциплин: внутренние болезни, общая хирургия, хирургические болезни, травматология, инфекционные болезни, медицина катастроф и др. В связи с этим в пособии уделено внимание развитию междисциплинарных связей судебной медицины с другими науками. При подготовке к практическим занятиям студент должен ответить на вопросы по базисным дисциплинам, которые приведены к каждой изучаемой теме практического занятия. Это позволит совершенствовать подготовку по дисциплине с учетом познавательного опыта и достижений других наук.

Учебные задания включают сформулированные целевые установки, воспитательные и деонтологические аспекты занятий, результаты усвоения дисциплины (знать, уметь, владеть) и формируемые компетенции.

В пособии приведена логическая структура темы, вопросы по базисным дисциплинам, карта ориентировочной основы действия (ООД) для самостоятельного изучения литературы и работы, тестовый контроль для самоконтроля знаний, контрольные вопросы к теме. Кроме того, студенты

заранее имеют возможность познакомиться с планом и организационной структурой практического занятия.

Самостоятельная работа предполагает тщательное освоение студентами учебной и научной литературы по изучаемым темам дисциплины «Судебная медицина». В пособии приведен достаточный перечень основной и дополнительной литературы, информационных ресурсов.

Темы практических занятий

1. Первоначальный осмотр трупа на месте обнаружения.
2. Судебно-медицинская экспертиза трупа при насильственной и ненасильственной смерти.
3. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами. Транспортная травма.
4. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.
5. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
6. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Установление степени тяжести вреда здоровью.
7. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.
8. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и действии физических факторов.
9. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной и гражданско-правовой ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Судебная медицина: Учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018.
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие / под ред. Ю.И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Дополнительная (общая)

1. Судебная медицина в схемах и рисунках / Г.А. Пашинян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Руководство по судебной медицине/ под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского, - М.: Норма, 2014.

Информационное обеспечение:

1. www.studmedlib.ru – электронная библиотека медицинского ВУЗа.
2. www.rosmedlib.ru - электронная медицинская библиотека.
3. www.neuro.net.ru/bibliot/bme/ - Большая медицинская энциклопедия. Краткая справочная информация по всем разделам медицины, в т.ч. по судебной медицине.
4. ruscience.newmail.ru - Русское медицинское обозрение. Систематизированный каталог медицинских ресурсов (в основном российских).
5. www.vidar.ru/Library.asp - электронная медицинская библиотека издательства Видар.
6. <http://catalog.nucleusinc.com/nucleusindex.php?> - сайт медицинской анимации и медицинских иллюстраций.
6. <http://elibrary.ru/defaultx.asp>. - научная электронная библиотека «eLibrary» .
7. <http://sudmedsib.ru/vestnik.php> - Вестник судебной медицины – научный журнал.
8. Другие источники (книги, учебники, пособия, статьи, диссертации):
<http://www.sudmed.ru/index.php?act=dscriptca>
<http://forens.ru/index.php/forum>.
<http://www.rc-sme.ru>
http://medobook.ru/load/medicina/patologicheskaja_anatomija_i_sudebnaja_medicina/28
<http://medulka.ru/sudebnaya-medicina/books-page/3>

Тема занятия: «ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний процессуальных и организационных основ экспертизы, вероятных и достоверных признаков смерти, правил изъятия и направления на исследование вещественных доказательств биологического происхождения сформировать и развить у студентов общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, дающие возможность правильно ориентироваться по теоретическим и практическим вопросам в случаях привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста.

Целевые задачи:

научить -

- 1) производству осмотра трупа на месте обнаружения;
- 2) правилам обнаружения, изъятия и направления на исследование вещественных доказательств биологического происхождения.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает особое внимание на правовую регламентацию первоначального следственного действия — осмотра места происшествия (ст. ст. 178-180 УПК РФ), воспитывает у студентов бережное отношение к родственникам погибшего и трупу, объясняет недопустимость посторонних разговоров в присутствии окружающих лиц, предупреждает студентов об ответственности за разглашение данных предварительного следствия или дознания по ст. 307 УК РФ. Показывает значение осмотра места происшествия в расследовании преступлений против жизни и здоровья граждан. Помимо решения специальных вопросов, преподаватель рассматривает со студентами социально-правовые аспекты и причины каждого конкретного случая (убийства, самоубийства, несчастного случая), подчеркивает значение борьбы с пьянством, алкоголизмом, наркоманией и другими негативными явлениями, роль судебно-медицинской экспертизы в профилактике правонарушений.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- предмет и содержание судебной медицины;
- понятия «Экспертиза», «Судебно-медицинская экспертиза», «Эксперт», «Специалист»;
- объекты СМЭ;
- обязанности, права судебно-медицинского эксперта и врача-специалиста;
- структуру судебно-медицинской службы РФ;
- структуру и основные функции бюро СМЭ;
- вероятные и достоверные признаки смерти;
- методы определения давности смерти;
- регламентацию и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ;
- задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения;
- стадии осмотра места происшествия и трупа;
- способы изъятия, фиксация, упаковки и направление вещественных доказательств биологического происхождения;
- особенности осмотра места происшествия и трупа при некоторых видах смерти: транспортной травме, падении с высоты, тупой и огнестрельной травме, повреждениях острым оружием, механической асфиксии, отравлениях, действии электрического тока и крайних температур и др.

уметь:

- применять правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть;
- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения;
- выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовать их направление на исследование.

владеть:

- практическими приемами и методиками констатации биологической смерти;
- методами определения давности наступления смерти по трупным изменениям;
- методами обнаружения, изъятия, упаковки и вещественных доказательств биологического происхождения;
- методикой описания по морфологическим признакам обнаруженных повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов);
- правильным составлением разделов документации - протокол осмотра трупа на месте его обнаружения;
- методами ориентации и анализа информации, используя речевые и умственные формы действия;
- самоконтролем и самокоррекцией своих ошибок, то есть самоуправлением своей учебно-познавательной деятельностью.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Что такое танатология?
2. Что такое реаниматология?
3. Что понимают под термином «клиническая смерть»?
4. Что подразумевают под состоянием биологической смерти?
5. Через какой промежуток времени клиническая смерть переходит в биологическую?
6. Дайте понятие о мнимой смерти (летаргии), вегетативной смерти.
7. Назовите вероятные (первоначальные) признаки наступления смерти.
8. Какой пробой определяется отсутствие периферического кровообращения?
9. На какой артерии лучше всего определять пульс при терминальных состояниях?
10. Может ли отсутствие желудочково-предсердных комплексов на ЭКГ в течение 30 минут свидетельствовать о наступлении смерти?
11. Какой из инструментальных приемов доказывает прекращение кровообращения?
12. При отравлении какими ядами наблюдается выраженный судорожный синдром?
13. Какой из рефлексов исчезает последним в процессе умирания?
14. Где целесообразно выслушивать дыхание при терминальных состояниях?
15. Перечислите правовые условия трансплантации органов и тканей.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№ п/п	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Понятие о месте происшествия и месте обнаружения трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 119. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 81. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 88. <i>Дайте определение, в чем разница понятий.</i>
2.	Порядок проведения первоначального осмотра места происшествия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 121. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 82-83. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 89-90. <i>Назовите лиц, участвующих в осмотре, их функции, перечислите фазы осмотра.</i>

3.	Задачи врача-специалиста на месте происшествия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 123. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 81-82. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 89-90. <i>Перечислите.</i>
4.	Вопросы, на которые (устно) должен ответить врач-специалист на месте происшествия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 122-123. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 83-84. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 91. <i>Перечислите.</i>
5.	Документация, составляемая на месте происшествия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 121. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 82. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 90. <i>Назовите.</i>
6.	Вероятные признаки смерти	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 107-108. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 73. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 53. <i>Перечислите.</i>
7.	Ранние трупные явления	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 111-115. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 74-78. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 94-97. <i>Перечислите. Охарактеризуйте сущность процессов.</i>
8.	Поздние трупные явления	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 115-119. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 78-81. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 97-100. <i>Дайте классификацию.</i>
9.	Определение давности наступления смерти	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 110. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 78-81. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 91-100. <i>Охарактеризуйте критерии.</i>
10.	Инструментальные методы исследования трупа на месте его обнаружения	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 110. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 74. «Судебная медицина» М., 1998, с. 92-93. <i>Перечислите методы, кратко охарактеризуйте.</i>
11.	Способы изъятия вещественных доказательств биологического происхождения	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 85, 90, 92-93. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 53-55, 60-62. «Судебная медицина» М., 1998, с. 407-414, 422, 425-426. <i>Перечислите характер доказательств, назовите способы изъятия и упаковки.</i>
12.	Эксгумация	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 495. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 29. «Судебная медицина» М., 1998, с. 131. <i>Дайте определение. Назовите поводы, виды.</i>

План и организационная структура проведения занятия:

№ п/п	Этапа занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы, объяснение процессуальных норм, целей и задач осмотра места происшествия	15 мин.
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	30 мин.
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели (работа с макетами мест происшествия)	90 мин.

4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения - разбор и обсуждение нетиповых ситуационных задач	100 мин.
5.	Заключение: разъяснение студентам значения осмотра места происшествия и роли врача-специалиста в раскрытии преступлений	10 мин.

Контрольные вопросы к теме:

1. Является ли врач на месте происшествия экспертом в процессуальном отношении?
Если нет, то кем?
2. Каковы права врача-специалиста на месте происшествия?
3. Кем производится констатация смерти на месте происшествия?
4. Возможно ли привлечение врача-терапевта к участию в осмотре места происшествия?
5. Какие задачи выполняет врач при осмотре трупа на месте его обнаружения?
6. Каким из документов регламентируется проведение осмотра трупа на месте его обнаружения?
7. Судебно-медицинский эксперт на месте происшествия не должен высказывать суждения о чем?
8. Относительно каких объектов фиксируется и описывается положение трупа на месте происшествия?
9. В чем врач-специалист на месте происшествия помогает следователю?
10. В присутствии кого должно производиться извлечение трупа из места его захоронения (экзгумация)? Кто его организует?
11. Что свидетельствует о соответствии места обнаружения трупа и места происшествия?
12. Каковы вероятные (первоначальные) признаки смерти?
13. Что относится к достоверным признакам смерти?
14. Какие трупные явления относят к разрушающим?
15. Что подразумевают под сохраняющимися трупными явлениями?
16. Через какое время после смерти появляется признак Белоглазова (симптом "кошачьего" зрачка)?
17. Каковы сроки развития стадии гипостаза трупных пятен?
18. Через какое время обычно формируется стадия имбибиции трупных пятен?
19. В каких случаях наблюдается розоватая окраска трупных пятен?
20. Каково судебно-медицинское значение трупных пятен?
21. В каком диапазоне времени трупные пятна исчезают при надавливании?
22. Каково судебно-медицинское значение мышечного окоченения?
23. Какие факторы влияют на степень выраженности трупного окоченения?
24. Через какое время при комнатной температуре начинает разрешаться трупное окоченение?
25. Каковы сроки образования идиомускулярной опухоли (проба Прокопа) в условиях комнатной температуры?
26. Когда трупное окоченение достигает максимального развития?
27. От чего зависит скорость охлаждения тела?
28. Что способствует образованию жировоска?
29. За счет чего происходит так называемый «посмертный» рост волос и ногтей?
30. Какие условия приводят к мумификации?
31. Что относят к внешним проявлениям гниения?
32. Через какое время в условиях комнатной температуры образуется гнилостная венозная сеть?
33. Когда наступает выраженная эмфизема тела и окрашивание в зеленый цвет кожи живота?
34. Какие инструментальные методы используют для установления давности наступления смерти?
35. Какие способы выявления скрытых пятен крови допустимы на месте происшествия?

36. Как производится изъятие следов крови с полированной поверхности, со штукатурки, со снега, с коврового покрытия?

37. Какая информация должна содержаться на упаковке с вещественным доказательством?

38. В какое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы должны быть направлены следы крови, волосы и другие биологические объекты?

39. В какое отделение должны быть направлены рвотные массы, промывные воды, остатки предполагаемых токсических веществ, обнаруженные на месте происшествия?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. Возможно ли привлечение любого врача к участию в осмотре места происшествия?

- 1) нет;
- 2) да;
- 3) да, если в районе нет судебно-медицинского эксперта.

2. В структуре бюро СМЭ имеется:

- 1) отдел экспертизы трупов;
- 2) биологический отдел;
- 3) криминалистический отдел.

3. Выберите вероятный (первоначальный) признак смерти:

- 1) отсутствие рефлексов;
- 2) охлаждение;
- 3) аутолиз.

4. Достоверным признаком смерти является:

- 1) отсутствие пульса;
- 2) отсутствие окоцефалического рефлекса;
- 3) очаговое высыхание.

5. К разрушающему позднему трупному явлению относится:

- 1) мышечное окоченение;
- 2) гниение;
- 3) аутолиз.

6. Признак Белоглазова (симптом "кошачьего" зрачка) появляется после смерти:

- 1) через 10-15 минут;
- 2) через несколько минут после смерти;
- 3) через 1-2 часа после смерти.

7. Изъятие следов крови с полированной поверхности производится путем:

- 1) выпиливания части объекта с пятном крови;
- 2) смыва марлей, смоченной в дистиллированной (кипяченой) воде;
- 3) соскоба на бумагу.

8. Выраженная эмфизема и окрашивание в зеленый цвет кожи живота наблюдается:

- 1) к концу 2-3 суток;
- 2) к концу недели;
- 3) через 2 недели.

9. Для определения давности смерти на месте происшествия обычно применяется исследование:

- 1) трупных пятен и трупного окоченения;
- 2) ширины зрачков;
- 3) степень алкогольной интоксикации.

10. Судебно-медицинский эксперт на месте происшествия не должен высказывать суждения о:
- 1) причине смерти;
 - 2) позе пострадавшего в момент причинения повреждений;
 - 3) виде применённого оружия или орудия.
11. Положение трупа на месте происшествия фиксируется и описывается по отношению к:
- 1) любым окружающим предметам;
 - 2) сторонам света;
 - 3) окружающим неподвижным предметам.
12. Кем производится констатация смерти:
- 1) специалистом департамента здравоохранения;
 - 2) врачом, участвующем в осмотре места происшествия;
 - 3) следователем.
13. Наступление смерти устанавливается:
- 1) специалистом департамента здравоохранения;
 - 2) врачом, участвующим в осмотре места происшествия;
 - 3) следователем.
14. Врач-специалист на месте происшествия имеет право:
- 1) допрашивать очевидцев происшествия;
 - 2) в ходе допроса, с разрешения следователя задавать вопросы медицинского характера;
 - 3) только присутствовать при допросе.
15. Так называемый «посмертный» рост волос и ногтей после смерти происходит за счет?
- 1) гнилостных изменений в коже;
 - 2) трупного окоченения;
 - 3) высыхания кожных покровов.
16. Врач-специалист на месте происшествия помогает следователю в:
- 1) осмотре трупа и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения;
 - 2) установление обстоятельств происшествия;
 - 3) опросе свидетелей.
17. Назовите условия, необходимые для образования мумификации:
- 1) значительные жировые отложения на трупе;
 - 2) низкая влажность и доступ сухого воздуха;
 - 3) большое количество микроорганизмов в почве.
18. Трупные пятна исчезают при надавливании в стадии:
- 1) гипостаза;
 - 2) стаза;
 - 3) имбибиции.
19. Что свидетельствует о соответствии места обнаружения трупа и места происшествия?
- 1) следы волочения;
 - 2) наличие большого количества крови при обширных повреждениях;
 - 3) отсутствие трупного окоченения.

20. *Какая поза трупа является посмертной?*
- 1) поза «калачиком» при действии низкой температуре;
 - 2) поза «брошенной куклы» при травме мозга;
 - 3) поза «боксёра» при действии высокой температуры.
21. *Когда трупное окоченение достигает максимального развития?*
- 1) через 4-6 часов;
 - 2) к концу суток;
 - 3) через 36-48 часов.
22. *Гнилостная венозная сеть в условиях комнатной температуры образуется через:*
- 1) 2-3 суток;
 - 2) 1 неделю;
 - 3) 4-6 часов.
23. *При комнатной температуре трупное окоченение начинает разрешаться:*
- 1) через 6 часов;
 - 2) к концу вторых – началу третьих суток;
 - 3) через 5-7 дней.
24. *К сохраняющим поздним трупным явлениям относятся:*
- 1) гниение;
 - 2) торфяное дубление;
 - 3) карнификация.
25. *К внешним проявлениям гниения относят:*
- 1) пергаментные пятна;
 - 2) очаговое высыхание роговицы;
 - 3) трупную эмфизему.
26. *К ранним трупным явлениям относят:*
- 1) просаливание;
 - 2) торфяное дубление;
 - 3) аутолиз.
27. *Образование идиомускулярной опухоли в условиях комнатной температуры вызывается при давности смерти не более:*
- 1) 3-4 часа;
 - 2) 5-6 часов;
 - 3) 7-8 часов;
 - 4) 9-10 часов.
28. *Розовая окраска трупных пятен бывает при:*
- 1) отравлении угарным газом;
 - 2) выраженной гнилостной трансформации трупа;
 - 3) смерти от действия атмосферного электричества.
29. *Вещественными доказательствами являются:*
- 1) предметы, которые служили орудиями преступления;
 - 2) предметы, которые сохранили на себе следы преступления;
 - 3) предметы, которые были объектом преступных действий;
 - 4) деньги и иные ценности, нажитые преступным путем;
 - 5) предметы, которые могут служить средством к обнаружению преступления.
30. *Специалист не имеет права:*
1. знакомиться с протоколом следственного действия, в котором он участвовал;
 2. делать заявления и замечания, которые подлежат занесению в протокол;
 3. разглашать данные предварительного расследования.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Загрядская А.П. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа. Методические рекомендации для студентов и врачей-интернов. Горький, 1982.
2. Локтев В.Е., Федосюткин Б.А. Определение давности наступления смерти на месте происшествия. М.: Центр «Юринформ», 1992.
3. Матышев А.А. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1989.
4. Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия). М., 1978.
5. Хижнякова К.И. Возможности судебно-медицинской экспертизы при определении времени наступления смерти. М., 1973.
6. Томилин В.В., Гладких А.С. Судебно-медицинское исследование крови. М.: Медицина, 1981.
7. Томилин В.В., Барсегянц Л.О., Гладких А.С. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. М.: Медицина, 1989.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА ПРИ НАСИЛЬСТВЕННОЙ И НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НОВОРОЖДЕННЫХ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний процессуальных и организационных основ экспертизы, методики и техники наружного и внутреннего исследования трупа, правил взятия тканей и органов для лабораторных исследований, морфологии патологических процессов научить студентов проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа при насильственной и ненасильственной смерти.

Целевые задачи:

научить —

- 1) проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа;
- 2) составлять заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа).

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает особое внимание на поведение студентов у секционного стола; воспитывает уважительное отношение к трупу, тканям и органам, принадлежавшим ранее живому человеку; не допускает посторонних разговоров и неэстетического ведения вскрытия; объясняет этические, деонтологические и психологические правила сообщения родственникам о смерти и ее причине с учетом требований уголовно-процессуального законодательства; предупреждает студентов об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения и отказ от дачи заключения, за разглашение данных предварительного следствия или дознания (ст. ст. 307, 310 УК РФ). При проведении экспертизы, помимо решения поставленных правоохранительными органами специальных экспертных вопросов, преподаватель рассматривает со студентами социально-правовые аспекты и причины каждого конкретного случая (убийства, самоубийства, дорожно-транспортных происшествий и др.); подчеркивает значение борьбы с пьянством, алкоголизмом и наркоманией как наиболее частыми причинами правонарушений и несчастных случаев, роль судебно-медицинской экспертизы в их профилактике.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- порядок назначения экспертизы (исследование трупа), виды экспертиз по УПК РФ;
- права и обязанности эксперта, поводы для отвода;
- поводы и цели судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;
- различные методы и приемы вскрытия трупа в случаях насильственной и ненасильственной смерти, в том числе новорожденных, расчлененных и скелетированных;
- последовательность действий при наружном и внутреннем исследовании трупа;
- особенности вскрытия неустановленных лиц и в случаях массовой гибели людей;
- особенности вскрытия при смерти от ООИ и ВИЧ-инфицированных;
- порядок изъятия объектов для лабораторных методов исследования;
- правила выписки медицинского свидетельства о смерти;
- порядок оформления судебно-медицинской документации и составные части экспертного заключения.

уметь:

- проводить экспертизу (исследование) трупа и применять приемы секционной техники;
- визуально оценивать и протоколировать изменения одежды и предметов, доставленные с трупом, в органах и тканях трупа, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления;
- обобщать информацию из материалов дела, составлять обзор представленных материалов;
- изымать органы или части их для лабораторных исследований (судебно-химического, гистологического), заполнить направления на эти исследования;
- трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы;
- сформулировать судебно-медицинский диагноз и дать заключение о причине смерти
- заполнять медицинское свидетельство о смерти;
- оформить "Акт судебно-медицинского исследования трупа" или "Заключение эксперта".

владеть:

- алгоритмом постановки предварительного и окончательного судебно-медицинского диагноза при вскрытии трупа;
- интерпретацией результатов лабораторных методов исследования объектов (биологического, гистологического, судебно-химического, медико-криминалистического, биохимического, спектрального);
- поиском учебной, научной, нормативной информации для решения профессиональных задач;
- профессиональным языком, медицинской терминологией.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Назовите основные формы ишемической болезни сердца. Дайте их краткую клинко-морфологическую характеристику.
2. Перечислите основные патологоанатомические стадии течения гипертонической болезни и их морфологические проявления.
3. Укажите наиболее частые причины смерти среди заболеваний органов дыхания.
4. Перечислите особо опасные и острые инфекции как возможные причины смерти.
5. Назовите основные цели патологоанатомического вскрытия трупа.
6. Назовите основные формы туберкулеза легких. Дайте их краткую клинко-морфологическую характеристику.
7. Назовите анатомо-физиологические особенности черепа и головного мозга у ребенка.
8. Укажите особенности характера и течения переломов длинных трубчатых костей в детском возрасте.
9. Укажите лабораторные способы диагностики вирусных заболеваний.
10. Дайте современную классификацию черепно-мозговой травмы.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Порядок назначения экспертизы (исследования) трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 29-30. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 9, 22. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 101. <i>Назовите органы, назначающие экспертизу и название документов и лиц, производящих экспертизу.</i>
2.	Поводы и цели судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 30, 40. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 22. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 101-102. <i>Перечислите, укажите отличия патологоанатомического и судебно-медицинского вскрытий.</i>
3.	Ознакомление с обстоятельствами происшествия и медицинскими документами	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 22. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 103. <i>Перечислите документы, из которых эксперт может получить сведения об обстоятельствах дела и состоянии здоровья погибшего.</i>
4.	Наружное исследование трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 31. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 22-23. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 103-108. <i>Укажите порядок.</i>
5.	Внутреннее исследование трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 33-36. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 23-26. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 108-113. <i>Перечислите основные этапы.</i>
6.	Изъятие объектов для лабораторных исследований	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 39. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 27-28. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 113-116. <i>Назовите перечень, общий порядок, требования к изъятию объектов для судебно-химического, биологического, гистологического исследований.</i>
7.	Выдача врачебного свидетельства о смерти	МКБ-10. Руководство по биопсийно-секционному курсу. М., 2002, с. 138-149. <i>Укажите порядок оформления.</i>
8.	Документация судебно-медицинской экспертизы трупа	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 38-39. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 26-27. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 17-18, 116. <i>Назовите наименование экспертного документа, его составные части и содержание.</i>
9.	Судебно-медицинская классификация смерти	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 99. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 53-55. <i>Приведите классификацию.</i>
10.	Исследование новорожденного	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 41-51. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 29-35, 84. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 116-125. <i>Перечислите перечень вопросов, которые должен разрешить эксперт.</i>

11.	Исследование расчлененных и скелетированных трупов	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 95. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 126-131, 449-452. <i>Укажите основные вопросы, разрешаемые экспертом.</i>
12.	Исследование трупов неустановленных лиц, в случаях массовых катастроф	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 362-364. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 124, 245-265. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 180-183, 443-448. <i>Назовите основные задачи.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапа занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы, разъяснение основных правил судебно-медицинской экспертизы трупа, этических, деонтологических и юридических аспектов занятия	30
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	30
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели: - овладение теоретически техникой и приемами исследования частей тела и органов; на демонстрационном вскрытии (1 занятие) студенты помогают преподавателю выполнять отдельные исследования по его поручению в ходе вскрытия, вместе с ним по окончании составляют предварительно судебно-медицинский диагноз для выписки медицинского свидетельства о смерти; оформляют направления на дополнительные методы исследования забранные материалы для судебно-гистологического, судебно-химического, судебно-биологического исследований; при необходимости – медико-криминалистического; самостоятельно после вскрытия составляют судебно-медицинскую документацию – акт (Заключение эксперта). Вскрытие трупа новорожденного (2-е занятие) - ознакомление с основными методиками исследования трупа (секционный зал, видеофильм)	415
4.	Заключение: разъяснение студентам значения судебно-медицинской экспертизы для обнаружения ошибок в диагностике и лечении различных заболеваний, роли экспертизы в раскрытии преступлений	15

Контрольные вопросы к теме:

1. Каким из документов регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы?
2. В каких случаях назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему законодательству, является обязательным?
3. Какой специалист имеет право проведения судебно-медицинской экспертизы?
4. В виде чего оформляются результаты судебно-медицинской экспертизы (судебно-медицинского исследования)?
5. Когда обязательно проведение судебно-медицинской экспертизы группой экспертов (комиссионно)?
6. Кому принадлежит прерогатива оценки заключения эксперта?
7. Каковы права эксперта по ст. 57 УПК РФ?
8. Каковы обязанности эксперта по ст. 57 УПК РФ?
9. Какому наказанию, согласно действующему законодательству, эксперт подвергается за дачу заведомо ложного заключения? За разглашение данных предварительного расследования?
10. Когда по УПК РФ может быть дан отвод эксперту?
11. В каких случаях возникает необходимость в дополнительной экспертизе?

12. Когда назначается повторная экспертиза?
13. Что является основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы?
14. Кто по закону может быть вызван в качестве эксперта?
15. В каком подразделении бюро судебно-медицинской экспертизы производится вскрытие трупов? Какова его структура?
16. Что относится к объектам судебно-медицинской экспертизы?
17. Что такое насильственная смерть?
18. Какие трупы подлежат судебно-медицинскому вскрытию?
19. Каковы роды насильственной категории смерти? Кто их устанавливает?
20. Каковы виды насильственной категории смерти? Кто их устанавливает?
21. Каковы роды и виды ненасильственной категории смерти? Кто их устанавливает?
22. Из каких частей состоит заключение эксперта?
23. Какие полости тела подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию при вскрытии трупа?
24. Как называется способ вскрытия с сохранением анатомических связей внутренних органов?
25. Какова техника вскрытия полостей сердца?
26. Как выполняется проба на воздушную эмболию? Когда она считается положительной?
27. Как выполняется проба на пневмоторакс? Когда она считается положительной?
28. Откуда и каким образом производится забор крови для посева на бактериологическое исследование?
29. Каковы размеры кусочков тканей, направляемых на судебно-гистологическое исследование?
30. Как производится фиксация материала, направляемого на судебно-гистологическое исследование?
31. Что необходимо сделать при взятии на судебно-гистологическое исследование нескольких кусочков из одного органа?
32. Кусочки каких органов целесообразно изымать от трупа на судебно-гистологическое исследование при подозрении на инфаркт миокарда?
33. Что должен предпринять эксперт при подозрении или обнаружении в ходе вскрытия особо опасной инфекции?
34. Какие средства индивидуальной защиты должны применяться при вскрытии умершего от СПИДа?
35. Что является поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа плода или новорожденного?
36. В чем заключаются особенности наружного осмотра трупа новорожденного на месте происшествия?
37. Какие обязательные вопросы должен решить судебно-медицинский эксперт в процессе исследования трупа новорожденного?
38. В чем заключаются особенности наружного исследования трупа новорожденного?
39. В чем заключаются особенности внутреннего исследования трупа новорожденного?
40. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупов плодов и новорожденных?
40. Что понимают под понятиями новорожденность, доношенность, зрелость, жизнеспособность, живорожденность?
41. Какой промежуток времени принято считать в судебной медицине периодом новорожденности?
42. Что включают в себя наружные признаки новорожденности?
43. Что включают в себя внутренние признаки новорожденности.
44. Как устанавливают продолжительность внутриутробной жизни новорожденного?
45. Как устанавливают продолжительность внеутробной жизни новорожденного?
46. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать жизнеспособными?
47. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать живорожденными?

48. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении легочной плавательной пробы?
49. Чем может быть обусловлен отрицательный результат при проведении легочной плавательной пробы?
50. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении желудочно-кишечной плавательной пробы?
51. Как установить, родился младенец живым или мертвым?
52. Укажите основные причины ненасильственной и насильственной смерти плодов и новорожденных.

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. *Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы является:*
- 1) направление участкового милиционера;
 - 2) постановление органов следствия, дознания; определение суда;
 - 3) личное обращение.
2. *В качестве эксперта по закону может быть вызван:*
- 1) только судебно-медицинский эксперт;
 - 2) только врач скорой помощи;
 - 3) любой специалист, обладающий необходимыми познаниями.
3. *К объектам судебно-медицинской экспертизы относится:*
- 1) материалы дела;
 - 2) материальные блага;
 - 3) материалы дела.
4. *Насильственной называется смерть от:*
- 1) воздействия факторов внешней среды на человека;
 - 2) воздействия факторов внутренней среды организма человека;
 - 3) насилия со стороны другого лица.
5. *Судебно-медицинскому вскрытию подлежат трупы:*
- 1) умершие насильственной смертью;
 - 2) умершие внезапно;
 - 3) по любому заявлению гражданина.
6. *Каким из документов регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы?*
- 1) УК РФ;
 - 2) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
 - 3) Постановлением правительства «Об экспертной деятельности в РФ».
7. *Несет ли эксперт юридическую ответственность за отказ или за дачу заведомо ложного заключения:*
- 1) да;
 - 2) нет;
 - 3) иногда.
8. *Укажите, какие документы являются основанием для проведения судебно-медицинского исследования трупа:*
- 1) протокол осмотра трупа на месте происшествия;
 - 2) направление врача поликлиники;
 - 3) направление органов дознания;
 - 4) постановление судебно-следственных органов;
 - 5) отношение руководителя учреждения (при смерти на производстве).

9. Укажите, какие документы являются основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа:

- 1) направление органов дознания;
- 2) направление из адвокатуры;
- 3) протокол осмотра места происшествия;
- 4) постановление судебно-следственных органов;
- 5) направление руководителя органов здравоохранения.

10. Укажите, какие документы составляются при судебно медицинском вскрытии трупа:

- 1) заключение судебно медицинского исследования трупа;
- 2) акт судебно медицинского обследования трупа;
- 3) акт судебно-медицинского исследования трупа;
- 4) заключение эксперта;
- 5) протокол судебно-медицинского исследования трупа.

11. При подозрении на смерть от воздушной эмболии вскрытие трупа всегда начинают с полости:

- 1) черепа;
- 2) малого таза;
- в) груди;
- 3) живота;
- 4) сердечной сумки.

12. О направлении органов на гистологическое исследование и крови на судебно-химическое исследование указывают:

- 1) после судебно-медицинского диагноза;
- 2) после вскрытия черепно-мозговой полости;
- 3) в разделе "Результаты лабораторных анализов";
- 4) в конце "Внутреннего исследования";
- 5) по ходу описания исследования внутренних органов.

13. Проба на воздушную эмболию проводится при всех нижеперечисленных случаях, кроме:

- 1) повреждений вен шеи;
- 2) криминального аборта;
- 3) гнилостно измененного трупа;
- 4) операции на органах малого таза;
- 5) кессонной болезни.

14. Кровь на судебно-химическое исследование для определения алкоголя следует брать из:

- 1) сосудов нижних конечностей;
- 2) плевральных полостей;
- 3) брюшной полости;
- 4) синусов твердой мозговой оболочки;
- 5) полости малого таза.

16. Кусочки тканей, направляемые на гистоисследование, должны:

- 1) быть не больше 3,5 см;
- 2) быть не толще 0,5 – 1 см;
- 3) иметь различную толщину в зависимости от органа.

17. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из проколотого под водой сердца пузырьки газа:

- 1) выделяются только из левых отделов;
- 2) выделяются только из правых отделов сердца;
- 3) выделяются и из правых и из левых отделов.

18. По религиозным или иным мотивам в случае письменного заявления родственников судебно-медицинское вскрытие:

- 1) не производится во всех случаях;
- 2) в исключительных случаях по решению главного врача лечебного учреждения;
- 3) не производится, если иное не предусмотрено законодательством.

19. Проба на пневмоторакс считается положительной, если из проколотой под водой грудной стенки:

- 1) поступает воздух из одной только плевральной полости;
- 2) поступает воздух из обеих плевральных полостей;
- 3) не поступает воздух вообще.

20. Способ вскрытия трупов взрослых с сохранением анатомических связей получил название:

- 1) метод А.И. Абрикосова;
- 2) в метод полной эвисцерации по Г.В. Шору;
- 3) метод В.И. Витушинского.

21. К категории насильственной смерти относят:

- 1) смерть от заболеваний;
- 2) смерть в результате глубокой недоношенности;
- 3) смерть от воздействия на человека фактора внешней среды.

22. При подозрении или обнаружении ООИ при вскрытии, вскрытие:

- 1) временно прекращается до прибытия консультантов-специалистов;
- 2) не прекращается;
- 3) прекращается совсем.

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

- 1) 6 часов;
- 2) 12 часов;
- 3) 24 часа.

24. Фиксация материала, направляемого на гистологическое исследование производится в:

- 1) глицерине;
- 2) кислотом формалине;
- 3) 10% нейтральном формалине.

25. В случае внезапной смерти детей, не находящихся на диспансерном учете, они подлежат:

- 1) обязательному судебно-медицинскому вскрытию;
- 2) патологоанатомическому вскрытию;
- 3) вскрытию по желанию родственников.

26. Вскрытие полостей сердца производят:

- 1) произвольно;
- 2) по направлению тока крови;
- 3) после разделения сердца на камеры.

27. Феномен Белоглазова объясняется:

- 1) развитием трупного окоченения;
- 2) падением внутриглазного давления;
- 3) высыханием роговицы.

28. Судебно-медицинское вскрытие производится:

- 1) в любые сроки после констатации врачами факта наступления смерти;
- 2) не ранее 12 часов после наступления смерти;
- 3) не позже 10 часов с момента смерти.

29. В соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле», родственники умершего имеют:

- 1) право на отказ от производства патологоанатомического вскрытия тела умершего;
- 2) присутствовать во время вскрытия;
- 3) пригласить специалиста соответствующего профиля для участия в патологоанатомическом исследовании.

30. Средством индивидуальной защиты при вскрытии умершего от СПИДА является:

- 1) противочумный костюм;
- 2) вторая пара резиновых перчаток и очки;
- 3) прополаскивание ротовой полости спиртом и прием тетрациклина.

31. Новорожденным в судебной медицине считают младенца, прожившего не более:

- 1) 1 суток;
- 2) 1 неделя;
- 3) 1 месяц.

32. Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- 1) визуально;
- 2) гистологически;
- 3) гистохимически.

33. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

- 1) 1-й недели;
- 2) 2-4 недель;
- 3) 5-6 недель.

34. Наличие воздуха только в желудке означает, что новорожденный жил:

- 1) не более 1 часа;
- 2) 4-6 часов;
- 3) 6-12 часов;
- 4) 12-24 часа.

35. Признаком новорожденности является:

- 1) сыровидная смазка;
- 2) мертворожденность;
- 3) родовая опухоль;
- 4) кефалогематома.

36. Для установления живорожденности используют:

- 1) гидростатические пробы;
- 2) гистологическое исследование легких и пуповины;
- 3) рентгенографическое исследование;
- 4) электрофоретическое исследование белковых фракций крови.

37. На мертворожденность младенца, как правило, указывает:

- 1) плотность легочной ткани;
- 2) пучкообразный и спиралевидный характер эластических волокон альвеол;
- 3) отрицательная легочная плавающая проба;
- 4) наличие гиалиновых мембран в альвеолах.

38. 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

39. 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 1500 г;
- 4) масса тела не менее 1000 г

40. Из перечисленных признаками доношенности и зрелости могут быть:

- 1) длина тела более 50 см;
- 2) выступание ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг;
- 3) наличие ядер Бекляра;
- 4) наличие яичек в мошонке.

41. На отсутствие надлежащего ухода за новорожденным младенцем указывает:

- 1) наличие слизи и крови в ротовой полости и носу;
- 2) отсутствие соответствующим образом выполненного пеленания младенца;
- 3) не отделенная и не перевязанная пуповина;
- 4) отсутствие в желудке молозива.

42. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:

- 1) отслойкой плаценты;
- 2) инфарктом плаценты;
- 3) прижатием пуповины;
- 4) отравлением алкоголем.

43. Причиной внутриутробной асфиксии плода может быть:

- 1) отслойка плаценты;
- 2) истинный узел пуповины;
- 3) обвитие шеи пуповиной;
- 4) сдавление пуповины.

44. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен провести:

- 1) пробы на живорожденность;
- 2) исследование ядер окостенения;
- 3) вскрытие позвоночного канала;
- 4) антропометрические исследования.

45. Для родовой травмы младенца характерны:

- 1) разрывы серповидного отростка;
- 2) надрывы мозжечкового намета;
- 3) кефалогематома;
- 4) переломы костей основания черепа.

**СХЕМА ООД ПО ОФОРМЛЕНИЮ
АКТА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА,
ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА (экспертиза трупа)**

I ЭТАП - ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ДЕЛА.

Вы должны проанализировать следующие документы, доставленные с трупом:

1. Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Направление на судебно-медицинское исследование трупа.
3. Протокол осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения).
4. Медицинскую карту стационарного больного.
5. Медицинскую карту амбулаторного больного.

Для написания "ВВОДНОЙ ЧАСТИ" и раздела "ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ" судебно-медицинских документов - "АКТА судебно-медицинского исследования трупа" или "ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА" - из вышеуказанных документов необходимо выписать в тетрадь следующие сведения:

1. Какое учреждение (ОВД, прокуратура) направляет труп на исследование; дата направления; ФИО, год рождения умершего; дата время, адрес места обнаружения трупа; краткие сведения об обстановке места обнаружения трупа, его положении и наличии повреждений.

2. Из постановления нужно выписать вопросы, поставленные следователем перед судебно-медицинским экспертом.

3. Если смерть наступила в стационаре, составляется анализ медицинских документов в виде

подробной выписки из медицинской карты стационарного больного, где указываются:

- номер медицинской карты;
- дату и время поступления;
- лечебное учреждение;
- диагноз при поступлении в стационар;
- анамнез травмы (обстоятельства происшествия или заболевания);
- жалобы и состояние при поступлении в стационар;
- данные объективного осмотра;
- локальный статус;
- описание проведенных оперативных вмешательств с указанием даты, времени и Ф.И.О. медицинских работников, участвовавших в проведении операции;
- консультации специалистов;
- дневниковые записи с указанием проводимого лечения;
- данные лабораторных анализов;
- дата и время наступления смерти;
- заключительный диагноз.

Из медицинской карты амбулаторного больного делается выписка по типу эпикриза с указанием заболеваний, травм и оперативных вмешательств.

II ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ОПИСАНИЕ НАРУЖНОГО ОСМОТРА ТРУПА.

1. Одежда и предметы, доставленные с трупом.

Осмотр и описание одежды производится в том порядке, в каком она надета на трупе: сверху вниз, снаружи внутрь. При описании одежды следует отметить:

- а) название изделия (пальто, пиджак, сорочка, майка, бюстгальтер, рейтузы и т.п.).
- б) вид, цвет материала (хлопчатобумажная белая ткань, шерстяной синий трикотаж, алая шелковая ткань).
- в) содержимое карманов (документы, деньги, записки и т.д.).
- г) повреждения:
 - локализация (деталь изделия), расстояние от ближайших швов и свободных краев изделия в системе прямоугольных координат, форма, размеры, характер краев и концов;
 - характер (разрывы, дефекты ткани и т.д.).

д) наложения и загрязнения (кровь, сперма, моча, кал, рвотные массы, различные жидкости и сыпучие вещества, копоть, мазут в виде помарок, брызг, потеков, пятен (пропитывающих, уплотняющих материал).

е) степень изношенности (умеренно или значительно изношена и т.д.).

2. Пол (труп мужчины /женщины).

3. Возраст на вид (сопоставляется с возрастом, указанным в сопроводительных документах; у трупов неизвестных лиц возраст указывается приблизительно).

4. Длина трупа (измеряется специальной линейкой).

5. Тип телосложения (правильное - неправильное, пропорциональное - непропорциональное).

6. Питание (удовлетворительное, пониженное, избыточное, резко пониженное).

7. Кожные покровы:

а) цвет (бледные, синюшные, желтушные и т. д.),

б) загрязнения (помарки крови, мазута, наложения частиц песка, земли и т. д.),

в) вид (морщинистая, сухая и т.п.).

8. Волосистая часть головы:

а) цвет волос (темно-русые, светло-русые, русые, черные, седые и т. д.),

б) длина волос (длинные, коротко стриженные,

в) особенности и повреждения (окраска, стрижка и т. д).

9. Лицо:

а) цвет кожи (бледный, синюшный и т. д.),

б) вид (одутловатость, асимметрия и др.).

10. Глаза (закрыты или открыты):

а) цвет конъюнктив (бледные, серо-синюшные с расширенными сосудами, точечными кровоизлияниями, иктеричные и др.),

б) вид роговицы (прозрачные, помутневшие, мутные, прозрачные, подсыхание – пятна Лярише, бельмо и др.),

в) цвет радужек,

г) состояние склер (белочных оболочек),

д) зрачки диаметр, кровоизлияние).

11. Нос:

а) целостность хрящей (целы, подвижны и т. д.),

б) выделения (слизистые, гнойные, кровь, др.).

12. Рот (закрыт, открыт, полуоткрыт), ротовая полость:

а) цвет каймы губ (синюшная, бледно-серая и т. д.),

б) цвет слизистой оболочки (синюшная, розовато-синюшная и т. д.),

в) положение языка относительно зубов (за линией зубов, зажат между зубами),

г) выделения и загрязнения (потеки крови, жидкости, рвотные массы, частицы земли, песка и т. д.),

д) зубы: целостность, цвет коронок и протезов, состояние лунок и десен на месте отсутствующих зубов.

13. Для неустановленных лиц - биологическая характеристика и словесный портрет (см. соответствующий раздел Учебника) .

14. Цвет ушных раковин бледные, синюшные); выделения из наружных слуховых (свободные, истечение крови, гноя, ликвора).

13. Шея:

а) длина (длинная, короткая),

б) подвижность (обычная, неестественная),

в) повреждения при отсутствии - следует написать: "На коже шеи повреждений не обнаружено"; при обнаружении странгуляционной борозды:

- локализация (расположение борозды описывают соответственно анатомическим областям шеи, начиная с положения ее спереди, затем на боковых поверхностях и сзади; спереди измеряют расстояние от верхнего края щитовидного хряща до верхнего края борозды, на боковых поверхностях от углов нижней челюсти и от нижних полюсов сосцевидных отростков; сзади измеряют расстояние от середины затылочного бугра).

- направление (горизонтальное, косовосходящее (спереди назад, справа налево или слева направо),
- число отдельных элементов (одиночная, двойная, тройная и т.п. борозда,
- замкнутость, незамкнутость: незамкнутая - указать, где именно борозда теряет свои очертания и измерить расстояние между концами борозды; замкнутая - указать место соединения концов борозды и характер угла (тупой, прямой, острый),
- ширина, глубина (указывается ширина и глубина в см различных участков борозды).
- рельеф, плотность и цвет дна борозды (ровный, неровный; плотное, мягкое; коричнева-то-желтоватое, бледно-коричневое),
- валики: количество, ширина, высота, цвет, кровоизлияния,
- след давления узла: локализация, форма, размеры, цвет,
- детали борозды и состояние кожи вокруг нее (ответвления, перерывы, ссадины в окрестности и др.

15. Грудная клетка:

- а) форма (цилиндрическая, коническая, бочкообразная и т.д.),
- б) симметричность строения (симметричное, асимметричное),
- в) упругость (упругая, подвижность, крепитация).

16. Молочные железы:

- а) форма (полушаровидная, коническая),
- б) размеры,
- в) консистенция (дряблая, упругая),
- г) цвет сосков и около сосковых кружков,
- д) наличие, характер выделений (при надавливании).

17. Живот:

- а) положение передней брюшной стенки относительно реберных дуг (живот резко запавший, на уровне, выше или ниже уровня грудной клетки),
- б) состояние брюшной стенки (упругая, дряблая и т.д.).

18. Мужские наружные половые органы:

- а) развитие (правильное, неправильное),
- б) тип оволосения на лобке, (мужской, женский, отсутствует),
- в) крайняя плоть (есть, нет, инородные тела, изъязвления),
- г) выделения (сперма, моча, гной).

19. Женские наружные половые органы:

- а) развитие (правильное, неправильное),
- б) тип оволосения, (женский, мужской),
- в) выделения (слизистые, гнойные, кровянистые, кровь),
- г) цвет преддверия влагалища (синюшный, розовато-синюшный; изъязвления и др.),
- д) форма девственной плевы (кольцевидная, полулунная и т. д.),
- е) характер свободного края (ровный гладкий, бахромчатый и т. д.; разрывы выемки, соответственно циферблату часов; миртовидные сосочки),

20. Задний проход. Область промежности:

- а) состояние (зияет, сомкнут),
- б) загрязнения (каловые массы, кровь и т.д.).

21. Верхние и нижние конечности:

- а) целостность костей на ощупь (целы или отмечается не нормальная подвижность и хруст костных отломков),
- б) дефекты развития (укорочение конечности, атрофия мышц и т.д.

22. Посмертные изменения:

- Охлаждение (труп на ощупь холодный, теплый, тепловатый).

Трупные пятна:

- а) локализация (задне-боковая, задняя, передняя поверхность тела и т. д.),
- б) цвет (сине-фиолетовые, багрово-синюшные, розовато-синюшные и т. д.),
- в) степень выраженности (разлитые, островчатые и т. д.),
- г) изменение цвета при надавливании (исчезают, бледнеют, не исчезают),
- д) время восстановления после надавливания (указывают в сек. или мин.).

Трупное окоченение (отсутствует, слабо, отчетливо, резко выражено и т. д.).

Высыхание кожи и слизистых оболочек (определяется - на кайме губ, белочных оболочках, кончике языка, малых половых губах, головке полового члена, мошонке).

Гнилостные изменения (отмечается зеленоватое окрашивание кожи подвздошных областей, передней брюшной стенки, наличие гнилостной венозной сети, гнилостных пузырей, отслойки эпидермиса, вздутие гнилостными газами живота, мошонки, трупная эмфизема и т.д.).

23. Повреждения:

а) локализация (отмечается название анатомической области, два расстояния (по вертикали и горизонтали) от каких-либо анатомических ориентиров остей костей таза, ребер, сосков у мужчин и т.д.; повреждения описываются относительно условных линий (подмышечные, лопаточные и др.),

б) направление (в случае преобладания одного из размеров следует указать направление повреждения относительно циферблата часов),

в) характер (при описании можно использовать термины: "ссадина", "кровоподтек", "кровоизлияние", "рубец", "рана"; не следует использовать диагностическую терминологию, например, ушибленная рана, рубленая рана, огнестрельное пулевое входное ранение и т. п.). Количество (в случае наличия нескольких аналогичных повреждений можно не описывать каждое из них в отдельности, а указать общее количество кровоподтеков, ссадин и др. повреждений на определенном участке),

г) форма (щелевидная, веретенообразная, дугообразная, округлая, зигзагообразная, прямолинейная и т. д.; ссадина полулунной формы; квадратной формы и т. д.),

д) размеры (указываются длина и ширина в см или мм; в колото-резаных, резаных, рубленых ранах определяют длину, измеряемую при сведенных краях. Глубина повреждений не определяют, отмечают лишь, какие ткани, части органов видны в глубине раны, расположенные соединительно-тканые перемычки на дне раны),

е) состояние краев раны (ровные, неровные, гладкие, с мелкими или крупными зазубринами, осадненные, кровоподтечные, чистые, обпачканные, подсохшие; цвет краев - красноватый, коричневатый и т.д.; дополнительные надрезы, насечки - число, локализация по отношению к краям и концам раны),

ж) состояние концов раны (острые или тупые: (овальные, П-образные и др.),

з) стенки раны (ровные или неровные, отвесные или скошенные),

и) дно раны (подкожно-жировая клетчатка, мышцы, кость и т. д.),

к) наложения и загрязнения (определяют их в глубине и в окружности раны; свертки крови, костные отломки, копоть, пороховые зерна, смазочные масла и т. д.),

л) реактивные изменения мягких тканей по протяжению и в окружности раны (припухлость, кровоизлияние, их локализация, распространенность; наличие корочки и ее свойства (указывается для ссадины):

- расположение относительно уровня кожи (западает, выше, ниже, на уровне),

- плотность (плотная, слегка подсохшая, отслаивается);

м) остаточные признаки хирургических и парахирургических вмешательств (локализация, форма, цвет, количество, длину, размеры и т. д.; следы от подкожных внутримышечных, внутривенных инъекций, пункций артерий, сердца, плевральных полостей, брюшной полости; ушитые хирургические разрезы, гипсовые повязки, дренажные трубки и т. д.

24. Спина: целость позвоночника на ощупь (цел или отмечается неестественная подвижность).

25. Прочие особенности (татуировки, родимые пятна, рубцы и т.д.).

III ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

1. Мягкие покровы головы (локализация, форма, цвет, размеры кровоизлияний). При отсутствии кровоизлияний следует писать фразу: "В мягких тканях головы кровоизлияний не обнаружено".

2. Кости свода черепа:

а) повреждения (см. схему в разделе «Повреждения»).

3. Твердая мозговая оболочка:

а) целостность (цела или имеет повреждения),

б) цвет (блестящая, сероватая и т. д.),

в) напряжение (напряжена (т. е. не захватывается пинцетом в складку) или не напряжена),

г) состояние поверхности (гладкая, шероховатая, наличие утолщений, сращений с мягкими оболочками и костями свода черепа),

е) содержимое синусов (жидкая кровь, свертки),

ж) наличие кровоизлияний, их локализация (над, под оболочкой), масса, состояние и цвет крови.

4. Сосуды основания мозга (позвоночные, основная, передние, средние, задние мозговые артерии и мозговой артериальный круг) (толщина стенок, сегментарные и цилиндрические бляшки, аневризмы и т. д.).

5. Мягкие мозговые оболочки:

а) толщина (тонкие, утолщенные),

б) прозрачность (прозрачные, мутноватые),

в) влажность (влажные, суховатые),

г) кровенаполнение сосудов (полнокровные, малокровные),

д) наложения (свертки крови, гной),

е) локализация, форма, цвет, размеры кровоизлияний.

6. Желудочки головного мозга:

а) характер содержимого (жидкая кровь, свертки крови, ликвор и т. д.; количество, цвет, прозрачность содержимого).

7. Сосудистые сплетения:

а) цвет (розовато-серый, серовато-красноватый и т. д.),

б) другое (пузырьки воздуха, патологические образования и т. п.).

8. Головной мозг:

а) консистенция (плотноватая, дрябловатая и т. д.),

б) выраженность извилин и борозд (хорошо выражены, либо: извилины уплощены, истончены, борозды сглажены, расширены),

в) влажность (умеренная, повышенная, суховатость),

г) степень кровенаполнения (мало или много появляется кровяных капель при разрезах),

д) поверхность разрезов (западает, взбухает, липнет к ножу),

е) граница между серым и белым веществом, (четкая, размытая),

ж) локализация, форма, цвет, консистенция, размеры очаговых изменений - кровоизлияния, участки размягчений или размождений, опухоли, гнойные очаги.

9. Кости основания черепа:

а) повреждения (см. схему описания),

б) толщина костей (указывается в см толщина лобной, височных и затылочных костей).

10. Гипофиз (размеры, поверхность на разрезе).

11. При проведении дополнительно вскрытия полости среднего уха, пазухи основной кости описывают их содержимое или отсутствие такового.

12. При исследовании мягких тканей лица описывают состояние – наличие или отсутствие кровоизлияний, локализацию, размеры, наличие и отсутствие переломов костей лицевого отдела черепа.

13. Оценивают состояние жировой клетчатки (цвет, измеряют толщину подкожно-жирового слоя в области груди и живота).

14. Мягкие покровы шеи, груди и живота: кровоизлияния, их локализация, цвет, форма, размеры.
15. Брюшная полость:
- а) расположение органов (правильное, неправильное),
 - б) состояние петель кишечника (спавшиеся, раздуты газами),
 - в) содержимое: количество в мл, характер – кровь, фибрин, экссудат и др., цвет, прозрачность).
16. Брюшина:
- а) цвет (бледно-синюшная, серовато-зеленоватая и т.д.),
 - б) поверхность (гладкая, шероховатая),
 - в) влажность (влажная, суховатая),
 - г) блеск (блестящая, тусклая),
 - д) наложения, спайки, кровоизлияния (локализация, цвет, размеры).
17. Грудная полость:
- а) расположение органов (правильное, неправильное),
 - б) содержимое плевральных полостей, его характер, количество, цвет, прозрачность, запах,
 - в) спайки, их локализация.
18. Сердечная сумка (гладкость, блеск, цвет, спайки, содержимое).
19. Легочная артерия (содержимое просвета – жидкая кровь, тромб, пусто).
20. Язык:
- а) цвет слизистой (розоватая, синюшная и т. д.),
 - б) цвет налета (сероватый, желтоватый и т. д.),
 - в) отпечатки зубов (локализация, количество вдавлений),
 - г) цвет мышц, наличие кровоизлияний.
2. Миндалины:
- а) размеры (указывают три размера в см),
 - б) консистенция (мягкие, плотноватые),
 - в) цвет ткани сероватые, серо-синюшные и т.д., наличие гнойных пробок на разрезе.
21. Вход в гортань и пищевод (свободен или имеются инородные тела, опухоли).
22. Хрящи гортани, трахеи и подъязычная кость (целы, при наличии повреждений - описывают характер, наличие и выраженность кровоизлияний).
23. Щитовидная железа:
- а) размеры (указываются 3 размера каждой доли),
 - б) консистенция (плотная, дрябловатая),
 - в) цвет (красно-коричневый, бледно-коричневый и т. д.),
 - г) характер поверхности на разрезе (мелкозернистая, с узлами (узелками) и т. д.
24. Зобная железа (при ее наличии, см. выше п. 23).
- а) размеры,
 - б) консистенция (плотная, дрябловатая),
 - в) цвет (красно-коричневый, бледно-коричневый и т. д.),
 - г) характер поверхности на разрезе (мелкозернистая, с узлами (узелками) и т. д.
25. Пищевод:
- а) проходимость (свободен, либо имеются инородные тела, опухоли),
 - б) цвет, блеск слизистой оболочки, ее складчатость (серо-синюшный, бледно-серый; блестящая, тусклая; со сглаженной или хорошо выраженной складчатостью).
26. Верхние дыхательные пути:
- а) проходимость (свободны, либо закрыты инородными телами, опухолями),
 - б) содержимое, его количество, консистенция, цвет (розоватая пенная жидкость, сероватая, мутная вязкая слизь и т. д.),
 - в) цвет, блеск слизистой оболочки (розовато-серая, розовато-синюшная и т. д.).

27. Аорта:
- а) внутренняя поверхность (гладкая, шероховатая),
 - б) количество, цвет, консистенция бляшек (пятен), характер их поверхности (единичные, множественные; желтоватые, беловатые; плотноватые, костной плотности и т. д.).
28. Легкие:
- а) цвет ткани с поверхности (красновато-фиолетовый, серо-синюшный, темно-красный и т. д.),
 - б) состояние легочной плевры (гладкая, блестящая, либо шероховатая, тусклая с наложениями пленок; спайки),
 - в) кровоизлияния под плевру между долями и на диафрагмальной поверхности, их локализация, цвет, размеры (точечные, мелкоочаговые темно-красные кровоизлияния - пятна Тардье; красновато-розоватые, крупноочаговые, расплывчатые кровоизлияния - пятна Рассказова-Лукомского и др.),
 - г) консистенция (воздушные, тестоватые, однородной консистенции, либо с уплотнениями),
 - д) цвет и состояние ткани на разрезе (темно-красная, розовато-серая и т. д.; влажная, суховатая и т. д.),
 - е) характер и количество жидкости и крови, стекающей с поверхности разрезов самопроизвольно или при надавливании; пеннистая, кровянистая и т. д.).
29. Лимфоузлы ворот легких, бифуркационные, их размеры, консистенция, цвет на разрезе (увеличены или нет, плотные или дряблые, темно-серые или черноватые).
30. Надпочечники:
- а) цвет коркового слоя (желтоватый, охряно-желтый),
 - б) цвет и состояние мозгового слоя. б) коричневатый; в состоянии расплавления; кровоизлияния, опухоли и т.д.).
31. Почки:
- а) выраженность околопочечной клетчатки (умеренно, значительно, слабо),
 - б) размеры (указываются 3 размера в см),
 - в) капсула (снимается легко или с трудом, с потерей вещества тканей),
 - г) поверхность (гладкая, бугристая, мелкозернистая, с втяжениями и т. д.),
 - д) цвет ткани на разрезе (темно-красный, розовато-серый и т. д.),
 - е) граница между корковым и мозговым веществом (выражена четко, неотчетливо, смазана),
 - ж) толщина коркового слоя (указывается в см),
 - з) состояние лоханок, их содержимое, цвет слизистой оболочки (свободны или расширены; камни, гной; серо-синюшный, бледно-серый; кровоизлияния,
 - и) масса (указывается каждой почки в граммах).
- к) мочеточники:
- а) проходимость (проходимы или нет),
 - б) цвет слизистой оболочки (серо-синюшный, бледно-серый, с кровоизлияниями, без кровоизлияний).
32. Сердце:
- а) выраженность жировой ткани (умеренно, слабо, чрезмерно),
 - б) кровоизлияния в эпикард, их локализация, цвет, размеры,
 - г) содержимое полостей (жидкая кровь, темные или беловато-желтоватые свертки крови),
 - д) состояние клапанов сердца, аорты и легочной артерии (тонкие, эластичные, полупрозрачные, блестящие; уплотненные, деформированные и т. д.),
 - е) состояние сухожильных нитей, сосочковых и трабекулярных мышц справа и слева (укорочены, утолщены, истонченные),
 - ж) кровоизлияния в эндокард, их локализация, цвет, размеры,
 - з) толщина мышцы правого и левого желудочков, ширина аорты и легочной артерии над клапанами в см.

и) внутренняя поверхность венечных артерий (гладкая, с единичными или множественными сегментарными или цилиндрическими, суживающими или не суживающими просвет сосудов бляшками; тромбы),

к) мышца сердца:

- консистенция (плотноватая, дрябловатая и т. д.),

- цвет на разрезах (красно-коричневая, бледная, коричневая, коричневато-желтоватая, белесоватые прослойки и участки, рубцы, их локализация, цвет, размеры),

- кровенаполнение (равномерное, неравномерное).

33. Селезенка:

а) размеры (указываются в см),

б) масса (в граммах),

в) капсула (гладкая, морщинистая),

г) консистенция (плотноватая, дряблая и т. д.),

д) цвет ткани на разрезе (темно-фиолетовый, серо-фиолетовый),

е) соскоб ткани (обильный, умеренный, незначительный).

34. Поджелудочная железа:

а) консистенция (плотноватая, дрябловатая и т. д.),

б) цвет ткани на разрезе (розовато-серый, желтовато-серый),

в) междольковые сосуды (расширены или нет).

35. Желудок:

а) содержимое, его характер, количество, консистенция, запах (пищевые массы – переваренные либо с различимыми кусочками, кровь, инородные тела; указывается в мл; жидкая, кашицеобразная; запах алкоголя, ацетона и т.д.),

б) выраженность складчатости (сглажена, выражена),

в) цвет слизистой оболочки (серо-синюшный, бледно-серый),

г) кровоизлияния, их локализация, форма, цвет, размеры.

36. Желчные протоки:

а) проходимость (проходимы, не проходимы).

37. Желчный пузырь:

а) характер содержимого (желчь, камни, их количество, форма, цвет, размеры),

б) количество желчи (в мл),

в) цвет и состояние слизистой пузыря (зеленовато-желтоватая, коричневато-зеленоватая; гладкая, бархатистая).

38. Печень:

а) размеры (указывают 5 размеров в см),

б) масса в граммах),

в) передний край (заострен, закруглен),

г) характер поверхности (гладкая, бугристая и т.д.),

д) консистенция (плотная, дрябловатая),

е) цвет ткани на разрезе (красно-коричневый, коричневато-желтоватый и т.д.),

ж) рисунок долей (обозначен или нет; мускатный рисунок),

з) кровенаполнение (отмечают количество крови, поступающей из разрезов – большое, умеренное, малое количество).

39. Тонкий и толстый кишечник:

а) характер, цвет содержимого по отделам (кашицеобразное; каловые массы; желтовато-серое, коричневатое и т. д.),

б) цвет слизистой оболочки (серо-синюшная, бледно-серая и т. д., наличие кровоизлияний, язв, опухолей и др.),

в) выраженность складчатости (выражена или нет),

в) брыжейка (состояние сосудов и лимфоузлов – расширены, кровоизлияния, дефекты; увеличены, пакеты, цвет и консистенция на разрезе).

40. Мочевой пузырь:
- а) количество мочи (указывается в мл),
 - б) характер (прозрачная, мутная и т. д.),
 - в) цвет слизистой оболочки (серо-синюшная, бледно-серая, с кровоизлияниями или без, изъязвления, полипы и др.).
41. Предстательная железа:
- а) размеры (указывают 3 размера),
 - б) консистенция (эластичная, мягкая, плотная),
 - в) цвет на разрезе (белесоватый, бледно-серый, наличие включений).
42. Яички:
- а) размеры (указываются 3 размера),
 - б) состояние оболочек (обычные, утолщены, кровоизлияниями и т.д.),
 - в) цвет на разрезе (желтовато-серый, бледновато-желтоватый),
 - в) состояние семенных нитей (прочно или рыхло связаны между собой).
43. Влагалище:
- а) цвет слизистой оболочки (серо-синюшный, синюшный),
 - б) наличие язв, рубцов и т. д., выделения.
44. Матка:
- а) размеры (указываются 3 размера),
 - б) форма наружного зева (округлая, щелевидная),
 - в) содержимое канала шейки (слизистая "пробка", кровянистая жидкость),
 - г) характер, цвет содержимого полости матки (гной, кровь, слизь, инородные тела),
 - д) цвет слизистой оболочки (серо-синюшная, бледно-серая; кровоизлияния, опухоли).
45. Маточные трубы:
- а) проходимость (проходимы или нет),
 - б) характер, цвет содержимого (кровь, гной).
46. Яичники:
- а) размеры (указываются 3 размера),
 - б) консистенция (плотные, дрябловатые),
 - в) цвет и строение ткани на разрезе (желтовато-серые; желтое тело беременности, менструальное тело; кисты).
47. Ребра, грудина, кости таза (целы или имеются повреждения, при наличии переломов см. схемы описания).
48. Мышцы спины:
- а) кровоизлияния, их локализация, размеры.
49. Позвоночник и спинной мозг:
- а) целостность костей,
 - б) содержимое канала (кровь, гной, ликвор и т. д.),
 - в) оболочки, их целостность, цвет, кровенаполнение,
 - г) повреждения, болезненные изменения (размножения, разрывы, кровоизлияния, опухоли).
50. Специфический запах (нет, гнилостный, алкоголя, ароматический и др.).

IV ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ исследование (перечисляют взятые кусочки и их количество, характер фиксирующей жидкости).
2. СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОЕ исследования (указывают что направлено, откуда взято, количество, способ упаковки объектов, вид исследования)
3. СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ исследование (указывают вид исследования, характер объектов – кровь жидкая во флаконе или в виде пятна на стерильной марле, волосы, мазки из влагалища и т. д.).

V ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – СОСТАВЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА И ЗАКЛЮЧЕНИЯ (ВЫВОДОВ).

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

1. Основное повреждение или заболевание с указанием: а) при повреждениях - всего комплекса полученной травмы, локализации, поражения отдельных органов и тканей, степени кровопотери; б) при заболеваниях - локализации, распространенности процесса, стадии развития.
2. Осложнения основного повреждения или заболевания.
3. Прочие повреждения (не входящие в комплекс смертельной травмы, полученные до смерти, во время ее наступления или причиненные посмертно).
4. Сопутствующие заболевания (состояния).

ВЫВОДЫ ИЛИ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Причина и генез смерти, характеристика внешнего фактора, вызвавшего смерть, механизм травмы, судебно-медицинская оценка не смертельных повреждений и заболеваний, ответы на вопросы, поставленные в постановлении.

ПОДПИСЬ

СХЕМА ООД ПО ОФОРМЛЕНИЮ АКТА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА (ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА НОВОРОЖДЕННОГО)

Судебно-медицинское исследование трупов плодов и новорожденных осуществляют, в основном, по тем же правилам и в том же порядке, что и трупов лиц зрелого возраста. *Особенности исследования трупов в этих случаях приведены ниже.*

I ЭТАП - ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ДЕЛА: при изучении следственных и медицинских документов следует обратить внимание на содержащиеся в них сведения о месте обнаружения трупа, его позе и посмертных изменениях; повреждениях и загрязнениях на теле и на предметах, обнаруженных вместе с трупом; обстоятельствах наступления смерти.

Примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению:

- 1) Является ли младенец новорожденным?
- 2) Каков внутриутробный возраст младенца?
- 3) Является ли ребенок доношенным?
- 4) Является ли ребенок зрелым?
- 5) Является ли ребенок жизнеспособным?
- 6) Родился ли младенец живым?
- 7) Если ребенок родился живым, сколько времени он жил после родов?
- 8) Была ли оказана ребенку необходимая помощь, имел ли он уход?
- 9) Нет ли на трупе признаков, по которым можно судить о характере внешнего воздействия, которому подвергнулся младенец?
- 10) Какова причина смерти младенца?
- 11) Когда наступила смерть младенца?

II ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ОПИСАНИЕ НАРУЖНОГО ОСМОТРА ТРУПА

- 1) отмечают в какие предметы уложен или завернут труп;
- 2) осуществляют измерение анатомо-антропометрических показателей: взвешивают и измеряют длину - от верхней точки головы до подошвенной поверхности стоп при расположении его на спине с разогнутыми тазобедренными и коленными суставами и прямым углом в голеностопном суставе, а также отдельные части тела: окружность головы - на уровне затылочного и лобного бугров; лобно-затылочную – в продольном направлении, межтеменную – в поперечном,

подбородочно-затылочную – по диагонали области; длину ключицы, лопатки, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, большеберцовой и малоберцовой костей; окружность грудной клетки, живота, плеч, бедер, ширину плечиков, расстояние между вертелами бедренных костей; размеры головки (большой и малый косой, прямой, большой и малый поперечный) и расстояние между вертелами бедренных костей измеряют краниоциркулем, остальные – мягким сантиметром; пропорциональность развития головы и ее форму (башенная – брахицефалическая, вытянутая – долихоцефалическая, обусловлена повреждением или пороком развития), на пропорциональность развитие туловища и конечностей, на врожденные изменения и уродства развития (если имеются);

3) оценивают пуповинный остаток (если отделены пуповина и плацента): длина, извитость, длина остатка, указывают, есть ли лигатура, ее материал и особенности узла, количество витков, вид и консистенция (влажная, засохшая, гладкая, перекрученная, узловатая и т. д.), состояние центрального кольца пуповины, т. е. границы пуповины и ткани брюшной стенки, наличие демаркационного воспаления, состояние свободного конца – ровно отрезанный или оторванный, перевязанный или нет; отсутствие или наличие следа от ее давления; отмечают характер выделений из сосудов пуповины (кровь, гной). Для выявления особенностей свободного конца засохшей пуповины перед исследованием ее следует поместить в сосуд с водой. При наличии плаценты устанавливают ее форму и вес, определяют размеры (диаметр, толщину, окружность), описывают состояние плодовой поверхности (наличие плодных оболочек), место прикрепления пуповины (центральное, краевое, оболочечное), состояние материнской поверхности (дольчатость, известковая инкрустация, белые инфаркты);

4) отмечают наложения и загрязнения (сыровидная смазка, меконий, реже – кровь на коже, в глубине естественных складок - подмышечные впадины, паховые, локтевые, подколенные впадины, впадины между пальцами кистей и стоп, под крыльями носа, за ушной раковиной, в ее завитках); другие загрязнения (песок, земля и т. п.);

5) устанавливают состояние кожных покровов – цвет и его интенсивность (например, бледность кожи характерна при белой асфиксии и острой анемии, цианотичность – при синей асфиксии, желтушность – при физиологической и других видах желтухи, ярко-красный цвет - при отравлении угарным газом), отсутствие или наличие сыпи (бывает при листериозе, цитомегалии, сифилисе), наличие уплотненных участков, мелкоочечных кровоизлияний, наличие, локализацию и степень выраженности пушковых волос и т.д.; эластичность кожи и состояние подкожной жировой ткани (скорость возвращения кожи в первоначальное состояние после захватывания ее в складку), гнилостные изменения от внутриутробно развившейся мацерации;

6) отмечают наличие и цвет волос;

7) определяют состояние глаз (сомкнутость век, вид глазной щели, наличие (отсутствие) мигательной перепонки, форма и ширина зрачков, блеск и мутность роговиц, кровенаполнение соединительной оболочки век, наличие кровоизлияний в ней);

8) отмечают цвет переходной каймы губ, слизистой оболочки десен, преддверия и полости рта;

9) определяют наличие выделений из носовых ходов, полости рта, наружных слуховых проходов, их характер (слизь, гной, кровь, желудочное содержимое), цвет, консистенцию, запах, отмечают их форму и направление потоков,

10) отмечают на ощупь подвижность костей мозгового черепа, хрящей и костей носа, форму и эластичность хрящей ушных раковин и степень прилегания (прижатия) их к голове;

11) при осмотре шеи обращают внимание на характер кожных складок, на их глубину и содержимое между ними;

12) оценивают форму грудной клетки, степень эластичности костно-хрящевого каркаса или патологической подвижности ребер, грудины, позвоночника;

13) степень вздутия живота (по отношению к высоте реберной дуги при положении трупа на спине); при наличии грыжевых выпячиваний измеряют их величину и ширину грыжевого кольца;

14) исследуют область позвоночника (есть или нет дефекты кожи или флюктуирующие выпячивания в этой части тела – спинномозговые грыжи);

15) при обследовании конечностей обращают внимание на количество пальцев и длину ногтей по отношению к ногтевому ложу (прикрыто полностью или частично);

16) осматривают наружные половые органы (у мальчиков определяют степень опущения яичек; у девочек выясняют, полностью или частично прикрыты малые половые губы большими, нет ли выделений из половых органов, мочеиспускательного канала (слизь, моча, кровь), прямой кишки (меконий); обращают внимание на цвет слизистой оболочки преддверия влагалища, а также на цвет мекония, на его количество (обильное, незначительное);

17) заднепроходное отверстие: наличие и цвет мекония, атрезия;

18) трупные изменения описывают в любой последовательности;

18) констатируют наличие механических повреждений, которые могут быть следствием родовой травмы - родовая опухоль, кефалогематома (указывают локализацию, вид, консистенцию, цвет, границы, наличие при лицевом предлежании кровоизлияний в конъюнктивах, сетчатке глаза, в слизистой оболочке полости рта; при ягодичном предлежании на ягодицах, мошонке, половых губах с их отёком; в яички, придатки, семенные канатики); наложения акушерских щипцов или других акушерских манипуляций либо возникают после рождения и не связаны с родами и акушерской помощью,

III ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1) рекомендуется изучение внутренних органов начать со вскрытия полостей, затем вскрывают позвоночник, полость черепа, исследуют конечности.

При подозрении наличия пневмоторакса (в случаях, когда проводились реанимационные мероприятия – вдувание воздуха в лёгкие под повышенным давлением «рот в рот» или с помощью аппарата искусственного дыхания) вскрытие следует начинать по методу, предложенному Г.Ф. Пучковым (1976). Он заключается в следующем. Вначале производят прокол передней стенки грудной клетки в V-VI межреберье по передней подмышечной линии иглой от шприца, канюля которой предварительно заполняется мыльной пеной или слюной. О наличии воздуха в плевральной полости свидетельствует появление пузырьков на свободном конце иглы.

2) исследование брюшной полости (осматривают и детально описывают внутреннее пупочное кольцо - воспалительная инфильтрация и т. д., пупочные артерии и вену - толщина стенки, содержимое в просвете).

3) желудочно-кишечный тракт перевязывают в 6 местах: вход и выход желудка, тонкую кишку — в трех местах (при скоплении газов — обязательно по обе стороны от этих участков) и нижнюю треть прямой кишки. После наложения лигатур производят ревизию органов брюшной полости. Для производства желудочно-кишечной плавательной пробы (Бреслау) отделяют желудок вместе с нижним отрезком пищевода (перевязанным под кардиальной частью) и всем кишечником, отделенным от брыжейки и также легированным в нескольких местах (в том числе и в области отхождения от желудка), погружают в сосуд с водой и определяют, плавают они или тонут. При этом могут плавать только желудок или желудок с прилежащей частью тонкой кишки большей или меньшей протяженности, а нижележащие отделы кишечника тонуть. В случае, когда кишечник тонет, а желудок проявляет тенденцию к всплытию на поверхность воды, делают разрез между лигатурами у выхода из желудка. После отделения от кишечника, при наличии воздуха в желудке, последний поднимается со дна сосуда на поверхность воды. Если желудок и кишечник тонут, следует под водой сделать разрез стенки желудка на небольшом протяжении и сдавить его, иногда при этом могут выделяться пузырьки воздуха. После этой пробы желудок и кишечник исследуют обычным способом.

Если проводить водную желудочно-кишечную пробу нет необходимости (у живорожденных), осуществляют вскрытие желудка (по большой его кривизне) и двенадцатиперстной кишки, обращают внимание на состояние слизистой оболочки и содержимого. Раскрывают дуоденальный сосочек. Надавливая на желчный пузырь, определяют степень проходимости желчных путей. После этого желчный пузырь вскрывают и выясняют характер его содержимого, а также состояние слизистой оболочки. Затем разрезают на несколько фрагментов печень во фронтальной плоскости, оценивают консистенцию, цвет, полнокроеие. Поджелудочную железу вскрывают либо

поперечными разрезами, либо по всей длине, кишечник — на всем его протяжении. У верхнего полюса почек выделяют надпочечники, измеряют их и отсекают. После взвешивания каждый надпочечник разрезают и обращают внимание на цвет коркового и мозгового слоев, выясняют, нет ли кровоизлияний. При больших кровоизлияниях в мозговом слое надпочечники могут напоминать мешок с жидкой кровью. Вскрытие почек, мочеточников и мочевого пузыря производят, как и у взрослых, в едином комплексе. На их разрезе следует установить, нет ли мочекишечных инфарктов (желто-красные точки или полосы по ходу почечных канальцев). При осмотре селезенка устанавливают, нет ли соскоба пульпы. При наличии последнего определяют его характер (кровь, обильный, умеренный, незначительный, цвет). Селезенку взвешивают.

4) осмотр полости рта и глотки (инородные тела, повреждения, пороки развития и т.д.).

5) осмотр мягких тканей и жировой клетчатки шеи (выявляют наличие кровоизлияний, осматривают подчелюстные железы).

6) непосредственно под хрящами туго перевязывают трахею вместе с пищеводом, осматривают хрящи гортани, подъязычную кость и щитовидную железу; последнюю отделяют и взвешивают.

7) вскрывают полость грудной клетки, осматривают степень заполнения плевральных полостей лёгкими (полностью, частично, прижаты к корням и позвоночнику), измеряют расстояние между передними краями лёгких на уровне 2-го ребра; осматривают вилочковую железу (часто бывают точечные и пятнистые кровоизлияния в капсулу), отделяют ее и взвешивают, производят ревизию органов грудной полости и выделяют либо полный органокомплекс (по методу Шора), либо отдельно - грудную и брюшную полости. При ревизии последних определяют топографическое расположение органов, выясняют, нет ли патологических скоплений (транссудат, экссудат, кровь, гной), спаек (фибринозных, фиброзных) между серозными листками.

8) вскрытие аорты и пищевода ниже лигатуры, осмотр паратрахеальных и бифуркационных узлов; определяют их величину, сочность, набухание, цвет.

9) при выделении органокомплекса шеи и изолированными от других органов грудной клетки, органами дыхания производят плавательную пробу (Галена). Для этого комплекс органов дыхания с перевязанной трахеей помещают в воду и смотрят, всплывет он или нет. Далее, делая продольный разрез задней поверхности всего комплекса, вскрывают гортань, трахею и бронхи. Отметив цвет слизистой оболочки и характер содержимого дыхательных путей (слизь, кровь, меконий и другие инородные массы), на уровне бифуркации трахеи отделяют лёгкие. Далее лёгкие взвешивают (с точностью $\pm 0,5$ г) и определяют их объем методом, разработанным Г.К. Герсамия (1984). Он заключается в следующем. Лёгкие помещают в сосуд емкостью 200 мл, закрывают его плотно завинчивающейся пластмассовой крышкой с отверстием диаметром 0,5 см, через которое наливают (до верхнего края его отверстия) из градуированной бюретки воду. Разница между показателями объемов сосуда и налитой воды и будет показателем объема лёгких. После определения массы и объема лёгких проводят плавательную пробу с каждой их долей. Затем лёгкие вскрывают по сегментам и осматривают поверхность, обращая внимание на ее особенности (гладкая, зернистая, влажная, сухая) и цвет (синюшный – участки ателектаза, серовато-красный – воздушная ткань, желтоватый – аспирация мекония, красный – пневмонические очаги), на степень крепитации и консистенцию ткани (пушистая, тестоватая), при наличии очагов уплотнения — на их число, величину, очерченность, локализацию. После этого из каждого участка берут мелкие кусочки (0,1x0,1 см) и проводят плавательную пробу. Далее лёгкие сжимают и определяют характер отделяемого с поверхности разрезов (например, кровь, кровь с пузырями воздуха, меконий, мутная сероватая жидкость, серозный или гнойный экссудат). Кроме того, определяют состояние внутрилегочных бронхов и характер их содержимого.

10) вскрывают сердечную сумку и осматривают, определяя, правильно ли отходят аорта и легочная артерия от сердца; исследуют артериальный проток с помощью зонда, осматривают двустворчатый клапан и эндокард, обращают внимание на признаки фиброэластоза - утолщен, белесый, плотный, с участками обызвествления; осматривают аортальные клапаны и устья сосудов, измеряют окружность аорты и легочной артерии, осматривают межжелудочковую и межпредсердную - дефекты всей перегородки, мембранозной или мышечной части перегородки, в последней определяют, открыто ли овальное окно, если открыто, его измеряют, проверяют состояние (проходимость) боталлова протока введением в него пуговчатого зонда из легочной артерии до аорты, после чего его вскрывают. При исследовании сердца измеряют его размеры: длину, ширину и толщину, а затем производят взвешивание.

11) у девочек определяют форму матки, исследуют ее полость, шейку, яичники; у мальчиков — мошонку и яички.

12) исследование головы и полости черепа: проверяют подвижность черепных костей; при наличии родовой опухоли осматривают кости свода черепа, обращая внимание на цвет кефалогематомы (красный, красновато-желтоватый), на размер родничков и степень подвижности швов черепа, выясняют нет ли в них кровоизлияний (в пластинках родничков и по ходу швов, при их наличии указывают их локализацию, площадь, количество и характер излившейся крови, по возможности кровяные свертки взвешиваются.), трещин, вдавлений, переломов (при наличии повреждений подробно описывают их локализацию, характер, другие морфологические особенности). Осматривают и отмечают правильность строения или наличие деформаций головки (захождение теменных костей друг за друга, краев височных или затылочной под теменные), расположение, размеры, локализацию, толщину родовой опухоли. Размеры большого и малого родничков измеряют с помощью линейки по диагонали. Отмечают целостность серповидного отростка и вдающихся в продольный синус мозговых вен (разрывы серповидного отростка чаще возникают в заднем отделе и влекут за собой скопление крови между внутренними поверхностями полушарий; в случаях разрывов верхних мозговых вен формируются субдуральные кровоизлияния, локализующиеся соответственно местам повреждений), проводят контроль целостности мозжечкового намета и больших вен мозга (вены Галена). При наличии разрыва (надрыва) верхнего листка мозжечкового намета он покрывается кровоизлиянием; при его перфорации кровоизлияния распространяются на обе стороны намета мозжечка. Разрывы по свободному краю сопровождаются скоплением крови в средней черепной ямке соответствующей стороны. Повреждение вен Галена влечет за собой окутывание мозжечка кровоизлиянием со всех сторон. Осматривают основание черепа. Вскрывают и исследуют полость среднего уха. Исследуют полости носа и нижней носовой раковины. Мозг исследуют любым методом. Его взвешивают, до исследования целесообразно поместить его в 10%-ый раствор формалина для фиксации.

13) исследование позвоночника: отмечают необычную подвижность, кровоизлияния в переднюю продольную связку, повреждения межпозвоночных хрящей, корешков; локализацию и размер кровоизлияний в эпидуральной клетчатке, в толще твердой мозговой оболочки, наличие субарахноидальных кровоизлияний, кровоизлияний (гематомиелия), размягчений, кист и разрывов спинного мозга.

14) анализ мягких тканей и костей конечностей: ядра окостенения (ядра Беклера) в нижних эпифизах бедренных костей, в таранных и пяточных костях - определяют их диаметр, а также обращают внимание на четко выделяющуюся линию эндохондрального окостенения (граница между хрящом и губчатой костью), где видна тонкая полупрозрачная белая полоска обызвествления хряща.

15) части последа — плаценты, пуповины, оболочек, — измеряют максимальный диаметр и толщину плаценты, массу плаценты; осматривают материнскую и плодовую поверхности плаценты. На первой определяют размеры очагов отложения фибрина, окраску (зависит в основном от количества фетального гемоглобина; например, побледнение бывает при гемолитической болезни новорожденных, при антенатальной смерти как результат прекращения циркуляции крови в фетальных сосудах), число и размеры белых инфарктов, участков обызвествления, степень целостности долек, выявляют свертки крови, образующиеся при отслойке плаценты. При исследовании плодовой поверхности определяют характер места прикрепления пуповины (центральное, эксцентричное, краевое, оболочечное), выясняют, не прокрасилась ли она меконием (свидетельство о внутриутробной асфиксии плода). После осмотра плаценту рассекают большим ножом (от материнской поверхности до плодовой) на пластины толщиной примерно 1,0 см и исследуют поверхность каждого разреза для выявления белых инфарктов, межворсинчатых тромбов, кист, первичных опухолей. Далее изучают пуповину, обращают внимание на истинные узлы, отёк, помутнения, кровоизлияния в слизистой соединительной ткани, на стенку сосудов и на их обтурационные и пристеночные тромбы, надрывы, разрывы, а также на оболочки — на их утолщения, помутнения, прокрашивание меконием, на очаги кровоизлияний в них. Особенности свободного конца пуповины (разрез, разрывы) сопоставляют с таковыми конца пуповинного остатка плода.

IV ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе вскрытия и после вскрытия берут кусочки органов и тканей для дополнительных исследований.

Рентгенологическое исследование - осуществляют с целью установления живо- или мертворожденности. До вскрытия трупа – по наличию (отсутствию) воздуха в легких и желудочно-кишечном тракте, в процессе исследования трупа – путем методики посмертной вазорентгенографии, заключающийся во введении контрастного вещества в легочную артерию, в сочетании с микрометрией артерий уровня респираторных бронхиол.

Судебно-гистологическое исследование - для установления (подтверждения) причины смерти плода или новорожденного на гистологическое исследование целесообразно направить легкие, родовую опухоль, пуповину и пупочное кольцо, плаценту, спинной мозг, сердце, печень, почки, надпочечники, околоушные и подчелюстные слюнные железы, а также другие органы и ткани применительно к конкретной ситуации. Взятие материала осуществляют по общепринятым методикам. Гистологическое исследование легких позволяет также решить вопрос о том, живым или мертвым родился ребенок, а родовой опухоли, пуповины и пупочного кольца – кроме того, установить продолжительность его жизни после рождения.

Гистохимическое, биохимическое, электрофоретическое исследования, метод эмиссионного спектрального анализа - производят с целью установления живо- и мертворожденность - для этих целей осуществляют забор вилочковой железы, надпочечников, ряда других органов и плаценты.

Бактериологический и вирусологический методы исследования - применяют для установления (подтверждения) причины смерти общепринятыми методиками, а также в обязательном порядке для исключения вирусного заболевания – цитомегалии (исследование слюнных желез).

Судебно-химическое исследование проводят для установления или исключения наличия в трупе токсических веществ – забор крови, внутренних органов общепринятыми методиками.

Медико-криминалистическое исследование - используют с целью установления механизма образования повреждений и идентификации травмирующего предмета.

Биологическое исследование - применяют во всех случаях экспертизы (исследования) трупов неизвестных новорожденных для установления групповой и типовой принадлежности крови, а при необходимости и ее резус-фактора. Кровь для исследования в количестве 5-7 мл берется из сердца или сагиттального синуса.

V ЭТАП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – СОСТАВЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА И ЗАКЛЮЧЕНИЯ (ВЫВОДОВ)

Судебно-медицинский диагноз в случае смерти новорожденного младенца составляют по общим правилам, с соблюдением патогенетического и нозологического принципов, обязательно отражая состояние новорожденности. Выводы отражают причина и генез смерти, характеристику внешнего фактора, вызвавшего смерть, механизм травмы, судебно-медицинская оценка не смертельных повреждений и заболеваний, ответы на вопросы, поставленные в постановлении.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Касьянов М.И. Судебно-медицинская экспертиза в случаях скоропостижной смерти. М., 1956.
2. Судебно-медицинское исследование трупа. Под ред. А.П. Громова и А.В.Капустина. М.: Медицина, 1991.
3. Хрущелевски Э., Шперль-Зейфридова Г. Секция трупов плодов и новорожденных. Патологоанатомическая и судебно-медицинская диагностика и техника. Пер. с польского доц. Б.С.Касаткина под ред. проф. В.Ф.Червакова. М.: Медгиз, 1962.

**Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
ПОВРЕЖДЕНИЙ ТУПЫМИ ПРЕДМЕТАМИ.
ТРАНСПОРТНАЯ ТРАВМА»**

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний повреждений, возникающих при действии тупых предметов и транспортных средств, научить студентов устанавливать вид и механизм травмы, проводить диагностику внутренних повреждений для выбора правильной тактики и объема лечебных мероприятий.

Целевые задачи:

научить студентов-

- 1) проводить диагностику травмы тупыми предметами и транспортными средствами по характерным особенностям ссадин, кровоподтеков, ран, переломов, повреждений внутренних органов, повреждений одежды;
- 2) правильно описать повреждения от воздействия какого-либо тупого твердого предмета.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает внимание студентов на необходимость бережного отношения к тканям и органам, которые ранее принадлежали живому человеку, недопустимость сообщения посторонним лицам об изучаемых объектах с точки зрения закона и нравственности. Помимо решения специальных вопросов, на примере конкретных случаев преподаватель рассматривает со студентами социальные и правовые аспекты убийств, самоубийств, несчастных случаев; обращает внимание на роль пьянства и алкоголизма, наркомании в возникновении правонарушений; роль судебной медицины в их предупреждении.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- криминалистическую классификацию травмирующих средств;
- классификацию тупых твердых предметов по форме и площади травмирующей поверхности;
- классификацию повреждений по судебно-медицинской значимости;
- клинко-морфологическую характеристику механических повреждений;
- виды ран от действия тупых предметов, их признаки;
- разновидности переломов плоских и трубчатых костей в зависимости от характера действующего тупого твердого предмета и механизма;
- виды переломов ребер, отличия разгибательных и сгибательных переломов;
- основные виды повреждений внутренних органов и механизмы;
- виды транспортной травмы;
- основные виды, этапы, группы повреждений возникающих при автомобильной и рельсовой травмах;
- основные понятия о мотоциклетной, тракторной, рельсовой, водно-транспортной, авиационной травмах;
- производственная травма в промышленности и сельском хозяйстве;
- виды падения с высоты; особенности формирования повреждений при падении на плоскости, с высоты, на лестничном марше;
- критерии установления прижизненности и давности причинения повреждений.;
- возможности установления последовательности причинения повреждений и способности к активным действиям;

- повреждения одежды от воздействия тупых твердых предметов;
- применяемые методы в идентификации орудия тупой травмы;
- принципы описания повреждений;

уметь:

- правильно описать повреждения от воздействия тупого предмета;
- провести дифференциальную диагностику повреждений по виду и механизму травмирующего воздействия тупого предмета с повреждениями от других травматических воздействий;

владеть:

навыками выявления, описания, диагностики, дифференциальной диагностики и определения механизма возникновения повреждений, возникающих от воздействия тупых твердых предметов и при транспортной травме.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Дайте определение ссадины.
2. Дайте определение гематомы и кровоподтека. Объясните их отличия.
3. Назовите возможные виды повреждения костей.
4. Чем отличаются синдромы длительного и позиционного сдавления?
5. Расскажите клиническую картину травматического шока.
6. Дайте классификацию черепно-мозговой травмы.
7. Перечислите возможные ближайшие и отдаленные причины смерти при открытых переломах бедренной кости
8. Расскажите клиническую картину травматического шока.
9. Дайте классификацию черепно-мозговой травмы.
10. Перечислите возможные ближайшие и отдаленные причины смерти при открытом переломе бедренной кости.
11. Назовите признаки приживленности механических повреждений.
12. Дайте классификацию травматизма.
13. Перечислите виды транспортной травмы.
14. Чем объясняется необходимость сочетания подголовников с ремнями безопасности в автомобилях?
15. В каких случаях развивается жировая эмболия, каков патофизиологический механизм ее развития?
16. Дайте понятие грубых, несовместимых с жизнью механических повреждений.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Характеристика механических повреждений	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 124-125. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 102. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 134-139. <i>Дайте клинко-морфологическую характеристику механических повреждений.</i>
2.	Повреждения, причиняемые тупыми предметами	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 138-139. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 102. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 134-139. <i>Классифицируйте тупые предметы по форме и площади травмирующей поверхности.</i>
2.1.	- раны	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 140-141. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 103-104. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 137, 140, 436. <i>Назовите виды. Перечислите признаки.</i>

2.2.	- переломы трубчатых костей	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 142-143. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 104-105. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 141-144. <i>Назовите разновидности.</i>
2.3.	- переломы плоских костей черепа и костей лица	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 144-145, 147-156. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 105-107. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 144-150. <i>Укажите виды, в зависимости от площади и формы действующего предмета.</i>
2.4.	- переломы ребер	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 143-144. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 105. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 150-152. <i>Назовите основные отличия разгибательных и сгиба-тельных переломов.</i>
2.5.	- переломы позвоночника	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 143-144. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 105. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 152-153. <i>Укажите основные механизмы формирования.</i>
2.6.	- переломы таза	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 105. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 153-154. <i>Перечислите механизмы формирования.</i>
2.7.	- повреждения внутренних органов	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 145-147. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 197-114. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 154-155. <i>Перечислите основные виды повреждений и механизмы.</i>
2.8.	Установление прижизненности и давности механических повреждений	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 133-139. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 91, 93-102. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 215-219. <i>Перечислите критерии и методы исследования.</i>
2.9.	Установление последовательности причинения повреждений	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 222. <i>Назовите отличия повреждений при повторных действиях.</i>
2.10.	Способность раненых к активным действиям	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 132-133. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 92-93. <i>Назовите основные причины смерти при повреждениях и возможность совершения активных действий.</i>
2.11.	Повреждения одежды	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 431-435. <i>Назовите признаки.</i>
3.	Повреждения транспортными средствами	
3.1.	- автомобильная травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 163-171. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 116-122. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 164-173. <i>Перечислите виды. Охарактеризуйте основные механизмы (этапы), группы возникающих повреждений и их значение.</i>
3.2.	- мотоциклетная травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 171-172. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 122. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 173-174. <i>Дайте понятие. Укажите виды.</i>

3.3.	- тракторная травма	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 174-176. <i>Перечислите характерные повреждения.</i>
3.4.	- рельсовая травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 172-175. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 123-124. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 176-180. <i>Назовите виды железнодорожной травмы и возникающие характерные повреждения.</i>
3.5.	- водно-транспортная травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 170. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 126. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 180. <i>Укажите особенности.</i>
3.6.	- авиационная травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 176-178. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 124. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 180-183. <i>Укажите задачи и особенности вскрытия. Перечислите основные группы повреждений.</i>
4.	Падение	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 156-157. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 114-115. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 156. <i>Укажите виды и охарактеризуйте механизмы.</i>
4.1.	- падение на плоскости	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 163-164. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 115-116. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 158. <i>Дайте определение. Укажите основные повреждения.</i>
4.2.	- падение с высоты	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 157-163. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 114-115. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 158-163. <i>Укажите фазы. Перечислите характерные повреждения.</i>
4.3.	- падение на лестничном марше	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 165. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 158-163. <i>Укажите особенности.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы, разъяснения плана, этических и деонтологических аспектов занятия	10
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели: - изучение полученных для исследования макропрепаратов и предметов одежды; - обсуждение макропрепаратов и предметов одежды с повреждениями от тупых предметов совместно с преподавателем	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения	110
5.	Заключение: разъяснение значения полученных знаний для диагностики повреждений различными видами тупых предметов, качественного заполнения медицинской документации, выбора правильной тактики ведения больного, объема и характера лечебных мероприятий	10

Контрольные вопросы к теме:

1. Какова классификация травмирующих средств?
2. Какова травматологическая классификация травмы?
3. Как классифицируются повреждения по их медицинскому характеру?
4. Какова классификация повреждений по судебно-медицинской значимости?
5. Какие Вы знаете признаки ушиба мягких тканей?
6. Что такое кровоподтек?
7. Какую окраску имеет кровоподтек в первые часы после нанесения?
8. Какую окраску кровоподтек приобретает на 3-й день образования?
9. Какой цвет имеет кровоизлияние на слизистой губы на 4-й день?
10. При каком угле воздействия возникает кровоподтек без образования ссадины?
11. Где, как правило, локализуются кровоподтеки, не соответствующие месту приложения силы?
12. Кровоизлияния в кожу не травматического генеза могут возникнуть при заболевании:
13. От чего следует отличать кровоподтек?
14. Какова судебно-медицинская значимость кровоподтеков?
15. Что такое ссадина?
16. Какой угол воздействия определяет формирование ссадины?
17. Какая ссадина называется специфической?
18. Какие виды ран Вы знаете?
19. Каковы признаки классической ушибленной раны?
20. В каких отделах ушибленной раны выражены перемычки мягких тканей?
21. Для действия каких предметов характерна звездчатая форма ушибленных ран?
22. Какая рана возникает при ударе тупогранным предметом?
23. Чем отличается рассеченная рана от рубленной?
24. Каковы признаки укушенной раны?
25. Какие виды переломов костей черепа Вам известны?
26. Какие переломы костей черепа характерны для действия тупых предметов с ограниченной ударяющей поверхностью?
27. Какие переломы костей черепа характерны для действия тупых предметов с широкой ударяющей поверхностью?
28. На какой пластинке черепа возникает перелом при действии тупого предмета с ограниченной поверхностью?
29. От действия каких по площади тупых предметов образуются вдавленные переломы костей черепа?
30. Какие переломы костей черепа возникают от уплощения? От сгиба? От распора?
31. Какие виды переломов позвоночника Вы знаете?
32. Какова классификация переломов длинных трубчатых костей?
33. Как выглядит линия перелома длинной трубчатой кости в месте растяжения? В месте сжатия?
34. Какой характер имеет перелом длинной трубчатой кости при ударе бампером автомобиля? Почему?
35. Какие виды переломов ребер Вы знаете?
36. Что характерно для локальных переломов ребер?
37. Что такое автомобильная травма?
38. Что относится к специфическим повреждениям при автомобильной травме?
39. Какие этапы (фазы) при фронтальном столкновении грузового автомобиля с телом человека Вы знаете?
40. Что, как правило, происходит на втором этапе (фазе) травмирования при фронтальном столкновении легкового автомобиля с телом человека?
41. Какие характерные повреждения возникают при поперечном переезде колесом автомобиля через нижние конечности?

42. Что характерно для травмы в кабине автомобиля?
43. Что относят к признакам общего сотрясения тела?
44. Какими методами можно выявить невидимые глазом отпечатки протектора на одежде?
45. Какие виды рельсовой (железнодорожной) травмы Вы знаете?
46. Что такое полосы обирания и разделения? Для какого вида железнодорожной травмы они характерны?
47. Чем объясняется противоударная травма головного мозга? Каковы основные теории ее развития?
48. О чем свидетельствует обнаружение большого количества капель жира в капиллярах легких и головного мозга?
49. Какие повреждения возникают при падении с высоты?
50. Для какого вида травмы характерны переломы пяточных костей в сочетании с вколоченными переломами длинных трубчатых костей и позвоночника?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. *Признаками действия тупого предмета является наличие:*
 - 1) вывихнутых (размозженных) луковиц волос;
 - 2) пересеченных луковиц;
 - 3) щелевидный характер переломов плоских костей.

2. *Для удара тупым предметом с неограниченной поверхностью характерно возникновение переломов плоских костей:*
 - 1) многооскольчатого;
 - 2) вдавленного;
 - 3) дырчатого.

3. *Основание треугольного отломка при переломе трубчатой кости от удара бампером:*
 - 1) обращено к действующей силе;
 - 2) находится на боковой поверхности кости;
 - 3) обращено по направлению удара.

4. *Комбинированная травма это:*
 - 1) травма от комбинации действия двух и более различных повреждающих факторов;
 - 2) одинаковые повреждения грудной клетки и передней брюшной стенки;
 - 3) травма внутренних органов и костей.

5. *К специфическим повреждениям при автомобильной травме относятся:*
 - 1) параллельные полосчатые ссадины от скольжения по грунту;
 - 2) поперечно-оскольчатые переломы костей голени
 - 3) внутрикожные кровоизлияния, отражающие рисунок протектора.

6. *Невидимые отпечатки протектора на одежде можно выявлять:*
 - 1) осмотром в инфракрасных лучах;
 - 2) осмотром в ультрафиолетовых лучах;
 - 3) рентгенологическим методом.

7. *"Противоударная травма" головного мозга обусловлена:*
 - 1) действием предмета с широкой ударяющей поверхностью;
 - 2) действием предмета с ограниченной ударяющей поверхностью;
 - 3) глубоким погружением в череп орудия травмы.

8. На втором этапе (фазе) травмирования при фронтальном столкновении легкового автомобиля с телом человека обычно происходит:
- 1) отбрасывание на грунт;
 - 2) падение на капот;
 - 3) ротация тела на 180 градусов.
9. Ссадина – это повреждение (дефект):
- 1) всех слое эпидермиса;
 - 2) только рогового слоя эпидермиса;
 - 3) эпидермиса и сосочкового слоя дермы.
10. Звездчатая форма ушибленных ран характерна для действия:
- 1) тупогранного предмета;
 - 2) широкого плоского или сферического;
 - 3) узкого длинного цилиндрического.
11. К характерным повреждениям, возникающим при переезде колесом автомобиля через нижние конечности относятся:
- 1) циркулярная отслойка кожи с образованием карманов;
 - 2) поперечные безоскольчатые переломы костей голени;
 - 3) рваные раны голеней.
12. Линия перелома длинной трубчатой кости в месте растяжения:
- 1) крупнозубчатая, плохо сопоставимая;
 - 2) мелкозубчатая, хорошо сопоставимая;
 - 3) винтообразная.
13. При действии тупого предмета в плоских костях в первую очередь перелом образуется на:
- 1) наружной костной пластинке;
 - 2) внутренней костной пластинке;
 - 3) всех слоях кости одновременно.
14. Для установления марки автомобиля и механизма травмы наиболее важное значение имеет:
- 1) локализация повреждений;
 - 2) установление характерных и специфических повреждений;
 - 3) размеры повреждений.
15. При ударе тупогранным предметом возникают раны:
- 1) рассеченная;
 - 2) рваная;
 - 3) лоскутная.
16. Автомобильной травмой называется комплекс повреждений от:
- 1) от действия частей движущегося автомобиля;
 - 2) от деталей автомобиля;
 - 3) от оторвавшихся деталей автомобиля.
17. Вдавленный перелом костей черепа возникает от тупых твердых предметов с:
- 1) ограниченной площадью воздействия;
 - 2) широкой ударяющей поверхностью;
 - 3) только от тупогранных предметов.

18. Обнаружение большого количества капель жира в капиллярах легких и головного мозга свидетельствует о:

- 1) посмертной травме;
- 2) прижизненной травме;
- 3) травме причиненной в состоянии алкогольного опьянения.

19. Переломы пяточных костей в сочетании с вколоченными переломами длинных трубчатых костей и позвоночника характерны:

- 1) для падения с высоты;
- 2) для падения с высоты собственного роста;
- 3) травмы от переезда колесом автомобиля.

20. Кровоизлияния в кожу не травматического генеза могут возникнуть при заболевании:

- 1) лейкоз;
- 2) лепра;
- 3) актиномикоз.

21. Террасовидный перелом формируют:

- 1) предметы сферические;
- 2) тупогранные;
- 3) плоские.

22. К признакам общего сотрясения тела относят:

- 1) кровоизлияния в связочный аппарат органов;
- 2) скопление крови в полостях;
- 3) мелкоточечные кровоизлияния в слизистую.

23. Одежду пострадавшего в ДТП целесообразно направлять на исследование:

- 1) судебно-химическое;
- 2) медико-криминалистическое;
- 3) гистохимическое.

24. Ушибленная рана возникает от действия:

- 1) тупого твердого предмета;
- 2) рубящего предмета;
- 3) ионизирующего излучения.

25. Полосы обирания и разделения характерны для вида железнодорожной травмы:

- 1) переезда колесами;
- 2) столкновение с движущимся поездом;
- 3) в кабине.

26. В зависимости от сроков заживления ссадины дно ее может быть расположено:

- 1) первые часы – выше окружающей кожи;
- 2) конец 12-24 часов – корочка ниже окружающей кожи;
- 3) конец 24-48 часов – корочка розовато-красноватая, ниже уровня кожи;
- 4) правильных ответов нет;
- 5) 3-5 сутки – корочка возвышается.

27. Красно-багровая окраска кровоподтека с припухлостью мягких тканей соответствует:

- 1) 2 часам;
- 2) правильных ответов нет;
- 3) 6-12 часам;
- 4) 6-8 часам;
- 5) 3-5 часам.

28. За счет чего образуется желтоватое окрашивание кровоподтека:

- 1) правильных ответов нет;
- 2) за счет образования билирубина;
- 3) за счет образования гемосидерина;
- 4) за счет образования биливердина;
- 5) за счет образования метгемоглобина.

29. Наиболее постоянными признаками ушибленной раны являются:

- 1) сохраненные или вывихнутые луковицы волос;
- 2) осадненные края;
- 3) дефект в виде «минус-ткань»;
- 4) тканевые перемычки;
- 5) отслоение кожи от кости по краям раны.

30. У пострадавшего при дорожно-транспортном происшествии обнаружены ушибленная рана и кровоизлияние в мягкие ткани средней трети левого бедра, поперечный перелом средней трети бедра. Повреждения могли быть причинены автомобилем:

- 1) легковым;
- 2) грузовым;
- 3) автомобилем с вагонным типом кузова;

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЙ (ООД) ПРИ ОПИСАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТУПЫМИ ТВЕРДЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

№	Описываемый признак	Порядок описания
1.	Локализация	Относительно двух анатомических ориентиров.
2.	Количество повреждений	Отмечают количество. При наличии нескольких ран их следует нумеровать. При множественных аналогичных повреждений можно не описывать каждое из них в отдельности, а указать общее количество, меньшие и большие их размеры на определенном участке, размеры которого следует указать.
3.	Характер (вид) повреждения	При описании можно использовать термины согласно медицинской классификации повреждений: «ссадина», «кровоподтек», «кровоизлияние», «рубец» и т. п. При описании ран нельзя использовать диагностическую терминологию, т. е. не следует писать «ушибленная рана», «ушиблено-рваная рана», «укушенная рана, резаная рана и т. п.
4.	Направление повреждения	Горизонтальное, продольное, косопродольное, косо-поперечное и т. п. (отмечаете относительно продольной оси головы, тела).
5.	Форма	Прямоугольная, треугольная, щелевидная, дугообразная и т. п. (при невозможности определить форму используете следующие термины: «неправильно линейной, неправильно овальной формы» и т. д.
6.	Рельеф повреждения	Гладкий (ровный), негладкий (неровный).
7.	Цвет повреждения	Основной и различные его оттенки.
8.	Размеры повреждения	Длина, степень зияния, ширина, по возможности глубина в см (мм).
9.	Поверхность повреждения	Влажная, подсохшая, плотная и т. п.; если есть корочка – отношение к уровню окружающей измененной или неизмененной кожи - западает, на уровне кожи, возвышается.

10.	Состояние краев раны	Неровные, осадненные, кровоподтечные, отслоенные, скальпированные, подсохшие; наличие наложений, дополнительных надрезов по краям ран, их длина, глубина, ориентация и т. д.
11.	Состояние концов раны	Заостренные, закругленные, раздвоенные, «Г», «П», «Т»-образные и т. д.
12.	Стенки раневого канала	Неровные, отвесные, одна подрыта, другая скошена, гладкие, негладкие, кровоизлияния в стенках, наложения и т. д.
13.	Дно раны	Тканевые перемычки, подлежащая кость, свертки крови и т. д.
14.	Реактивные изменения мягких тканей по протяжению и в окружности раны.	Припухлость, отек, кровоизлияние, их локализация, распространенность.
15.	Наложения в окружности	Потки крови, брызги, пятна, помарки, инородные частицы и т. д.

Примеры описания повреждений мягких тканей:

В правой теменной области, в 5 см кпереди от теменного бугра и в 7 см от средней линии головы, продольно расположена рана щелевидной формы, размерами 11х1,5 см. с неровными осадненными красновато-коричневыми краями. Концы раны заострены, в них и в глубине раны - поперечно расположенные тонкие и толстые тканевые перемычки. При осмотре с помощью лупы в стенках раны видны вывихнутые луковицы волос.

Диагноз: ушибленная рана теменной области справа.

В лобной области справа, на границе с волосистой частью головы, в продольном направлении расположена П-образная (при сведении краев) рана, с длиной сторон 2,4 и 1,9 см, основание которой в заднем отделе. Края раны неровные, осаднены на ширину до 0,3 см, кровоподтечные. Концы раны тупые. От верхних углов отходят разрывы длиной 0,3 см и 0,7 см, проникающие до апоневроза. У вершины лоскута - ссадина полосовидной формы, размерами 0,7х2,5 см. Между краями повреждения в глубине раны видны тканевые перемычки. Окружающие кожные покровы не изменены. В подкожной основе вокруг раны кровоизлияние тёмно-красного цвета, неправильной овальной формы, размерами 5,6х5х0,4 см.

Диагноз: ушибленно-рваная рана правой теменной области.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЙ (ООД) ПРИ ОПИСАНИИ ПЕРЕЛОМОВ ПЛОСКИХ, ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ И ГУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Локализация	Указываете название кости с точной локализацией перелома, измерив расстояние от швов, края распила, анатомических линий, опознавательных ориентиров и т. д.
Количество	Переломы нумеруются.
Характер (вид перелома)	Линейный, безоскольчатый, многооскольчатый (2 осколка и более), дырчатый, вдавленный, террасовидный. При описании используйте следующие термины: «вдавнение», «отверстие», «дефект кости» и т.п.
Степень разрушения кости	Полный перелом или неполный (трещины, надломы).

Направление плоскости перелома (излома) относительно продольной оси кости.	Поперечное, косое, косопоперечное, спиралевидное, кольцевидное, зигзагообразное и т. д.
Характер, количество линий перелома	Прямолинейная, зигзагообразная, волнистая, концентрическая, радиальная, одинарная, двойная и т.п.
Характер плоскости перелома	Ровная, неровная, обрывистая, ступенчатая, иногда одна плоскость подрыта, другая – скошена, без выкрашивания, с выкрашиванием и дефектом костного вещества.
Характер краев перелома	Ровные, неровные, мелко- или крупнозубчатые, пилообразные, отрывистые, четко сопоставляются, не сопоставляются, один край подрыт, другой - скошен и т. д.
Повреждение компактного вещества	Выкрашивание, сколы, дефекты, желобовидное углубление, валикообразное вспучивание, отгибание, смятие краев излома, образование козырькообразных отломков, продольные, веерообразные кортикальные трещины, У-образные линии перелома, свободно лежащий костный осколок и т. д.
Костные осколки, фрагменты, их количество, форма, размеры	Например: на передней поверхности правой бедренной кости в верхней трети сформирован осколок неправильно-треугольной формы, 4,5х3х2 см, имеющий в боковой проекции форму клина, вершина которого обращена к передней поверхности, а основание к задней поверхности.
Сообщение перелома с внешней средой	Открытый, закрытый.

Примеры описания костного препарата:

На левой теменной кости, на 1,6 см кзади от венечного шва и на 1,0 см влево от стреловидного шва имеется дефект костной ткани неправильно веретенообразной формы, длиной - 6,0 см и шириной - 2,3 см в самой широкой его части. Повреждение располагается своим наибольшим размером косо, спереди назад и справа налево, под углом 45 градусов к сагиттальному шву. Края его относительно ровные, концы ближе к заостренным. Наружная костная пластинка гладкая, без выкрашивания. Со стороны внутренней костной пластинки по краям дефекта отмечаются равномерные участки выкрашивания на ширину до 0,5 см, в области его концов – до 0,3 см.

Диагноз: дырчатый перелом левой теменной кости.

Свод черепа представлен пятью крупными костными фрагментами треугольной формы, размерами от 6х8 до 8х10 см. При их сопоставлении установлено, что они образованы шестью относительно ровными радиальными линиями переломов, центр которых расположен в области правого теменного бугра. По краям переломов определяется выкрашивание наружной компактной пластинки, наиболее выраженное в центральном отделе (0,3-0,5 см), которое постепенно убывает по направлению к периферии. Указанные радиальные переломы пересекаются дугообразной (круговой) линией перелома, выпуклостью обращенной влево, которая образует основания треугольных костных фрагментов; края со стороны наружной пластинки кости ровные, местами мелкозубчатые, без выкрашивания компакты, со стороны внутренней – с выкрашиванием на ширину 0,1-0,3 см. От кругового перелома на левую теменную кость с продолжением на чешую височной кости отходит линия перелома, затухающая на основании пирамиды левой височной кости.

Диагноз: Многооскольчатый перелом костей свода черепа.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Акопов В.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами. М.: Медицина, 1978.
2. Крюков В.Н. Механика и морфология переломов. М.: Медицина, 1986.
3. Мазуренко М.Д. Судебно-медицинская экспертиза в случаях промышленного и сельскохозяйственного травматизма. Методическое пособие для врачей курсантов. Л., 1978.
4. Науменко В.Г., Панов И.Е. Базальные субарахноидальные кровоизлияния, судебно-медицинское исследование. М.: Медицина, 1990.
5. Попов В.Л. Черепно-мозговая травма. Судебно-медицинские аспекты. Л.: Медицина, 1988.
6. Поркшеян О.Х. Судебно-медицинская экспертиза при железнодорожных происшествиях. М., 1965.
7. Сингур Н.А. Ушибы мозга (механизм возникновения, патологическая анатомия, судебно-медицинская диагностика). М., 1970.
8. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы. М., 1968.
9. Солохин А.А., Бедрин Л.М. Повреждения при падении с высоты и воздействия частей транспорта (Таблицы и схемы по судебной медицине). Учебно-методические рекомендации для студентов, интернов и врачей. Москва-Ярославль, 1986.
10. Стешиц В.К. Судебно-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях. Минск, 1976.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОВРЕЖДЕНИЙ ОСТРЫМИ ОРУДИЯМИ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний характера травмы, возникающей при действии острых орудий, научить студентов диагностике повреждений колющим, режущим, колюще-режущим, колюще-рубящим, рубящим и пилящим оружием, орудиями и предметами.

Целевые задачи:

научить студентов -

- 1) проводить диагностику травмы колющим режущим, колюще-режущим, пилящим, колюще-рубящим и рубящим орудиями по характерным особенностям ран, переломов, повреждений внутренних органов и повреждений одежды;
- 2) правильно описать повреждения от воздействия какого-либо острого предмета.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает внимание студентов на необходимость бережного отношения к тканям и органам, которые ранее принадлежали живому человеку, недопустимость сообщения посторонним лицам об изучаемых на занятиях объектах с точки зрения закона и нравственности. Помимо решения специальных вопросов, на примере конкретных случаев преподаватель рассматривает со студентами социальные, правовые аспекты убийств, самоубийств, несчастных случаев обращает внимание на роль пьянства и алкоголизма, наркоманий в возникновении правонарушений, роль судебной медицины в их предупреждении.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- классификацию острых предметов;
- основные виды повреждений мягких тканей, внутренних органов, костей и предметов одежды;
- механизм образования повреждений при воздействии острых предметов;
- общие принципы дифференциальной диагностики повреждений от действия собственной и посторонней руки;
- основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений, причиненных острыми предметами;
- принципы определения прижизненности и последовательности причинения повреждений;
- причины и генез смерти при повреждениях острыми предметами;
- принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов;
- современных возможностях идентификации орудий травмы.

уметь:

- описывать повреждения, возникающие от воздействия острых предметов;
- по выявленным морфологическим признакам проводить диагностику и дифференциальную диагностику различных видов и разновидностей повреждений;
- определять механизм и условия образования повреждений.

владеть:

- навыками выявления, описания, диагностики, дифференциальной диагностики и определения механизма возникновения повреждений, возникающих от воздействия острых предметов.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Дайте определение раны.
2. Назовите виды кровопотери, дайте их краткую характеристику.
3. Укажите клинические признаки острой и массивной (обильной) кровопотери.
4. Объясните генез смерти при различных видах кровопотери (острой, массивной и хронической).
5. Назовите разновидности эмболии, которые могут встретиться при повреждениях острыми орудиями.
6. Перечислите признаки прижизненности механических повреждений.
7. Перечислите возможные ближайшие и отдаленные причины смерти в случаях проникающих колото-резаных ранений грудной клетки и живота.
8. Перечислите возможные ближайшие и отдаленные причины смерти при повреждениях головы (проникающих и непроникающих) рубящими орудиями.
9. Дайте понятие раневого канала.
10. Назовите сосуды крупного калибра.
11. Чем объясняется значительная кровопотеря при повреждениях межреберных сосудов?
12. Дайте современную классификацию шока по этиологии и степени тяжести.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Классификация острых орудий	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 180. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 184. <i>Дайте классификацию и приведите конструктивные особенности острых орудий.</i>

2.	Повреждения режущими орудиями	
2.1.	- кожи	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 180-181. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 126. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 186-187, 436. <i>Укажите механизм образования и признаки резаных ран.</i>
2.2.	- одежды	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 431. <i>Назовите признаки.</i>
3.	Повреждения колющими орудиями	
3.1.	- кожи	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 181. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 126. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 187-190, 436 <i>Назовите типы колющих орудий и виды (форма) в зависимости от этого колотых ран.</i>
3.2.	- костей	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 188. <i>Укажите виды переломов.</i>
3.3.	- внутренних органов	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 188. <i>Назовите особенности формирования раневых каналов.</i>
3.4.	- одежды	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 432. <i>Приведите признаки.</i>
4.	Повреждения колюще-режущими орудиями	
4.1.	- кожи	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 181-182. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 126. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 190-192, 436 <i>Укажите разновидности колюще-режущих орудий и признаки колото-резаных ран.</i>
4.3.	- одежды	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 432. <i>Назовите признаки.</i>
5.	Повреждения рубящими орудиями	
5.1.	- кожи	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 182-183. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 127. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 184-186, 436 <i>Назовите признаки рубленых ран в зависимости от действующей части орудия, силы и направления удара.</i>
5.2.	- костей	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 127. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 184-185. <i>Перечислите виды переломов.</i>
5.3.	- внутренних органов	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 185. <i>Укажите характер повреждений.</i>
5.4.	- одежды	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 431. <i>Назовите признаки.</i>
6.	Повреждения колюще-рубящими орудиями	
6.1.	- кожи	«Судебная медицина» М., 1998. - С. 192-193,436. <i>Укажите характер повреждений.</i>
7.	Повреждения пилящими орудиями	
7.1.	- кожи	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 127. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 194, 436. <i>Перечислите основные виды повреждений в зависимости от характера орудия и механизма повреждений.</i>
8.	Медико-криминалистические методы идентификации острых орудий	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 344-347. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 430-431. <i>Перечислите методы и их значение.</i>

8.1.	Выявление металлов по краям повреждений	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 442. <i>В чем сущность метода?</i>
8.2.	Трасологическая идентификация острых орудий, микроскопическое исследование	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 344. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 243. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 429, 435, 439. <i>Дайте понятие. Укажите идентификационные признаки.</i>
9.	Последовательность причинения повреждений	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 220-222. <i>Укажите признаки.</i>
10.	Возможность причинения повреждения собственной рукой	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 186-187. <i>Назовите признаки.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы занятия, разъяснение этических, деонтологических и юридических аспектов занятия	10
2.	Программированный контроль (1 уровня) и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов: - изучение полученных для исследования макропрепаратов и одежды- обсуждение макропрепаратов и предметов одежды с повреждениями от острых орудий с преподавателем	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения	110
5.	Заключение: разъяснение студентам значения полученных знаний для диагностики повреждений различными видами острых орудий, качественного заполнения медицинской документации, выбора правильной тактики ведения больного, объема и характера лечебных мероприятий	10

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ (ООД) ПРИ ОПИСАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ (см. соответствующий раздел темы «Повреждения от действия тупыми твердыми предметами»)

Пример описания повреждений мягких тканей:

На груди слева, в 145 см от подошвенной поверхности левой стопы, в четвертом межреберье по среднеключичной линии, косовертикальная веретенообразная рана, концы которой ориентированы на 11 и 4 часа условного циферблата. При сведении краев они полностью сопоставляются, и рана приобретает линейную форму, длиной 2,5 см. Края раны ровные, не осадненные. Верхний правый конец «П»-образный, нижний левый острый. Стенки раневого канала отвесные. При разведении краев раны в глубине видна подкожная жировая клетчатка, пропитанная кровью.

Диагноз: Непроницающая колото-резаная рана передней поверхности левой половины грудной клетки.

В правой лопаточной области, в 135 см от подошвенной поверхности стоп, в продольном направлении расположена рана неправильно веретенообразной формы размерами 2,3×0,5 см. После сведения краёв рана имеет прямолинейную форму длиной 2,5 см. Края раны ровные, без осаднений и кровоподтеков. Верхний конец ее П-образной формы, шириной 0,1 см, нижний - в виде острого угла. Кожа вокруг раны без повреждений. На задней поверхности нижней доли левого лёгкого, на 2,5 см ниже верхнего ее края, горизонтально расположена рана щелевидной формы. При сведении краёв рана приобретает прямолинейную форму и длиной 3,5 см. Края раны ровные, концы острые. Нижняя стенка раны скошена, верхняя подрыта. На внутренней поверхности верхней доли лёгкого около корня, на 3,5 см выше предыдущей раны, вторая рана щелевидной формы с ровными краями и острыми концами. Обе раны соединяются единым раневым каналом, имеющим направление сзади кпереди и снизу вверх (при условии правильного вертикального положения тела).

Диагноз: Проникающее колото-резаное ранение левой половины грудной клетки со сквозным повреждением лёгкого.

На передне-внутренней поверхности нижней трети правого бедра, в 70 см от подошвенной поверхности стоп, зияющая рана неправильной веретенообразной формы, размерами 7,5×1 см. После сведения краев рана принимает прямолинейную форму, длиной 8 см. Края раны ровные, осаднённые, кровоподтечные, стенки относительно гладкие. Один конец раны П-образной формы шириной 0,4 см, второй - в виде острого угла. Раневой канал заканчивается в мышцах бедра, имеет клиновидную форму и наибольшую глубину до 2,5 см у П-образного ее конца. Стенки раневого канала ровные относительно гладкие. В мышцах вокруг раневого канала кровоизлияние неправильной овальной формы, размерами 6×2,5×2 см. На передней поверхности внутреннего мыщелка правой бедренной кости повреждение, клиновидной формы, размерами 4×0,4 см и глубиной до 1 см, длинник его ориентирован соответственно 1-7 условного циферблата часов (при условии правильного вертикального положения кости). Верхний конец повреждения П-образный, шириной 0,2 см, нижний - острый. Края повреждения ровные, стенки гладкие.

Диагноз: Рубленая рана правого бедра с надрубом внутреннего мыщелка бедренной кости.

На сгибательной поверхности нижней трети правого предплечья в 5 см от лучезапястного сустава располагается рана (условно обозначенная №1) неправильной веретенообразной формы, размерами 7×1,2 см; длинник раны ориентирован горизонтально. При сведении краев рана приобретает прямолинейную форму и длину 7,5 см. Края раны зазубренные, без осаднения и размозжения. Стенки ее относительно гладкие. Концы острые. У внутреннего конца раны параллельно ее длиннику имеется 6 надрезов кожи, длиной от 0,8 до 2,5 см, у наружного - 4 надреза, длиной от 0,8 до 3 см. Дно раны, глубиной до 0,8 см, представлено рассеченными мягкими тканями и имеет наибольшую глубину и крутизну у ее внутреннего конца. В глубине раны видна вена, на наружной стенке которой имеется сквозное повреждение, веретенообразной формы, размерами 0,3×0,2 см. В 2 см книзу от раны № 1 имеется аналогичная рана, (условно обозначенная № 2), размерами 6,5×0,8 см, при сведении краев длиной 6,9 см. От наружного конца раны параллельно её длиннику отходят 2 надреза, длиной 0,8 см и 1 см с ровными краями, заканчивающихся острыми концами. В 0,4 см от нижнего края раны № 2, параллельно ее длиннику, имеется поверхностный прерывистый надрез, длиной 8 см. Дно раны, у ее наружного конца, имеет наибольшую крутизну и глубину до 0,5 см. В окружающих раны подлежащих тканях, на участке 7,5×5 см, имеются множественные сливающиеся друг с другом темно-красные кровоизлияния, неправильной овальной формы, размерами от 1×0,5 см до 2×1,5 см с неровными нечеткими контурами.

Диагноз: Множественные (две) резаные раны нижней трети правого предплечья.

Контрольные вопросы к теме:

1. Какова классификация острого оружия (орудий)?
2. Какие раны возникают от острого оружия (орудий)?
3. Какие орудия могут причинять раны, сходные по внешнему виду с ранами от действия острых предметов?
4. Какую форму может иметь резаная рана?
5. Каков наибольший размер резаной раны?
6. В каком отделе резаной раны глубина максимальна?
7. Могут ли возникать переломы при действии режущих орудий?
8. Как следует измерять длину резаной и колото-резаной ран?
9. Чем обусловлено зияние резаной, колото-резаной раны?
10. Какие виды раневых каналов возникают при действии колющих и колюще-режущих орудий?
11. Каковы признаки действия собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием?
12. Каковы признаки колотой раны?
13. Какие переломы характерны для действия колющих, колюще-режущих орудий?
14. Что понимают под колюще-рубящими орудиями?
15. Какие переломы возникают от действия рубящих орудий?
16. Чем отличается рубленая рана от ушибленной рассеченной?
17. Какова форма концов ран при действии носка или пятки топора?
18. Какая рана имеет линейную форму, осадненные ровные края, «П-образные» концы?
19. О чем говорит обнаружение при вскрытии пятен Минакова (точечные кровоизлияния под эпикард)?
20. Каким методом выполняют индивидуальную идентификацию острого рубящего предмета?
21. Какими методами можно выявить микроследы металла по краям основного разреза колото-резаной раны?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. *К ранам, возникающим от действия острых предметов не относится:*
 - 1) пиленая;
 - 2) рубленая;
 - 3) рассеченная
2. *Индивидуальную идентификацию острого рубящего предмета производят с использованием:*
 - 1) трасологического метода;
 - 2) метода цветных отпечатков;
 - 3) микроскопии.
3. *Микроследы металла по краям основного разреза колото-резаной раны можно выявить с помощью:*
 - 1) метода цветных химических отпечатков;
 - 2) визуально;
 - 3) осмотром в ультрафиолетовых лучах.
4. *Рубящие предметы при механизме разруба формируют переломы:*
 - 1) щелевидные;
 - 2) линейный;
 - 3) вдавленный.

5. Рубленая рана в отличие от ушибленной характеризуется:

- 1) пересечением луковиц волос;
- 2) вдавленным характером переломов плоских костей;
- 3) ровными краями.

6. Для действия колющих предметов характерно образование переломов:

- 1) многооскольчатых;
- 2) дырчатых - овальных, округлых, многоугольных;
- 3) террасовидных.

7. Действие собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием характеризуется:

- 1) единичными поверхностными повреждениями;
- 2) наличием дополнительных надрезов (насечек) по краям и у концов раны;
- 3) различной ориентацией повреждений.

8. При действии носка или пятки топора концы ран обычно:

- 1) оба острые;
- 2) оба П-образные;
- 3) один острый, другой – П-образный.

9. Действие острых режущих орудий не приводит к:

- 1) образованию переломов костей;
- 2) отчленению дистальных фаланг пальцев на уровне межфаланговых суставов;
- 3) отсечению хрящевой части ушной раковины.

10. О ширине клинка колюще-режущего орудия наиболее вероятно можно высказаться исходя из длины:

- 1) основного разреза;
- 2) дополнительного;
- 3) основного + дополнительного.

11. Дополнительный разрез встречается в случаях:

- 1) рубленых ран;
- 2) колотых ран;
- 3) колото-резаных ран;
- 4) резаных ран;
- 5) ушибленных ран.

12. Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

- 1) на всем протяжении;
- 2) в месте наибольшего давления лезвия;
- 3) в концевой части;
- 4) в начальной части.

13. Колотая рана характеризуется:

- 1) малой площадью;
- 2) наличием осаднения краев;
- 3) большой глубиной;
- 4) дефектом ткани.

14. Наличие надрезов (надрывов) в области одного из концов колото-резаной раны позволяет решить вопрос о:
- 1) толщине обушка;
 - 2) заточке граней обушка;
 - 3) форме обушка;
 - 4) наличию скоса обушка.
15. Острыми предметами комбинированного действия являются:
- 1) колющие;
 - 2) режущие;
 - 3) рубящие;
 - 4) колюще-режущие;
 - 5) колюще-рубящие.
16. Надрезы кожи в краях колотой раны возникают при наличии на стержне колющего предмета ребер в количестве:
- 1) двух;
 - 2) трех;
 - 3) четырех;
 - 4) более шести;
 - 5) более восьми.
17. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:
- 1) вдавленными;
 - 2) дырчатыми;
 - 3) террасовидными.
18. Основными признаками резаной раны являются:
- 1) прямолинейная форма;
 - 2) криволинейная форма;
 - 3) зияние раны;
 - 4) осаднение краев раны;
 - 5) остроугольные концы.
19. Осаднение краев резаной раны зависит от:
- 1) толщины кожи;
 - 2) остроты лезвия;
 - 3) гладких щечек режущего орудия;
 - 4) осаднение отсутствует.
20. Признаки основного разреза колото-резаной раны:
- 1) ровные края;
 - 2) осаднение краев;
 - 3) зияние раны;
 - 4) линейная форма;
 - 5) следы обильного наружного кровотечения.
21. Признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:
- 1) неосажденные края;
 - 2) осадненные края;
 - 3) зияние раны;
 - 4) остроугольный конец;
 - 5) линейная форма.

22. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- 1) осаднением;
- 2) кровоизлиянием;
- 3) надрезами в пределах кожи;
- 4) закруглением конца раны;
- 5) желобоватым ребром раневого канала.

23. К ранам, возникающим от действия острых предметов не относится:

- 1) пиленая;
- 2) рубленая;
- 3) рассеченная;
- 4) рваная;
- 5) укушенная.

24. Глубину колото-резаных ран следует определять путем:

- 1) послойного вскрытия;
- 2) зондирования пальцем;
- 3) заливки в рану пластических масс;
- 4) исследования зондом.

25. Рубящие предметы при механизме разрыва формируют переломы:

- 1) щелевидные;
- 2) линейный;
- 3) вдавленный.

26. Рубленая рана в отличие от ушибленной характеризуется:

- 1) пересечением луковиц волос;
- 2) вдавленным характером переломов плоских костей;
- 3) ровными краями;
- 4) наличием тканевых перемычек в области концов раны;
- 5) размождением луковиц волос.

27. Для действия колющих предметов характерно образование переломов:

- 1) многооскольчатых;
- 2) дырчатых - овальных, округлых, многоугольных;
- 3) террасовидных;
- 4) многооскольчатых;
- 5) щелевидных.

28. Действие острых режущих орудий не приводит к:

- 1) образованию переломов костей;
- 2) отчленению дистальных фаланг пальцев на уровне межфаланговых суставов;
- 3) отсечению хрящевой части ушной раковины.

29. Зияние колото-резаной раны обусловлено:

- 1) характером пересечения линий Лангера;
- 2) прижизненной ретракцией кожи;
- 3) гниением;
- 4) большой шириной лезвия клинка.

30. Края ран с симметрично расположенными царапинами и повреждениями кости в одной плоскости характерны для повреждений:

- 1) массивных предметов с гранью;
- 2) пилящими предметами;
- 3) колющими предметами.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Загрядская А.П. Определения орудия травмы при судебно-медицинском исследовании колото-резаного ранения М.: Медицина, 1968.
2. Карякин В.Я. Судебно-медицинское исследование повреждений, нанесенных колюще-режущими орудиями. М., 1966.
3. Костылев В.И. Идентификация острых травмирующих предметов по следам повреждениям на теле. Киев: Здоровье, 1983.
4. Кустанович С.Д. Исследование повреждений одежды в судебно-медицинской практике. М.: Медицина, 1965.
5. Скопин И.В. Судебно-медицинское исследование повреждений рубящими орудиями. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1960.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний разнообразных видов огнестрельного оружия и взрывчатых веществ, характера причиняемой травмы научить студентов диагностике огнестрельных повреждений и взрывной травмы тела и одежды.

Целевые задачи:

- 1) научить студентов проводить диагностику огнестрельной травмы по характерным особенностям ран, переломов, повреждений внутренних органов и повреждений одежды;
- 2) правильно описывать характер повреждений.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает внимание студентов на необходимость бережного отношения к органам и тканям, которые ранее принадлежали живому человеку, недопустимо сообщения посторонним лицам об изучаемых на занятии объектах с точки зрения закона и нравственности. Помимо решения специальных вопросов, на примере конкретных случаев преподаватель рассматривает со студентами социальные, правовые аспекты убийств, самоубийств, несчастных случаев. Обращает внимание на роль пьянства, алкоголизма и наркомании в возникновении правонарушений, роль судебной медицины в предупреждении.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- огнестрельное оружие и боеприпасы к нему: классификация, принципы устройства;
- механизм и повреждающие факторы выстрела;
- виды действия пули на тело человека разрывное, пробивное, клиновидное, контузионное, ударно-гидродинамическое
- элементы огнестрельного ранения: входная и выходная раны, раневой канал;
- дистанции выстрела: в упор, близкая, неблизкая; принципы диагностики;
- общие принципы определения направления раневого канала;
- особенности судебно-медицинской экспертизы повреждений из гладкоствольного охотничьего ружья;
- понятие взрывчатых веществ, классификация; дистанции и повреждающие факторы взрыва;

- особенности возникающих повреждений (множественные, сочетанные);
- значение медико-криминалистических методов исследования при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы;
- вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.

уметь:

- описывать повреждения, возникающие от воздействия огнестрельного оружия и при взрывной травме;
- по выявленным морфологическим признакам проводить диагностику и дифференциальную диагностику различных видов и разновидностей огнестрельных повреждений;
- определять механизм и условия образования повреждений.

владеть:

- навыками выявления, описания, диагностики, дифференциальной диагностики и определения механизма возникновения повреждений, возникающих от воздействия огнестрельного оружия и при взрывной травме.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Дайте определение огнестрельного повреждения.
2. Напишите этиологическую и клиническую классификацию шока.
3. Дайте морфологическую характеристику зонам повреждения в огнестрельном раневом канале.
4. Назовите ближайшие и отдаленные причины смерти в случаях огнестрельных повреждений головы.
5. Перечислите возможные ближайшие и отдаленные причины смерти в случаях огнестрельного ранения брюшной полости.
6. Объясните сущность закона Паскаля (раздел гидродинамики в физике).
7. Начертите правило разложения силы при соприкосновении ее с поверхностью (паралелограмма).
8. Укажите действующие травмирующие факторы при взрыве.
9. Перечислите повреждающие факторы выстрела.
10. Перечислите основные группы взрывчатых веществ

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Классификация огнестрельного оружия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 184. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 128-129. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 195-197. <i>Дайте классификацию.</i>
2.	Устройство патрона	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 184. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 197-200. <i>Приведите устройство боевого и охотничьего патронов.</i>
3.	Механизм огнестрельных повреждений	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 187-189. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 129-132. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 200-201, 205, 210. <i>Укажите механизм и повреждающие факторы. Перечислите условия формирования повреждений при холостом выстреле.</i>
4.	Виды действия огнестрельного снаряда	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 188-189. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 130-131. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 205, 208. <i>Назовите.</i>

5.	Элементы огнестрельного ранения	
5.1.	Входная огнестрельная рана	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 190. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 133-134. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 205-206. <i>Назовите основные признаки. Укажите особенности формирования дробовых входных огнестрельных ран.</i>
5.2.	Раневой канал	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 191. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 134-135. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 206-208. <i>Укажите виды.</i>
5.3	Выходная огнестрельная рана	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 193. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 134. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 208-209. <i>Назовите признаки.</i>
6.	Дистанция и расстояние выстрела	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 196. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 135. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 202-203. <i>Дайте понятие, в чем разница. Назовите дистанции выстрела.</i>
6.1.	- выстрел в упор	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 193. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 135-136. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 201-202. <i>Укажите виды.</i>
6.2.	- выстрел с близкой дистанции (в пределах действия компонентов, сопутствующих выстрелу)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 194. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 136. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 202-203. <i>Укажите признаки.</i>
6.3.	- выстрел с неблизкой дистанции	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 194. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 136. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 203. <i>Назовите признаки. Перечислите условия для возникновения феномена Виноградова.</i>
7.	Выстрел из самодельного, атипичного и метательного оружия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 196. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 209-211. <i>Назовите особенности формирования повреждений.</i>
8.	Множественные повреждения: установление вида оружия и последовательности причинения огнестрельных повреждений	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 194-195. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 137-138. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 222-224. <i>Укажите признаки.</i>
9.	Медико-криминалистическое исследование огнестрельных повреждений тела и одежды	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 197. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 139. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 430-433, 440-443. <i>Перечислите методы и их значение.</i>
10.	Взрывная травма	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 198. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 140-142. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 211. <i>Дайте понятие.</i>
10.1.	Поражающие факторы взрыва	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 198. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 140-142. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 212. <i>Укажите факторы.</i>

10.2.	Дистанции взрывы	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 199-200. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 144. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 213. <i>Назовите.</i>
10.3.	Особенности взрывной травмы	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. - С. 198-202. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 142-144. «Судебная медицина» М., 1998. – С. 213. <i>Перечислите.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы, разъяснение плана и деонтологических аспектов занятия	10
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели: - изучение полученных для исследования макропрепаратов предметов одежды обсуждение макропрепаратов и предметов одежды с повреждениями от огнестрельного оружия совместно с преподавателем	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения	110
5.	Заключение: разъяснение значения полученных знаний для диагностики повреждений различными видами огнестрельного оружия качественного заполнения медицинской документации, выбора правильной тактики ведения больного, объема и характера лечебных мероприятий	10

Контрольные вопросы к теме:

- Какова классификация огнестрельного оружия?
- Что такое калибр боевого оружия?
- Что такое калибр охотничьего гладкоствольного ружья?
- Какие элементы огнестрельного ранения Вы знаете?
- Что относится к повреждающим факторам выстрела?
- Каковы неперенные признаки входной пулевой огнестрельной раны?
- В каких случаях поясок загрязнения (обтирания) может быть обнаружен на выходном огнестрельном отверстии?
- Что относится к вторичным снарядам при выстреле из огнестрельного оружия?
- Какие Вы знаете виды действия пули в зависимости от кинетической энергии снаряда?
- Какое действие пули наблюдается при незначительной кинетической энергии?
- В каких случаях проявляется гидродинамическое действие пули?
- Что обнаруживается при близкой дистанции выстрела на одежде и в окружности раны?
- О чем свидетельствует наличие «штанц-марки» в области входного огнестрельного отверстия? Каков механизм ее образования?
- Чем следует изымать пулю из глубины огнестрельного раневого канала?
- Как можно определить конкретный экземпляр огнестрельного оружия, из которого произведен выстрел?
- Дырчатый перелом в плоских костях имеет форму усеченного конуса, больше повреждена внутренняя костная пластинка. Это место входа или выхода пули? Почему?
- Как выглядит входное огнестрельное дробовое повреждение с расстояния до 0,5-1 м?
- Как выглядит входное огнестрельное дробовое повреждение с расстояния до от 0,5-1 до 3 м?

19. Как выглядит входное огнестрельное дробовое повреждение с расстояния свыше 3 м?
20. Что позволяет определить сопоставление огнестрельных повреждений одежды и тела пострадавшего?
21. Какой признак характерен для повреждений при взрывах гранат, мин, снарядов?
22. Какие Вы знаете поражающие факторы взрывной травмы?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. К элементам огнестрельного ранения относят:
- 1) входную огнестрельную рану;
 - 2) копоть и порошинки;
 - 3) крестообразные разрывы кожи.
2. Гидродинамическое действие пули проявляется при попадании:
- 1) в грудную полость;
 - 2) в переполненный мочевого пузырь;
 - 3) в тело позвонка.
3. Для входной пулевой огнестрельной раны характерно наличие:
- 1) дефекта ткани (минус-ткань);
 - 2) относительно ровных краев;
 - 3) округлой формы.
4. Для близкой дистанции выстрела характерно обнаружение:
- 1) признаков действия сопутствующих продуктов выстрела;
 - 2) пояска обтирания;
 - 3) пояска осаднения.
5. Наличие «штанц-марки» в области входного огнестрельного отверстия свидетельствует о дистанции выстрела:
- 1) в упор;
 - 2) близкой;
 - 3) не близкой.
6. Конкретный экземпляр оружия, из которого произведен выстрел, можно определить по:
- 1) диаметру огнестрельной раны;
 - 2) по пулям, на оболочке которых остаются микроследы (трассы) от неровностей и дефектов канала ствола;
 - 3) по расположению сопутствующих факторов выстрела.
7. Удалять пулю из глубины раневого канала следует:
- 1) пальцами;
 - 2) пинцетом;
 - 3) зажимом.
8. Калибр нарезного боевого оружия – это диаметр:
- 1) пули;
 - 2) ствола между полями нарезов;
 - 3) гильзы.
9. Дырчатый перелом в плоских костях имеет форму усеченного конуса, больше повреждена внутренняя костная пластинка. Повреждение является:
- 1) входным огнестрельным отверстием;
 - 2) выходным огнестрельным отверстием;
 - 3) пилящим.

10. *Выстрел дробью с расстояния до 0,5-1 м характеризуется наличием:*
- 1) одного центрального отверстия;
 - 2) множественных входных отверстий;
 - 3) одного центрального и множественных мелких входных отверстий в окружности.
11. *К вторичным снарядам при выстреле из огнестрельного оружия относятся:*
- 1) газы и копоть;
 - 2) порошинки;
 - 3) осколки костей и обрывки тканей.
12. *Сопоставление огнестрельных повреждений одежды и тела пострадавшего позволяет определить:*
- 1) дистанцию выстрела;
 - 2) направление выстрела;
 - 3) вид ранящего снаряда.
13. *Отметьте основной признак повреждений при взрывах гранат, мин, снарядов:*
- 1) полиморфизм повреждений;
 - 2) однотипность повреждений;
 - 3) скученность повреждений.
14. *Поясок загрязнения на выходном отверстии:*
- 1) всегда отсутствует;
 - 2) наблюдается при выстреле в упор;
 - 3) может образоваться от прижатия кожи в момент выстрела к преграде.
15. *Какое действие пули наблюдается при незначительной кинетической энергии:*
- 1) гидродинамическое;
 - 2) разрывное;
 - 3) контузионное.
16. *Что, как правило, входят в состав охотничьего патрона:*
- 1) смесь рубленых гвоздей;
 - 2) пыж;
 - 3) минеральное масло;
 - 4) дробь.
17. *С какими из указанных повреждений обычно приходится дифференцировать огнестрельное ранение:*
- 1) рассеченная рана;
 - 2) колотая рана;
 - 3) электрометка.
18. *Какие из перечисленных признаков характерны для входной огнестрельной раны:*
- 1) щелевидная форма раны;
 - 2) неровные края раны;
 - 3) дефект ткани;
 - 4) большие размеры раны;
 - 5) поясок обтирания.
19. *Какие из указанных механизмов действия снаряда характерны для образования дефекта ткани:*
- 1) контузионное действие;
 - 2) клиновидное действие;
 - 3) пробивное действие;
 - 4) разрывное действие;
 - 5) гидродинамическое.

20. Какие из перечисленных признаков, как правило, характерны для выходной огнестрельной раны:

- 1) копоть вокруг раны;
- 2) наличие смазки;
- 3) отсутствие дефекта ткани;
- 4) разорванные края раны;
- 5) отсутствие пояса обтирания.

21. Какие из указанных признаков характерны для выстрела в упор:

- 1) разрывы кожи;
- 2) горизонтальные потеки крови;
- 3) обильное кровотечение из раны;
- 4) подсохшие края раны;
- 5) подкожная эмфизема.

22. Какие из указанных условий характерны для образования феномена Виноградова:

- 1) большая кинетическая энергия пули;
- 2) отсутствие одежды;
- 3) плотность и тонкость первого слоя одежды;
- 4) расстояние между слоями одежды 1 см;
- 5) расстояние между слоями одежды до 4 см.

23. Какими из указанных методов можно обнаружить металл в области входного отверстия:

- 1) гистологический метод;
- 2) рентгеновское исследование;
- 3) люминесцентный анализ;
- 4) спектральный анализ;
- 5) непосредственная микроскопия.

24. Какими из перечисленных методов можно обнаружить копоть и пороховые зерна в области входного отверстия:

- 1) цитологическое исследование;
- 2) непосредственная микроскопия;
- 3) люминесцентный анализ;
- 4) гистологическое исследование.
- 5) фотография в инфракрасных лучах

25. Какие из указанных расстояний, как правило, характерны для кучного (сплошного) действия дроби:

- 1) 5-6 м;
- 2) до 1 м;
- 3) 2-3 м;
- 4) 0,5 м;
- 5) свыше 5 м.

26. Какие из перечисленных вопросов следует решать в первую очередь при исследовании огнестрельных повреждений:

- 1) последовательность повреждений;
- 2) дистанция выстрела;
- 3) направление раневого канала;
- 4) является ли данное повреждение огнестрельным;
- 5) количество повреждений.

27. При каких из перечисленных условий в области выходного отверстия образуется пояска осаднения:

- 1) при малой кинетической энергии пули;
- 2) при прижатии части тела к твердым предметам;
- 3) при разрыве пули внутри тела;
- 4) при большой кинетической энергии пули;
- 5) контузионном действии пули.

28. Какие из указанных признаков позволяют наиболее точно установить направление раневого канала:

- 1) форма отложения копоти;
- 2) повреждения кожи;
- 3) локализация повреждений на одежде;
- 4) расположение входного и выходного отверстий;
- 5) повреждения внутренних органов.

29. Какие из перечисленных отношений наружных ран к повреждениям легких будут характерны после второго выстрела:

- 1) раны в легких выше кожных ран;
- 2) раны в легких ниже кожных ран;
- 3) закономерности не имеется;
- 4) расположение ран на одном уровне.

30. Какие из указанных особенностей повреждений плоских костей характерны для второго выстрела:

- 1) трещины от второго ранения не пересекают трещины от первого повреждения;
- 2) трещины пересекаются;
- 3) закономерности не установлено;
- 4) трещины от первого ранения пересекают трещины от второго повреждения;
- 5) трещины не пересекаются.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ (ООД) ПРИ ОПИСАНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

1 этап деятельности – установление точной локализации раны (повреждения)

План и последовательность операций по выполнению действий	Контроль (критерии правильности выполнения действий). Ориентировочные признаки
<p>- на каждом лоскуте измеряют расстояние раны (ран) от верхних, нижних и боковых краев;</p> <p>- на костных макропрепаратах измеряют расстояние повреждений (повреждения) от швов, общепринятых анатомических ориентиров и т. п.;</p> <p>- при исследовании трупа или освидетельствовании потерпевшего обязательно измеряют расстояние раны (ран) от подошвенной поверхности стоп</p>	<p>Локализация повреждений указывается по отношению к общепринятым анатомическим областям тела с учетом системы прямоугольных координат. При описании повреждений следует пользоваться следующей терминологией: в теменной области расположена рана с дефектом ткани ..., на височной кости справа - повреждение с дефектом ткани... Ни в коем случае нельзя использовать диагностические термины. Например, огнестрельная пулевая рана, огнестрельное дробовое входное отверстие и т. п. Если повреждение находится на одноименных костях, например, теменных, то обязательно указывайте справа или слева</p>

II этап деятельности – определение формы раневого отверстия

Отмечается:	
а) общая форма раны, включая разрывы;	Форма раны на коже или повреждения на кости, сравнивается с геометрическими фигурами. Например, у входного отверстия форма может быть круглой, овальной, полукруглой, неопределенной. У выходного отверстия – неправильно-звездчатая, щелевидная, часто без дефекта ткани. Иногда может быть округлой или овальной с дефектом ткани
б) форма дефекта ткани	

III этап деятельности – определение размеров раны или повреждения

Указывают размеры:	Размеры повреждений указываются в см или мм. Отмечают длину и ширину или диаметр повреждения. Разрывы описывают соответственно циферблату часов. Входное отверстие – размеры дефекта в дерме всегда меньше диаметра пули. Дефект в эпидермисе приблизительно равен диаметру пули. Выходное отверстие – размеры зачастую больше размеров входного отверстия, иногда равны или меньше его
а) дефекта ткани	
б) разрывов кожи	
в) общие размеры раны	

IV этап деятельности – описание краев раны (повреждения)

Отмечают:	Входное отверстие – края зачастую мелкофестончатые, иногда ровные и несколько ввернуты в глубину раны. Поясок осаднения хорошо выражен шириной 1-3 мм. Отмечается ширина его в различных участках, цвет, плотность на ощупь. При косом угле входа пули поясок осаднения имеет полукруглую или серповидную форму. Поясок обтирания совпадает с пояском осаднения, накладывается на него, и часто маскируется кровью и подсыханием краев раны. Выходное отверстие – края обычно неровные, чаще вывернуты наружу. Поясок осаднения часто отсутствует. Иногда хорошо выражен. Поясок обтирания отсутствует. В области краев раны могут быть обнаружены нити одежды
а) характер краев (ровные или мелкозубчатые на коже), мелко или крупнозубчатые на кости;	
б) отклонение краев наружу или внутрь;	
в) наличие поясков осаднения, обтирания (цвет, ширина, подсыхание, форма)	

V этап деятельности – описание состояния кожи вокруг раны

Отмечают:	
а) наличие и характер отпечатка дульного конца оружия	а) точная локализация по отношению к ране, глубину вдавления, форму, цвет, размеры
б) отслоение кожи от подлежащих тканей	б) точная локализация, размеры
в) отложение копоти	в) точная локализация, закапчивание, форма, цвет, размеры площади, занимаемой копотью
г) отложение порошинок и повреждений от них	г) точная локализация, форма, цвет, количество, густота, размеры площади рассеивания в различных направлениях
д) пергаментация кожи (осаднение эпидермиса)	д) локализация, форма, цвет, плотность, размеры
е) состояние волос	е) волосы могут выглядеть как бы выстриженными, расщепленными

ж) следы крови	ж) локализация, характер, форма, цвет
з) наличие дробовых ранений вокруг входного отверстия или изолированных дробовых повреждений	з) локализация, размеры, площадь рассеивания дроби вокруг входного отверстия, расстояние между входным центральным отверстием и периферическими повреждениями от отдельных дробинок, количество отверстий. При наличии полного рассеивания дроби измеряют площадь рассеивания последней

VI этап деятельности – описание повреждений на плоских костях черепа

а) наружная и внутренняя костная пластинка у входного отверстия	а) локализация, форма, размеры (диаметр) дефекта ткани снаружи, наличие скола компакты в виде воронкообразного расширения, его размеры
б) наружная и внутренняя костная пластинка у выходного отверстия	б) то же, что и в п. а), только наличие скола компакты усеченной формы
в) трещины в области входного и выходного отверстий	в) локализация, количество, длина, направление соответственно циферблату часов, характер трещи (сквозные или поверхностные, радиальные или концентрические).
При описании костного макропрепарата ни в коем случае НЕЛЬЗЯ использовать слово – «РАНА».	

Пример описания повреждений мягких тканей

На передней поверхности правого плеча в средней трети - дефект ткани округлой формы диаметром 0,4 см, края его мелкозазубренные. Поясок осаднения равномерный, хорошо выражен, шириной 0,3 см, красный, поясок обтирания темно-серого цвета накладывается на поясок осаднения. Края дефекта на коже несколько ввернуты внутрь в виде конуса. Вокруг дефекта на коже - наложения черного цвета (копоть) диаметром 3 см и внедрение мелких пороховых зерен такого же цвета на площади диаметром до 4 см.

Диагноз: Огнестрельная входная пулевая рана правого плеча

На подошвенной поверхности левой стопы в 3 см от внутреннего края и 9 см от конца 1-го пальца рана дугообразной формы, открытая внутрь, размерами 6,5×0,5 см. При сведении краев дефекта ткани не определяется. В 1,5 см от переднего края раны - два разрыва длиной 1 см и 4 см, направленные наружу и назад. Края раны неровные, вывернутые наружу, без осаднения и наложений. Из раны выстоят пропитанные свертками крови мягкие ткани и костные отломки. Окружающая кожа не изменена.

Диагноз: Огнестрельная выходная рана левой стопы

Правая кисть отсутствует. В нижней трети правого предплечья обширная зияющая рана неправильно овальной формы, размерами 8,5×6,5 см. Края раны неровные, без осаднения, с многочисленными радиальными разрывами длиной от 0,5 см до 2,5 см, образующими на лучевой поверхности предплечья три лоскута треугольной формы, размерами 1,5×0,5 см, 2,0×0,7 см и 3×1,2 см. Кожа по краям раны отслоена на ширину: на передне-наружной поверхности - до 2,5 см, на задне-внутренней - до 1 см. В ране видны размозженные, обугленные и закопченные мягкие ткани, разволокненные сухожилия и многочисленные костные осколки. На коже передне-

наружной поверхности предплечья - неравномерно выраженный участок отложения копоти, серо-черного цвета, неправильно овальной формы, размерами 6×8 см. Результаты лабораторного исследования: На рентгенограмме: правая кисть отсутствует, линия разделения расположена на уровне лучезапястного сустава, крупноволнистая. Кости предплечья не повреждены. Мягкие ткани, в виде двух лоскутов с неровной поверхностью отвернуты к локтевой и лучевой поверхностям. Каких либо посторонних включений не выявлено.

Диагноз: Взрывное газово-детонационное разрушение правой кисти до уровня лучезапястного сустава, повреждения мягких тканей нижней трети правого предплечья:

Пример описания костного препарата:

В нижнем отделе левой теменной кости, в 3,5 см позади венечного шва и в 9 см ниже сагиттального шва, сквозное отверстие округлой формы, диаметром 1,2 см. Края отверстия со стороны наружной костной пластинки ровные, без скола и выкрашивания компактного вещества; внутренней – в виде циркулярного сплошного выкрашивания шириной 0,2 см, общими размерами 1,5×1,5 см. Таким образом, повреждение имеет форму конуса, основанием обращенного в полость черепа. От переднего края отверстия отходит сквозная радиальная трещина, длиной 3,5 см, оканчивающаяся у венечного шва. От заднего края отходит вторая сквозная радиальная трещина длиной 11 см, проходящая в нижнем отделе теменной кости и заканчивающаяся у соединения сагиттального и лямбдовидного швов.

Диагноз: Дырчато-оскольчатый перелом костей черепа (входное отверстие).

На наружной компактной пластике (НКП) правой височной кости - дефект округлой формы диаметром 0,7 см, расположенный на расстоянии 2 см от венечного шва и на 8 см от сагиттального шва. На внутренней компактной пластинке (ВКП) в этом же месте скол кости в виде усеченного конуса, широкая часть которого обращена в полость черепа. Ширина скола кости по левому краю 0,5 см, по переднему – 0,4 см, правому – 0,3-0,4 см, заднему – 0,2-0,3 см. На ВКП левой теменной кости - овальный дефект 1,1 x 0,7 см. Длинник дефекта расположен косо продольно, соответственно 11 и 5 часам условного циферблата. На НКП в этом же месте скол кости в виде усеченного конуса, широкая часть которого обращена к НКП. Ширина скола кости сзади 0,5-0,7 см, спереди – 0,2-0,5 см, снизу – 0,3-0,5 см, сверху – 0,4-0,7 см. Дефект кости на левой теменной кости расположен от сагиттального шва на 7,5 см и от лямбдовидного шва на 6 см.

Диагноз: Дырчатые переломы костей черепа - входное отверстие на правой височной кости, выходное – на левой теменной.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Лисицын А.Ф. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях из охотничьего гладкоствольного оружия. М.: Медицина, 1968.
2. Молчанов В.И., Попов В.Л., Калмыков К.Н. Огнестрельные повреждения и их судебно-медицинская экспертиза. Л.: Медицина, 1990.
3. Смусин Я.С. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, выстрелами из охотничьего ружья. Л.: Медицина, 1971.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРПЕВШИХ, ПОДОЗРЕВАЕМЫХ И ОБВИНЯЕМЫХ. УСТАНОВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний квалифицирующих признаков легкого, средней тяжести и тяжкого вреда здоровью научить студентов методике судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и обвиняемых с целью установления степени тяжести причиненного вреда здоровью.

Целевые задачи:

научить студентов —

- 1) проводить судебно-медицинскую экспертизу (освидетельствование) с целью установления степени тяжести вреда здоровью в соответствии со статьями 111, 112, 115 УК РФ;
- 2) составлять заключение эксперта (акт судебно-медицинского освидетельствования).

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

Преподаватель обучает студентов процессуальным правилам поведения при проведении судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования), специфике сбора анамнеза и обследования, установлению взаимоотношений врача-эксперта (врача-специалиста) с пострадавшими и их родственниками, необходимости сохранения врачебной и следственной тайны. Рассматривает психологические особенности лиц с телесными повреждениями; юридическое значение медицинской документации и качество ее заполнения.

В процессе проведения практического занятия преподаватель акцентирует роль государства по охране неприкосновенности здоровья граждан в РФ, уголовную и правовую ответственность за причинение вреда здоровью, пути профилактики преступлений против здоровья.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

Правовую базу определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 года № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»,

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

3. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

4. Федеральный закон № 73 от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

поводы для судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и др.;

- порядок описания повреждений;

- основные вопросы, разрешаемые при экспертизе в случае изнасилования, развратных действий, насильственных действиях сексуального характера; при установлении возраста, отцовства, материнства.

уметь:

- осуществлять осмотр потерпевших
- анализировать следственные и медицинские документы
- определять тяжесть вреда здоровью, руководствуясь «Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью»;
- формулировать экспертные выводы;
- составлять титульную и протокольную части Акта СМО или ЗЭ.

владеть:

- осмотром живых лиц;
- выявлением, описанием, диагностикой, дифференциальной диагностикой и определением механизма возникновения повреждений, с последующей оценкой тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- составлением титульной и протокольной частей Акта СМО или ЗЭ «заключения» в Акте СМО.
- алгоритмом составления экспертных выводов или заключения;
- алгоритмом составления экспертных выводов или заключения;

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Дайте определение повреждения.
2. Что такое кровоподтек и гематома? Каковы их отличия в морфологии и механизме образования?
3. Что называется ссадиной? Может ли остаться на месте ссадины рубец?
4. Дайте определение раны.
5. Какова классификация черепно-мозговой травмы?
6. Какие виды переломов трубчатых костей Вы знаете?
7. Перечислите степени шока, их клинические проявления.
8. Назовите анатомические ориентиры границы лица.
9. Перечислите известные Вам опасные для жизни состояния.
10. Дайте классификацию видов кровопотери.
11. Назовите средние сроки консолидации переломов костей лицевого скелета, черепа, ребер, таза и конечностей.
12. Укажите виды трудоспособности человека.
13. В чем заключаются особенности течения черепно-мозговой травмы в детском возрасте?
14. Каковы особенности переломов трубчатых костей у детей?
15. В чем состоят особенности заживления ссадин, кровоподтеков и ран у детей?

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Поводы и цели экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и обвиняемых	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 53. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 35-36. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 353-354. <i>Перечислите поводы и цели экспертизы.</i>
2.	Порядок назначения экспертизы (освидетельствования)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 51-52. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 36-37. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 354, 375. <i>Назовите органы, которые вправе назначить экспертизу или направить на освидетельствование. Укажите порядок действия эксперта.</i>

3.	Место проведения экспертизы	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 52-53. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 36. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 355,363. <i>Перечислите возможные места проведения экспертизы (освидетельствования).</i>
4.	Документация судебно-медицинской экспертизы	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 51-52. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 37. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 354-355. <i>Назовите виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц? Укажите порядок оформления.</i>
5.	Вред здоровью	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 59. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 37-38. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 364-365. <i>Дайте понятие. Перечислите виды вреда здоровью в зависимости от степени причиненной тяжести. Назовите квалифицирующие критерии.</i>
6.	Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 59-64. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 38-39. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 365-367, 373-374. <i>Дайте определение. Перечислите группы повреждений и состояний, опасных для жизни.</i>
7.	Не опасный для жизни тяжкий вред здоровью (по исходу)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С.64-67. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 39-40. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 367-370, 373. <i>Укажите критерии.</i>
8.	Средней тяжести вред здоровью	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 67. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 41. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 370-371. <i>Перечислите критерии.</i>
9.	Легкий вред здоровью	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 67. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 41. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 374. <i>Назовите критерии.</i>
10.	Отсутствие вреда здоровью	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 67. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 41-42. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 371-372. <i>Дайте понятие.</i>
11.	Побои. Истязания и мучения	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 68-69. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 41-42. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 371-372. <i>Дайте понятия.</i>
12.	Оценка степени тяжести вреда здоровью при сопутствующей патологии, отсутствии необходимой документации и пр.	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 56. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 36-37. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 374-375. <i>Укажите как должен поступить эксперт.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы занятия, обучение правилам проведения судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования), разъяснение этических, деонтологических и юридических аспектов занятия	10
2.	Программированный контроль (1 уровня) и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Проведение демонстрационного приема преподавателем одного пострадавшего с составлением акта судебно-медицинского освидетельствования	60
4.	Самостоятельная работа студентов: - прием группами студентов 2-3 пострадавших (при их отсутствии работа с медицинскими документами); - решение ситуационных задач с составлением актов судебно-медицинского освидетельствования	60
5.	Обсуждение результатов судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) и экспертных выводов (заключения), разбор ошибок и коррекция их преподавателем	80
6.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения	10
7.	Заключение: разъяснение студентам роли судебно-медицинской экспертизы в повышении качества ведения медицинской документации, диагностике и лечении при проведении судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и обвиняемых в лечебных учреждениях, на амбулаторном приеме, по медицинским документам	

Контрольные вопросы к теме:

1. Кем производится экспертиза живых лиц по УПК РФ?
2. Что понимают под вредом здоровья?
3. Какие вопросы решаются при экспертизе вреда здоровью?
4. Каковы критерии тяжкого вреда здоровью?
5. Что следует считать тяжким вредом здоровью по признаку опасности для жизни?
6. Что является критерием для оценки тяжести вреда здоровью при открытом переломе большой трубчатой кости?
7. По каким критерием оценивается вред здоровью средней тяжести?
8. Каковы критерии вреда здоровью легкой степени?
9. Как следует расценить с точки зрения вреда здоровью повреждение в виде травматической утраты 4-6 зубов, разрушенных кариесом до основания коронки?
10. Какое из повреждений не расценивается как причинение вреда здоровью?
11. Как производится определение степени тяжести вреда здоровью у детей?
12. Что, в основном, определяет квалификацию повреждений при оценке степени причиненного вреда здоровью?
13. На основании каких данных оценивается повреждение, подвергшееся хирургической обработке?
14. Как определяется общая стойкая утрата трудоспособности у лиц, ставшими инвалидами до травмы?
15. Каким образом устанавливается степень вреда здоровью в случаях, когда повреждение зажило?

16. В каких случаях эксперт не определяет тяжесть вреда здоровью?
17. Как осуществляется оценка степени тяжести вреда здоровью при выявлении обострения хронического заболевания?
18. На основании чего определяется давность нанесения повреждений?
19. Что следует понимать под побоями?
20. Кто решает вопрос об обезображивании лица?
21. Что понимают под симуляцией?
22. Каким образом решается вопрос о спорном отцовстве?
23. В какие сроки и как следует брать мазки из половых путей женщины для подтверждения бывшего полового акта?
24. Как выглядят края девственной плевы в месте разрыва на 2-3 сутки?
25. Какие признаки являются достоверными для полового акта?
26. Что относится к характерным признакам изнасилования?
27. Что следует считать несомненным признаком пассивного гомосексуализма?
28. Что понимают под развратными действиями?
29. Каковы ориентировочные сроки появления веерообразных морщин у углов глаз?
30. Какой из методов определения возраста взрослого человека наиболее достоверен?
31. Какие методы используются при сравнительном исследовании передних зубов на прижизненной фотографии лица и черепа?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. При экспертизе вреда здоровью решаются вопросы:

- 1) механизм травмы, давность образования повреждений, вред здоровью;
- 2) установление диагноза психического заболевания;
- 3) определение группы инвалидности.

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

- 1) направления лечебно-профилактического учреждения;
- 2) предложения МСЭК;
- 3) направления органов следствия;
- 4) постановления правоохранительных органов;
- 5) направления учреждений медицинского страхования.

3. Судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья разрешается производить:

- 1) в местах лишения свободы;
- 2) в лечебных учреждениях;
- 3) в помещении правоохранительных органов;
- 4) в судебно-медицинских амбулаториях.

4. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц имеет право производить:

- 1) лечащий врач;
- 2) врач-эксперт;
- 3) фельдшер или акушерка (в соответствующем случае);
- 4) судебно-медицинский эксперт.

5. При экспертизе тяжести вреда здоровью медицинский эксперт должен установить:

- 1) механизм образования повреждений;
- 2) давность образования повреждений;
- 3) тяжесть причиненного вреда здоровью;
- 4) свойства травмирующего предмета.

6. При установлении тяжести вреда здоровью учитывают:

- 1) опасность повреждения для жизни человека;
- 2) исход повреждения;
- 3) длительность расстройства здоровья;
- 4) степень стойкой утраты общей трудоспособности.

7. Опасным для жизни повреждением считают:

- 1) переломы костей основания черепа;
- 2) закрытые переломы костей свода черепа;
- 3) открытые переломы костей свода черепа;
- 4) переломы костей лицевого скелета.

8. Опасным для жизни повреждением являются:

- 1) проникающие ранения живота;
- 2) открытые ранения органов брюшинного пространства;
- 3) проникающие ранения мочевого пузыря;
- 4) проникающие ранения верхней и средней трети прямой кишки.

9. Переломы костей таза могут быть квалифицированы как тяжкий вред здоровью, если они сопровождаются:

- 1) шоком тяжелой степени;
- 2) массивной кровопотерей;
- 3) разрывом перепончатой части уретры;
- 4) повреждением нижней трети прямой кишки.

10. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью служит:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека;
- 2) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 30%;
- 3) психическое расстройство;
- 4) прерывание беременности.

11. Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести служит:

- 1) неизгладимое обезображивание лица;
- 2) кратковременное расстройство здоровья;
- 3) прерывание беременности на малых сроках;
- 4) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%.

12. Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью служит:

- 1) кратковременное расстройство здоровья;
- 2) заболевание наркоманией или токсикоманией;
- 3) стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%;
- 4) незначительная стойкая утрата профессиональной трудоспособности.

13. Установление факта обезображивания лица находится в компетенции:

- 1) судебно-медицинского эксперта;
- 2) врача-косметолога;
- 3) врача-эксперта;
- 4) суда.

14. Изгладимость повреждений на лице устанавливает:

- 1) судебно-медицинский эксперт;
- 2) врач-косметолог;
- 3) врач-эксперт;
- 4) врач-хирург.

15. *Под побоями следует понимать:*
- 1) многократные действия;
 - 2) причинение особой физической боли;
 - 3) отсутствие вреда здоровью при единичных поверхностных повреждениях.
16. *Отметьте признак тяжкого вреда здоровью:*
- 1) прерывание беременности;
 - 2) кратковременное расстройство здоровья;
 - 3) длительное расстройство здоровья.
17. *Определение степени тяжести вреда здоровью у детей производится:*
- 1) как и у взрослых;
 - 2) используются другие критерии;
 - 3) с учетом возраста.
18. *Квалификацию повреждений при оценке степени тяжести в основном определяет:*
- 1) объективные данные;
 - 2) самочувствие потерпевшего;
 - 3) длительность освобождения от работы.
19. *На основании каких данных оценивается повреждение, подвергшееся хирургической обработке:*
- 1) по опросу лечащего врача;
 - 2) по рассказу потерпевшего;
 - 3) по данным медицинских документов.
20. *При определении общей стойкой утраты трудоспособности у лиц, ставшими инвалидами до травмы:*
- 1) учитывается инвалидность;
 - 2) она устанавливается как у практически здоровых людей;
 - 3) % утраты трудоспособности увеличивается на 10%.
21. *Давность нанесения повреждения при проведении экспертизы определяется:*
- 1) по времени первичного обращения за медпомощью;
 - 2) по анамнестическим данным;
 - 3) по состоянию тканей на момент осмотра экспертом.
22. *Тяжесть вреда здоровью в случаях, когда повреждения зажили, позволяют установить:*
- 1) данные подлинных медицинских документов;
 - 2) знания средних сроков заживления повреждений;
 - 3) копии листов нетрудоспособности.
23. *Эксперт не определяет тяжесть вреда здоровью, если:*
- 1) диагноз точно не установлен;
 - 2) потерпевший умер;
 - 3) потерпевший находится в лечебном учреждении.
24. *При оценке тяжести вреда здоровью эксперт при выявлении обострения хронического заболевания должен:*
- 1) учитывать только последствия причиненной травмы;
 - 2) оценивать с учетом обострения заболевания;
 - 3) увеличивать степень тяжести вреда пропорционально степени обострения хронического заболевания.

25. Тяжким вредом здоровью по признаку опасности для жизни следует считать:

- 1) пересечение сонной артерии;
- 2) ранение лучевой вены;
- 3) ушиб головного мозга легкой степени.

26. Критерием для оценки тяжести открытого перелома большой трубчатой кости является:

- 1) опасность для жизни;
- 2) стойкая утрата трудоспособности;
- 3) кратковременное расстройство здоровья.

27. Под вредом здоровья понимают:

- 1) нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей;
- 2) болезнь;
- 3) патологическое состояние.

28. Под симуляцией понимают:

- 1) искусственно вызванную болезнь;
- 2) преувеличение симптомов имеющегося заболевания;
- 3) предъявление симптомов отсутствующей болезни.

29. Вопрос о спорном отцовстве можно решить с помощью:

- 1) биологического исследования крови;
- 2) фотосовмещения по черепу;
- 3) трасологической идентификации.

30. Мазки из половых путей женщины для подтверждения бывшего полового акта целесообразно брать:

- 1) не позже 2-4 часов с момента полового акта;
- 2) в любые сроки;
- 3) до 3-5 дней.

СХЕМА ООД ПРИ ОФОРМЛЕНИИ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА» ИЛИ «АКТА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ»

При экспертизе или освидетельствовании пострадавших, подозреваемых, обвиняемых составляют «Заключение эксперта» (ЗЭ) или «Акт судебно-медицинского освидетельствования» (Акт СМЭ). ЗЭ, как и Акт СМО состоит из следующих разделов: вводной части, исследовательской части (объективные данные) и заключительной части - выводов или заключения.

Во вводной части должны быть отражены: основание для производства экспертизы (кто и когда вынес постановление, выписал направление), дата, время и место проведения экспертизы (освидетельствования); фамилия, имя, отчество эксперта, стаж работы, квалификационная категория, ученая степень и звание; фамилия, имя, отчество, год рождения свидетельствуемого, место жительства, его профессия, указание документа, удостоверяющего его личность.

Далее в заключении эксперта перечисляются вопросы, поставленные перед экспертом.

Затем идет рубрика «Обстоятельства дела», в которой излагаются сведения из официальных документов (постановления, определения суда, других следственных материалов и т. д.).

Исследовательская часть начинается с анамнеза («Со слов свидетельствуемого...» или «Согласно данным медицинских документов [медицинской карте стационарного больного или карте амбулаторного больного]...»). При изучении медицинских документов должны быть указаны наименование медицинского учреждения, номера карты стационарного или амбулаторного больного и других представленных документов, дата их выдачи; время поступления больного, анамнез заболевания (травмы), жалобы и объективные данные, медицинские мероприятия (консерва-

тивные, оперативные), течение заболевания (повреждения), результаты обследования, количество дней, затраченных на лечение, состояние при выписке, заключительный диагноз. Необходимо тщательно анализировать представленные медицинские документы с учетом того, обоснованы ли длительность пребывания в стационаре и выдача листка нетрудоспособности.

Далее перечисляют жалобы свидетельствуемого на момент осмотра, а затем данные объективного осмотра. При составлении раздела придерживаются общих правил, предусмотренных для составления судебно-медицинской документации: подробно описывают все имеющиеся повреждения (см. методику описания повреждений в разделе «Порядок исследования повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами»). При отсутствии объективных признаков повреждений эксперт должен указать, что при осмотре повреждений не обнаружено. В случае необходимости потерпевших направляют на консультацию к специалистам, заключение которых вносят дополнительно.

Заключительная часть (Выводы или заключение) должны содержать:

- характер и локализацию повреждения (кровоподтек, ссадина, рана, перелом и т.д.);
 - механизм образования повреждения;
 - свойства предмета или орудия, причинившего повреждение;
 - давность причинения повреждения;
- тяжесть вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Дополнительная литература к теме:

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. М., 1968.
2. Блюмин И.Г. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний мужчин. М., 1976.
3. Витер В.И., Тюлькин Е.П., Пермьяков А.В., Пушкин Л.Н. Медицинские критерии определения возраста. Практические рекомендации. Ижевск, 1980.
4. Самойличенко А.Н. Основы судебно-медицинской гистологии). Экспертиза девственности, понятие полового акта и некоторые другие данные по экспертизе половых состояний). Караганда, 1994.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОТРАВЛЕНИЙ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний классификации, условий и механизмов действия ядов, клинической картины интоксикаций и патологической анатомии научить студентов принципам судебно-медицинской диагностики отравлений различными группами ядов.

Целевые задачи:

научить студентов -

- 1) особенностям экспертизы трупов в случаях отравлений различными ядами;
- 2) составлению судебно-медицинского диагноза и выводов при смерти от отравлений.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении занятия преподаватель обращает особое внимание на значение первоначального осмотра трупа на месте происшествия при отравлениях, необходимость выяснения обстоятельств дела из бесед с родственниками и свидетелями, наблюдавшими клиническую картину интоксикации, роль медицинской документации при смерти в лечебных учреждениях.

Преподаватель воспитывает у студентов бережное, корректное обращение с родственниками пострадавшего, объясняет недопустимость посторонних разговоров в присутствии окружающих лиц, необходимость соблюдения этических и деонтологических принципов при обсуждении со студентами данных медицинского заключения, предупреждает студентов об ответственности за разглашение данных предварительного следствия (по с. 310. УК РФ).

Помимо специальных вопросов, рассматривает со студентами социально-правовые аспекты и причины каждого конкретного случая (убийства, самоубийства, несчастного случая), подчеркивая значение борьбы с пьянством, алкоголизмом, наркоманией, роль судебно-медицинской экспертизы в профилактике правонарушений.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- особенности осмотра трупа при обнаружении и сбора данных об обстоятельствах происшествия;
- особенности вскрытия трупа при отравлениях, направления органов на алкоголь, общее судебно-химическое исследование;
- классификацию и основные группы ядов; механизм их действия;
- механизм действия алкоголя, клинику опьянения и морфологические признаки отравления; критерии оценки алкогольной интоксикации у живых лиц и на трупе;
- методы идентификации ядов в организме человека и на трупе (качественные и количественные) с учетом их сохранности;

уметь:

- распознавать основные симптомы и синдромы отравлений;
- визуализировать и протоколировать макроскопические признаки отравлений различными группами ядов;

владеть:

- установлением макроскопических признаков отравлений различными группами ядов и трактовкой результаты патогистологического и судебно-химического исследований;
- алгоритмом постановки диагноза и выводов о причине смерти в случаях подозрения на отравления различными группами ядов;
- определением перечня объектов для судебно-химического исследования, способами их изъятия, фиксации, упаковки и направления в судебно-химическое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы при проведении экспертизы (исследования) трупа

Вопросы по базисным дисциплинам к практическому занятию:

1. Дайте классификацию ядов.
2. Назовите пути введения ядов в организм.
3. Что такое угарный газ? При каких условиях он образуется?
4. Назовите яды растительного происхождения. Какие из них используются в качестве лекарственных препаратов?
5. Какие грибы относятся к ядовитым?
6. Перечислите особенности течения отравлений бактериального происхождения. Укажите возбудителей пищевых интоксикаций и токсикоинфекций.
7. Современное представление о причинах формирования алкоголизма.
8. Дайте определения таким понятиям, как пьянство, алкоголизм, наркомания.
9. На какие структуры головного мозга в первую очередь действует алкоголь?
10. Охарактеризуйте методики установления алкогольного опьянения у живых лиц.
11. Что такое «суррогаты алкоголя»?
12. Какие вещества относятся к судорожным ядам, на какие структуры организма действуют?
13. Как долго в организме сохраняется мышьяк?
14. Назовите характерную триаду признаков отравления неорганическими соединениями ртути.

15. Дайте понятие коагуляционного и колликвационного некрозов.
 16. Назовите механизм действия и клинику отравления ФОС
 17. Назовите общие принципы организации первой помощи при отравлениях.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Происхождение отравлений, пути поступления и механизмы действия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 293-299. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 198-203. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 282-284. <i>Дайте понятие, перечислите.</i>
2.	Классификация ядов	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 298-300. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 282. <i>Дайте классификацию.</i>
3.	Особенности осмотра трупа при обнаружении и сбора данных об обстоятельствах происшествия	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 347-349. <i>Назовите.</i>
4.	Особенности вскрытия трупа при отравлениях	«Судебная медицина» М., 1998. – С. 349-351. <i>Укажите порядок.</i>
5.	Яды преимущественно местного действия	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 307-311. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 203-208. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 285-293. <i>Перечислите основные группы. Объясните механизм действия.</i>
6.	Деструктивные яды	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 315-318. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 212-217. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 293-297. <i>Дайте понятие. Назовите особенности их действия на организм.</i>
7.	Гемотропные (кровяные) яды	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 311-314. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 209-212. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 298-302. <i>Понятие, механизм действия.</i>
8.	Функциональные яды	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 319-323, 332-341. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 217-225. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 302-305. <i>Перечислите группы. Укажите основные морфологические проявления отравлений.</i>
8.1.	Этиловый алкоголь	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 326-327. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 227-230. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 313-325. <i>Охарактеризуйте механизм действия, клинику опьянения и морфологические признаки отравления. Укажите критерии оценки алкогольной интоксикации у живых лиц и на трупе.</i>

8.2.	Технические жидкости (суррогаты алкоголя)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 326-332. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 218-222, 224-227, 230-231. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 325-333. <i>Дайте определение. Перечислите основные группы. Назовите особенности отравлений.</i>
9.	Ядохимикаты (пестициды)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 323-326. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 222-224. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 334-339. <i>Перечислите группы. Укажите механизм условия действия и основные морфологические проявления.</i>
10.	Пищевые отравления	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 343-344. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 239-242. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 340-346. <i>Назовите основные источники (возбудителей), особенности экспертизы.</i>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения отравлений, разъяснение планов, этических и деонтологических аспектов занятий	10
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели: - изучение условий ситуационной задачи, составление судебно-медицинского диагноза и выводов	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения (разбор ситуационных задач)	110
5.	Заключение: разъяснение значения полученных знаний для диагностики отравлений, выбора правильной тактики ведения больного, его лечения	10

Контрольные опросы к теме занятия:

- Каковы объективные и субъективные причины ошибок в клинической диагностике интоксикаций?
- Что такое яд?
- Какие яды преимущественно местного действия Вы знаете?
- Какие существуют группы ядов общего действия?
- Каковы условия действия ядов?
- Каково значение растворимости для действия ядов?
- Какие существуют дозы введения токсических соединений?
- Какие пути введения ядов Вы знаете? Какой из них наиболее эффективен?
- Что такое кумуляция? Кумуляция эффекта?
- Что такое синергизм и антагонизм по отношению к отравлениям?
- К каким ядам относят этиловый алкоголь и высшие спирты?
- Какой метод является наиболее доказательным для определения источника отравления растительными ядами?
- Кто имеет право и обязан проводить освидетельствование на предмет алкогольного опьянения? Кто его назначает?
- На чем основывается объективный вывод о наличии алкогольного опьянения?
- Что при вскрытии трупа изымают на общее судебно-химическое исследование?

Тестовый контроль для самопроверки знаний:

1. Для определения источника отравления растительными ядами наиболее доказательным является исследование:

- 1) гистохимическое;
- 2) биохимическое;
- 3) ботаническое.

2. Освидетельствование на предмет алкогольного опьянения производится дежурным врачом по:

- 1) личному требованию;
- 2) по требованию главного врача;
- 3) устному требованию правоохранительных органов.

3. Объективный вывод о наличии алкогольного опьянения врач обосновывает:

- 1) только на основании клинического осмотра;
- 2) только положительным результатом пробы Раппопорта;
- 3) на основании совокупных данных осмотра, лабораторного и инструментального обследований.

4. Наиболее быстро и сильно действуют яды, введенные через:

- 1) прямую кишку;
- 2) рот;
- 3) внутримышечно.

5. Какое из перечисленных свойств вещества является главным для возникновения отравления?

- 1) принятая доза;
- 2) растворимость вещества в жирах и липоидах;
- 3) форма вещества.

6. Яд – это:

- 1) мера действия химического вещества, которая при определенных условиях вызывает отравление;
- 2) токсическое соединение;
- 3) средство, вызывающее расстройство здоровья или смерть.

7. Для определения этилового алкоголя при вскрытии трупа кровь следует брать из:

- 1) брюшной полости после извлечения органокомплекса;
- 2) венозных сосудов конечностей;
- 3) грудной полости после извлечения органокомплекса.

8. Судебно-химическое исследование частей скелетированного трупа целесообразно при подозрении на отравление ядами:

- 1) деструктивными;
- 2) кровяными;
- 3) функциональными.

9. Наступление смерти при отравлении угарным газом происходит при связывании гемоглобина с окисью углерода в количестве:

- 1) 60%;
- 2) 30%;
- 3) 25%.

10. На общее судебно-химическое исследование обычно осуществляют забор органов:

- 1) кровь и мочу от трупа;
- 2) почку;
- 3) печень;
- 4) часть тонкого и толстого кишечника;
- 5) только головной мозг.

11. К деструктивным ядам относят:

- 1) сулему;
- 2) этанол;
- 3) морфин.

12. Ядами крови являются:

- 1) вызывающие гемолиз крови;
- 2) образующие стойкие соединения с гемоглобином крови;
- 3) изменяющие белковый состав крови.

13. Синдром поражения органов дыхания характерен для отравления:

- 1) препаратами ртути;
- 2) спиртами;
- 3) сероводородом.

13. Смертельная доза уксусной эссенции при приеме внутрь составляет:

- 1) 5 мл;
- 2) 20 – 40 мл;
- 3) 70 – 90 мл.

14. Морфин сохраняется в трупе :

- 1) до 6 -12 месяцев;
- 2) многие годы;
- 3) распадается в течение первых суток после смерти.

15. Проба Раппопорта:

- 1) это качественная неспецифическая проба на алкоголь;
- 2) позволяет установить степень алкогольного опьянения;
- 3) позволяет выявить факт приёма алкоголя.

16. Снижение активности холинэстеразы крови и тканей характерно для отравления:

- 1) фосфорорганическими соединениями;
- 2) окисью углерода;
- 3) сулемой.

17. Поверхностный некроз слизистой оболочки желудка характерен для отравления:

- 1) кислот;
- 2) щелочей;
- 3) спиртов.

18. Синдром поражения желудочно-кишечного тракта возникает при остром отравлении:

- 1) мышьяком;
- 2) этиловым спиртом;
- 3) неорганическими препаратами ртути.

19. *Субъективным условием, затрудняющим диагностику этиологии отравления, можно считать:*
- 1) отсутствие диагностической аппаратуры;
 - 2) бессознательное состояние пациента;
 - 3) не выяснение врачом анамнеза у очевидцев происшествия.
20. *При отравлении спиртами в клинической картине преобладают:*
- 1) психоневрологические расстройства;
 - 2) признаки поражения печени и почек;
 - 3) симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы.
21. *Субъективными условиями, затрудняющими диагностику этиологии отравления, является:*
- 1) недостаточное знание врачом вопросов токсикологии;
 - 2) недооценка патогномичных симптомов;
 - 3) бессознательное состояние пациента.
22. *Синдром поражения сердечно-сосудистой системы наблюдается при отравлении:*
- 1) мышьяком;
 - 2) барбитуратами;
 - 3) углекислым газом.
23. *Пищевые интоксикации вызываются:*
- 1) сальмонеллами;
 - 2) ботулотоксином;
 - 3) стафилококком.
24. *При наружном исследовании трупа установлено сужение зрачков, что может свидетельствовать об отравлении:*
- 1) алкоголем;
 - 2) ФОС-органическими соединениями
 - 3) опиум, морфином.
25. *Объективным условием, затрудняющим диагностику этиологии отравления, является:*
- 1) сходство клинической симптоматики при разнообразных интоксикациях;
 - 2) невнимательность в осмотре одежды;
 - 3) недостаточное знание врачом вопросов токсикологии.
26. *На судебно – химическое исследование внутренние органы можно посылать в посуде:*
- 1) глиняной;
 - 2) стеклянной;
 - 3) металлической.
27. *Явление антагонизма отмечается при комбинированном действии:*
- 1) алкоголя с седативными препаратами;
 - 2) цианидов с глюкозой;
 - 3) высших спиртов.
28. *При подозрении на отравление угарным газом ставят предварительную пробу с:*
- 1) щелочью;
 - 2) этиловым спиртом;
 - 3) метиловым спиртом.

29. Для отравления органическими препаратами ртути характерно:

- 1) явления стоматита;
- 2) язвенно-некротического колита;
- 3) нефрозо-нефрита.

30. Специфический запах от органов при вскрытии в виде горького миндаля характерен для отравления:

- 1) цианидами;
- 2) фосфорорганическими соединениями;
- 3) органическими растворителями.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Бережной Р.В. Судебно-медицинское отравление техническими жидкостями. М., 1977.
2. Бережной Р.В., Смусин Я.С., Томилин В.В., Ширинский П.П. Руководство о судебно-медицинской экспертизе отравлений. М.: Медицина, 1980.
3. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. -М, 2002.
4. Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000 г.
5. Новиков П.И. Экспертиза алкогольной интоксикации на трупе. М.: Медицина, 1967.
6. Пиголкин Ю.И. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине. М.: Медицина, 2004.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ И ДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ»

Общая цель практического занятия:

на основе теоретических знаний пато- и танатогенеза асфиктических состояний, действия на организм электрического тока, крайних температур, лучистой энергии, повышенного и пониженного барометрического давления, научить студентов принципам судебно-медицинской диагностики смерти от механической асфиксии и действия физических факторов.

Целевые задачи:

научить студентов —

- особенностям экспертизы трупов в случаях механической асфиксии и действия физических факторов;
- составлять судебно-медицинский диагноз и экспертные выводы при смерти от механической асфиксии и действия физических факторов.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

при проведении практического занятия преподаватель обращает внимание студентов на необходимость бережного отношения к тканям и органам, ранее принадлежавшим живому человеку, недопустимость разглашения посторонним лицам сведений, касающихся каждого конкретного случая судебно-медицинской экспертизы трупа.

Помимо решения специальных вопросов, на примере конкретных случаев преподаватель рассматривает со студентами социальные и правовые аспекты убийств, самоубийств, несчастных случаев, обращает внимание на роль пьянства, алкоголизма, наркоманий в возникновении правонарушений; роль судебной медицины в их предупреждении.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- классификацию механической асфиксии;
- патофизиологическую характеристику стадий и периодов прижизненного течения асфиксии;
- виды повешения, генез смерти, специфические и характерные признаки;
- понятие о постстрангуляционной болезни, основные ее проявления и причины смерти;
- генез смерти, экспертные доказательства удаления петлей, руками;
- механизм смерти, видовые признаки сдавления грудной клетки и живота.
- генез утопления в зависимости от среды утопления и типа утопления; основные морфологические проявления, лабораторные методы диагностики различных типов и морфологические признаки пребывания трупа в воде;
- определение понятия «смерть в замкнутом пространстве»; условия возникновения: особенности экспертизы;
- в чем состоит общее и местное действие высокой температуры; признаки, характерные для прижизненного попадания человека в условия пожара; осложнения ожоговой болезни;
- в чем состоит общее и местное действие низкой температуры, характерные признаки на трупе;
- механизмы действия тока на человека, макро и микроскопические признаки, выявляемые при вскрытии;
- танатогенез кессонной и горной болезней, признаки, выявляемые при судебно-медицинской экспертизе трупа;
- основные признаки, особенности экспертизы при лучевой травме;

уметь:

- визуализировать и протоколировать макроскопические признаки механической асфиксии и действия различных физических факторов;

владеть:

- установлением макроскопических признаков механической асфиксии и действия различных физических факторов и трактовкой результатов патогистологического и судебно-химического исследований;
- алгоритмом постановки диагноза и выводов о причине смерти в случаях подозрения на механической асфиксии и действия различных физических факторов;
- определением перечня объектов для различных дополнительных методов исследования, необходимых для установления или подтверждения причины смерти; способами их изъятия, фиксации, упаковки и направления в отделения судебно-медицинской экспертизы при проведении экспертизы (исследования) трупа

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Что такое гипоксия, когда она возникает, патофизиологические механизмы развития?
2. Какие клетки организма наиболее чувствительны к кислородной недостаточности?
3. Объясните жидкое состояние крови при механической асфиксии с позиции ферментной теории.
4. Дайте определение таким понятиям, как базофилия, гомогенизация, аргирофилия, вакуолизация, ферментация, глыбчатый распад.
5. Назовите основные моменты генеза смерти при попадании в дыхательные пути инородных тел.
6. Что такое тепловой, солнечный удар? Дайте определение, объясните различия, расскажите клиническую картину.
7. Дайте характеристику I, II, III, IV степеням ожогов, условия возникновения, глубина поражения.
8. Какие методы позволяют определить площадь ожоговой поверхности?
9. Какие факторы оказывают влияние на тяжесть ожогового шока?

10. Назовите условия возникновения общего охлаждения организма, какие факторы влияют на быстрое переохлаждение человека, каковы цифры допустимой гипотермии? Дайте понятие «биологическому нулю человека».

11. Дайте характеристику 1, 2, 3, 4 степеням отморожения.

12. Перечислите основные эффекты действия электрического тока на организм.

13. Какие параметры технического электричества определяют эффект поражения?

14. Что такое шаговое напряжение?

15. Что такое баротравма, кессонная болезнь? Укажите клинические проявления.

16. Что такое горная или высотная болезнь? Укажите клинические проявления.

17. Дайте понятие радиации, лучевой болезни. Укажите дозы облучения и стадии развития, клинические проявления.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Определение и классификация механической асфиксии	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 252-253. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 176-177. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 225-227. <i>Дайте понятие, приведите классификацию.</i>
2.	Прижизненное течение асфиксии	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 254. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 177-182. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 228-230. <i>Назовите периоды и стадии течения, охарактеризуйте морфологическую характеристику каждой из них.</i>
3.	Повешение	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 263-266. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 182-185. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 230-236. <i>Приведите патогенез. Перечислите специфические, характерные признаки.</i>
3.1.	Пострангуляционная болезнь	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 255. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 180-181. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 236. <i>Дайте понятие, каковы основные проявления и причины смерти.</i>
4.	Удавление петель	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 267-268. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 185-186. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 237-238. <i>Перечислите экспертные доказательства.</i>
5.	Удавление руками	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 269-271. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 186-188. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 238-239. <i>Назовите характерные признаки при наружном и внутреннем исследовании.</i>
6.	Сдавление груди и живота (компрессионная асфиксия)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 277-278. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 191-192. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 239-241. <i>Объясните механизм смерти, перечислите видовые признаки на трупе.</i>

7.	Обтурационная асфиксия	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 276-277. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 188-191. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 242-245.</p> <p><i>Перечислите виды, условия возникновения. Укажите основные морфологические проявления.</i></p>
8.	Утопление	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 281-293. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 194-197. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 245-253.</p> <p><i>Охарактеризуйте генез утопления в зависимости от среды утопления и типа утопления. Назовите основные морфологические проявления каждого. Перечислите основные лабораторные методы диагностики различных типов и морфологические признаки пребывания трупа в воде.</i></p>
9.	Смерть в замкнутом пространстве	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 279-281. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 193. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 304.</p> <p><i>Дайте определение. Приведите условия возникновения. Назовите особенности экспертизы.</i></p>
10.	Действие высоких температур	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 2203-213. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 144-150. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 253-262.</p> <p><i>Поясните, в чем состоит общее и местное действие высокой температуры. Назовите признаки, характерные для прижизненного попадания человека в условия пожара. Перечислите осложнения ожоговой болезни.</i></p>
11.	Действие низких температур	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 214-220. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 150-153. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 262-266.</p> <p><i>Поясните, в чем состоит общее и местное действие низкой температуры. Назовите характерные признаки на трупе.</i></p>
12.	Действие технического и атмосферного электричества	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 220-234. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 153-166. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 267-273.</p> <p><i>Дайте характеристику основным параметрам тока. Приведите механизмы действия тока на человека. Назовите макро и микроскопические признаки, выявляемые при вскрытии.</i></p>
13.	Повреждения и смерть от резких изменений барометрического давления	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 242-251. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 170-175. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 273-277.</p> <p><i>Объясните танатогенез кессонной и горной болезней, перечислите признаки при судебно-медицинской экспертизе трупа.</i></p>
14.	Действие лучистой энергии	<p>«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 235-242. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 166-170. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 278-281.</p> <p><i>Назовите условия возникновения, клинические формы лучевых поражений, основные признаки, особенности экспертизы.</i></p>

План и организационная структура занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: мотивация необходимости изучения темы, разъяснение планов, этических и деонтологических аспектов занятий	10
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению заданной цели: - изучение условий ситуационной задачи, составление судебно-медицинского диагноза и выводов	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения (разбор ситуационных задач)	110
5.	Заключение: разъяснение значения полученных знаний для диагностики механической асфиксии и действия физических факторов, выбора тактики ведения больного и характера лечебных мероприятий	10

Контрольные вопросы к теме занятия:

1. Какова классификация асфиксии?
2. Какие виды механической асфиксии Вы знаете?
3. Как снять петлю с шеи трупа на месте происшествия?
4. Какие признаки характерны для странгуляционной борозды при повешении?
5. Какие наружные и внутренние признаки асфиксии Вам известны?
6. Каковы отличия странгуляционной борозды при удавлении петлей и повешении?
7. Что характерно для удавления руками?
8. Каковы виды механической обтурационной асфиксии?
9. Какие виды утопления Вам известны?
10. Что понимают под смешанным утоплением?
11. Что такое рефлекторное утопление?
12. Какие достоверные признаки прижизненности утопления Вы знаете?
13. Что относится к признакам пребывания трупа в воде?
14. В какой период времени формируются «перчатки смерти» в условиях комнатной температуры?
15. На что указывает обнаружение диатомового планктона в костях гнилостно измененного трупа, извлеченного из воды?
16. При каком виде механической асфиксии образуются множественные экхимозы в коже лица, шеи и грудной клетки?
17. Какой ток (по физическим характеристикам) представляет наибольшую опасность для жизни?
18. Что такое петля тока? Какие петли Вы знаете? Какие из них наиболее опасны для жизни? Почему?
19. Что образуется в месте входа (выхода) электрического тока на коже?
20. Как определить металл проводника электрического тока в электрометке?
21. Когда возникают фульгуриты («фигуры молнии»)?
22. Какие признаки характерны для смерти от холодовой травмы?
23. От чего образуются пятна Вишневого?
24. Какие признаки доказывают прижизненность попадания в очаг пожара?
25. Когда развивается кессонная болезнь? Какова ее клиника?
26. В каких случаях развивается горная болезнь? Какова ее клиническая картина?
27. Для чего характерны три периода течения (латентный, возбуждение, истощение)?
28. Какая доза является смертельной при одноразовом облучении?

Тестовый контроль для самопроверки знаний по теме:

1. Для странгуляционной борозды при повешении характерны:

- 1) косо-восходящее направление;
- 2) равномерная глубина на всем протяжении;
- 3) горизонтальное расположение.

2. При снятии петли с шеи трупа на месте происшествия ее:

- 1) развязывают;
- 2) берут отпечаток с поверхности борозды на липкую ленту;
- 3) только описывают ее расположение и характер материала.

3. Странгуляционная борозда при удавлении петлей, в отличие от повешения:

- 1) имеет равномерную глубину;
- 2) расположена в верхней части шеи;
- 3) обычно не замкнутая.

4. Обтурационная асфиксия обычно развивается:

- 1) при внезапном падении в воду;
- 2) у больных с бульбарными расстройствами;
- 3) во время обвалов.

5. Фульгуриты («фигуры молнии») характерны для действия:

- 1) атмосферного электричества;
- 2) технического электричества;
- 3) статического электричества.

6. К признакам пребывания трупа в воде относятся:

- 1) мацерация кожи;
- 2) большое количество жидкости в пазухе основной кости черепа;
- 3) мелкопузырчатая пена в отверстиях носа и рта.

7. Для удавления руками характерно:

- 1) переломы подъязычной кости и хрящей гортани;
- 2) отсутствие трупного окоченения;
- 3) разрыв и кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидные мышцы.

8. «Перчатки смерти» обычно формируются при пребывании в воде комнатной температуры обычно в течение:

- 1) 1 недели;
- 2) 3-х недель;
- 3) нескольких месяцев.

9. Множественные экхимозы в коже лица, шеи и грудной клетки формируются при:

- 1) сдавлении органов шеи петлей при повешении;
- 2) сдавлении грудной и клетки и живота;
- 3) закрытии просвета дыхательных путей мягким предметом.

10. Смертельной дозой при однократном облучении считается:

- 1) 200 рад;
- 2) 1000 рад;
- 3) 400-500 рад.

11. *Кессонная болезнь развивается в случае:*
- 1) быстрого погружения на большую глубину;
 - 2) быстрого подъема с глубины;
 - 3) разгерметизации водолазного скафандра.
12. *Горная болезнь развивается в случае:*
- 1) подъема на большую высоту;
 - 2) быстрого спуска с высоты;
 - 3) длительного пребывания на высоте.
13. *Наибольшую опасность для жизни представляет ток:*
- 1) переменный ток низкой частоты;
 - 2) переменный ток высокой частоты;
 - 3) постоянный ток до 500 В.
14. *Одним из наиболее достоверных признаков прижизненности утопления является:*
- 1) обнаружение планктона в трубчатых костях;
 - 2) признаки пребывания трупа в воде;
 - 3) скопление воды в полостях и органах трупа.
15. *Для смерти от холодовой травмы характерно:*
- 1) пятна Минакова;
 - 2) пятна Вишневого;
 - 3) феномен Виноградова.
16. *Абсолютным доказательством прижизненного попадания в очаг пожара является:*
- 1) поза боксера;
 - 2) копоть в правых отделах сердца;
 - 3) наличие копоти в трахее.
17. *Признаком прижизненности образования странгуляционной борозды считается:*
- 1) переломы подъязычной кости;
 - 2) обнаружение жира в лимфоузлах и капиллярах легких;
 - 3) красноватая окраска странгуляционной борозды.
18. *Обнаружение диатомового планктона в костях гнилостно измененного трупа, извлеченного из воды, указывает на:*
- 1) прижизненный характер утопления;
 - 2) посмертное пребывание трупа в воде;
 - 3) асфиктический тип утопления.
19. *Обнаружение диатомового планктона в костном мозге гнилостно измененного трупа, извлеченного из воды говорит о:*
- 1) аспирационном типе утопления;
 - 2) длительном пребывании трупа в воде;
 - 3) рефлекторном типе утопления.
20. *Повреждения тела и рогов подъязычной кости наиболее характерны для:*
- 1) удавления руками;
 - 2) повешения;
 - 3) обтурации гортани инородным телом.

21. При подозрении на утопление необходимо направлять на анализ:
- 1) костный мозг;
 - 2) почку;
 - 3) легкое.
22. Для подтверждения диагноза смерти в результате переохлаждения необходимы:
- 1) исследование содержания гликогена в скелетных мышцах, печени и сердце;
 - 2) гистологическое исследование;
 - 3) исследование мочи на содержание ацетона.
23. Наиболее информативным исследованием для установления электрометки является:
- 1) гистологическое;
 - 2) электрофоретическое;
 - 3) биологическое.
24. Специфическим признаком повешения является:
- 1) надрыв интимы сонных артерий (признак Амюсса);
 - 2) странгуляционная борозда;
 - 3) наличие пятен Тардье.
25. Механическое действие электрического тока приводит к возникновению:
- 1) фибрилляции желудочков сердца;
 - 2) разрывов мышц;
 - 3) «жемчужных бус»
26. Определяющим в генезе смерти при повешении является:
- 1) прекращение доступа кислорода;
 - 2) перелом шейных позвонков;
 - 3) сдавление сосудисто-нервного пучка.
27. Карминовский отек лёгких характерен для:
- 1) длительного течения любой асфиксии;
 - 2) компрессионной асфиксии;
 - 3) удушения руками.
28. Аллопеция (отторжение волосяного покрова) с головы трупа обычно развивается при пребывании трупа в теплой воде через:
- 1) одну неделю;
 - 2) две недели;
 - 3) более 3-4 недель.
29. При извлечении тела из петли у пострадавшего развивается комплекс осложнений, который получил название:
- 1) пострангуляционная болезнь;
 - 2) постасфиктическое состояние;
 - 3) прерванная асфиксия.
30. При нахождении человека в замкнутом пространстве наиболее частой причиной смерти является:
- 1) отравление ядовитыми газами, скопившимися в этом пространстве;
 - 2) обтурационная асфиксия от закрытия просвета дыхательных путей вязкими массами (рвотные);
 - 3) механическая травма.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Ботезату Г.А., Мутой Г.Л. Асфиксия. Кишинев: Штиинца, 1983.
2. Десятов В.П. Смерть от переохлаждения организма. Томск. Изд-во Томского университета, 1977.
3. Жданова С.А. Судебно-медицинские аспекты смертельной электротравмы. М., 1973.
4. Концевич И.А. Судебно-медицинская диагностика странгуляций. Киев, 1968.
5. Назаров Г.Н., Николенко Л.П. Судебно-медицинское исследование электротравмы. М.: Фоллиум, 1992.
6. Матышев А.А., Витер В.И. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. Руководство для врачей. Ижевск: Медицина, 1993.
7. Сивинцев Ю.В. Насколько опасно облучение (Радиация и человек). М., 1991.

Тема занятия: «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ДЕЛАМ О ПРИВЛЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К УГОЛОВНОЙ И ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ»

Общая цель практического занятия:

ознакомить студентов с характером правонарушений медицинских работников, влекущих уголовную и гражданско-правовую ответственность; с задачами и порядком проведения судебно-медицинской экспертизы; ролью врача-специалиста (терапевта, хирурга, акушера-гинеколога и др.), участвующего в работе экспертной комиссии; значением судебно-медицинской экспертизы в повышении качества ведения медицинской документации, улучшении организации лечебной и диагностической помощи населению.

Целевые задачи:

научить студентов –

порядку проведения судебно-медицинской экспертизы и принципам составления экспертных выводов.

Воспитательное значение темы, деонтологические аспекты занятия:

в процессе занятия преподаватель показывает студентам неразрывную связь между морально-этическим и правовым регулированием деятельности медицинских работников; значение Присяги врача России в воспитании врачебного долга и высокой ответственности российского врача; необходимость соблюдения принципов этики и медицинской деонтологии как важнейших средств предупреждения правонарушений медицинских работников; воспитывает чувство ответственности за предупреждение профессиональных и профессионально-должностных правонарушений.

Формируемые компетенции:

Общекультурные: ОК-1.

Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9.

Профессиональные: ПК-1, ПК-6, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

В результате освоения темы студент должен:

знать:

- виды неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания;
- краткую характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ;
- процессуальные основы назначения и проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз;
- основные задачи и вопросы, разрешаемые экспертной комиссией при проведении судебно-медицинской экспертизы по так называемым «Врачебным делам»;

уметь:

- анализировать материалы дела, представленные на экспертизу;

владеть:

- составить проект выводов в ответ на поставленные следствием или судом вопросы.

Вопросы по базисным дисциплинам для подготовки к занятию:

1. Дайте понятие проступка и преступления, его объекту и субъекту; формам вины.
2. Назовите совершаемые преступления медицинскими работниками, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности.
3. Укажите преступления медицинских работников против здоровья населения.
4. Дайте понятие должностным преступлениям. Что к ним относится?
5. Дайте понятие «крайняя необходимость» и «обоснованный риск»
6. Дайте понятие вреда здоровью, основания для его возмещения в случае причинения его медицинским работником.
7. Врачебная ошибка. Понятие, виды. Объективные и субъективные условия для их совершения. Что такое ятрогенная патология?
8. Укажите правовые условия для прерывания беременности.
9. Какие основные права пациента?
10. Каковы основные положения закона «О трансплантации органов и (или) тканей»
11. Эвтаназия. Дайте понятие, виды. Ответственность.
12. Назовите этапы введения противостолбнячной сыворотки по Безредка.
13. Перечислите контрольные исследования, которые обязан выполнить врач перед каждым переливанием крови.
14. Укажите технику проведения биологической пробы при переливании крови.
15. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый аппендицит?
16. Перечислите фармакологические препараты и вещества, относящиеся к группе Б.
17. Назовите методы лабораторной диагностики гриппа.
18. Что такое анафилактический шок?
19. Дайте понятие и клинику гемотрансфузионного шока.

КАРТА ООД ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

№	Содержание и последовательность учебных действий	Указания к учебным действиям
1.	Характеристика неправильных действий врачей	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 379. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 268-269. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 26. <i>Назовите виды неправильных действий врачей в зависимости от формы вины и характера наказания.</i>
2.	Уголовная ответственность медицинских работников	
2.1.	- преступления против личности (жизни и здоровья и др.)	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 380-383. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 275-279. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 29-34. <i>Перечислите преступления. Дайте характеристику каждого деяния.</i>
2.2.	- преступления против здоровья и общественной нравственности населения	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 383-385. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 277-279. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 34-37. <i>Укажите преступления, порядок наступления уголовной ответственности.</i>

2.3.	- преступления против государственной власти	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 385-387. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 279. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 26-28. <i>Перечислите. Дайте понятие должностного лица.</i>
3.	Врачебные ошибки и несчастный случай в медицине. Ятрогении	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 373-378. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 266-269. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 38-39. <i>Дайте определение. Назовите виды.</i>
4.	Гражданско-правовая ответственность	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 389-392. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 269-272, 279-281. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 21-24. <i>Дайте понятия. Основания для возмещения. Виды возмещения вреда.</i>
5.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к юридической ответственности	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 393-398. «Судебная медицина» Гэотар-М., 2002. – С. 281-283. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 37-38. <i>Назовите основные задачи и вопросы, разрешаемые экспертной комиссией, группы исследуемых материалов.</i>
6.	Основные положения биоэтики и деонтологии	«Судебная медицина» Гэотар-М., 2012. – С. 364-373. «Судебная медицина» М., 1998. - С. 43-49. <i>Дайте понятие. Значение для врача.</i>

План и организационная структура практического занятия:

№ п/п	Этапы занятия	Продолжительность (мин.)
1.	Введение: показать студентам законодательные акты как основу регламентации прав и обязанностей медицинских работников, значимость изучаемой темы для практического врача любой специальности; разъяснить деонтологические аспекты темы	10
2.	Контроль и коррекция исходного уровня знаний	25
3.	Самостоятельная работа студентов по усвоению за данной цели: - изучение условий ситуационной задачи, составление проекта ответа на поставленные вопросы	90
4.	Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения (разбор ситуационных задач)	110
5.	Заключение: обсуждение со студентами значения судебно-медицинской экспертизы в деле улучшения организации медицинской помощи населению, повышении качества диагностики, лечения, заполнения медицинской документации; необходимости соблюдения законодательства, деонтологических принципов в отношениях с больными с целью недопущения случаев профессиональных и профессионально-должностных правонарушений	10

Контрольные вопросы к теме занятия:

1. Какие права пациент лечебного учреждения Вы знаете?
2. Кто является по закону лечащим врачом?
3. В каких случаях оказание помощи больному производится без его согласия?
4. Что следует понимать под лишением права заниматься врачебной деятельностью?
5. Кто имеет право давать оценку качества оказания медицинской помощи?
6. Какова классификация упущений в сфере медицинской деятельности?

7. Что относится к уголовно ненаказуемым действиям медицинских работников?
8. Что такое «казус»?
9. Что понимают под врачебной ошибкой?
10. Какие действия медицинских работников являются уголовно наказуемыми?
11. Что понимают под халатностью?
12. В каких случаях врач привлекается к уголовной ответственности за неоказание помощи больному?
13. Что является должностным преступлением?
14. Имеет ли право судебно-медицинский эксперт или патологоанатом оценивать качество оказания медицинской помощи после вскрытия трупа?
15. Кто может привлекаться для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам»?
16. Каков порядок возбуждения дел против врача в уголовном и гражданском судопроизводстве?
17. Какие группы документов должны быть представлены на судебно-медицинскую экспертизу в случаях возбуждения дела против врача?
18. Можно ли допросить эксперта в ходе проведения им экспертиз по интересующим следствие вопросам?
19. Какие вопросы ставятся на разрешение судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам»?
20. Является ли заключение экспертов окончательным (абсолютным доказательством)? Почему?

Тестовый контроль для самопроверки знаний к теме:

1. *Уголовно-ненаказуемыми действиями медицинских работников являются:*
 - 1) разглашение врачебной тайны с наступлением тяжких последствий;
 - 2) взятка;
 - 3) врачебная ошибка.

2. *Под халатностью понимают:*
 - 1) недобросовестное выполнение служебных обязанностей должностным лицом;
 - 2) добросовестное заблуждение врача;
 - 3) отказ от оказания медицинской помощи.

3. *К уголовно-наказуемым правонарушениям относятся:*
 - 1) несчастный случай;
 - 2) разглашение врачебной тайны с наступлением тяжких последствий;
 - 3) врачебная ошибка.

4. *К врачебным ошибкам относится:*
 - 1) подкожное введение лекарственного вещества вместо внутривенного;
 - 2) добросовестное заблуждение врача;
 - 3) техническая погрешность при операции.

5. *За неоказание помощи больному к уголовной ответственности привлекаются врачи в случае:*
 - 1) отказа вследствие оказания помощи другому тяжелому больному;
 - 2) отказа вследствие недостаточности их профессиональных знаний;
 - 3) если отказ повлек причинение средней тяжести вреда здоровью.

6. *Для проведения судебно-медицинской экспертизы может привлекаться:*
 - 1) опытный фельдшер;
 - 2) врач любой специальности, обладающий необходимыми познаниями;
 - 3) только судебно-медицинский эксперт.

7. Судебно-медицинская экспертиза по «врачебным делам» проводится:

- 1) комиссионно с привлечением специалистов;
- 2) единолично судебно-медицинским экспертом;
- 3) единолично врачом соответствующей делу специальности.

8. Преступлением не является:

- 1) ускорение смерти больного по его просьбе (эвтаназии);
- 2) прекращение реанимации при необратимой гибели головного мозга или тяжелого неизлечимого заболевания;
- 3) смерть в результате врачебной небрежности.

9. Пациент лечебного учреждения имеет право на:

- 1) выбор врача;
- 2) содержания в комфортных условиях;
- 3) получить профессиональную характеристику врача.

10. Должностным преступлением является:

- 1) оставление в опасности;
- 2) получение взятки;
- 3) получение подарка на сумму до 5 МРОТ.

11. Оказание помощи больному производится по закону без его согласия в случаях:

- 1) если он страдает заболеваниями, опасными для окружающих;
- 2) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами;
- 3) противоэпидемических мероприятий, регламентируемых санитарным законодательством;
- 4) если пациентом является лицо, совершившее общественно опасное деяние;
- 5) отказа родственников.

12. Лишение прав заниматься врачебной деятельностью в уголовном законе:

- 1) применяется как основное наказание на срок не свыше 5 лет;
- 2) применяется как дополнительное наказание на срок не свыше 3 лет;
- 3) означает лишение диплома;
- 4) означает временное лишение диплома;
- 5) означает лишение лицензии на право заниматься врачебной деятельностью

13. «Незаконным» называется аборт, выполненный:

- 1) участковым терапевтом по жизненным показаниям;
- 2) без оформления медицинской документации;
- 3) вне стен учреждения, если отсутствует угроза жизни женщины.

14. Сложные методы диагностики и лечения детей, не достигших 15 лет:

- 1) с согласия родителей или опекунов;
- 2) без согласия больных;
- 3) только с их согласия.

15. К халатным действиям следует отнести:

- 1) неоказание помощи больному;
- 2) невыполнение должностным лицом своих обязанностей;
- 3) заражение ВИЧ-инфекцией.

16. В состав комиссии, производящей судебно-медицинскую экспертизу по "врачебным делам", не входит:

- 1) врач-консультант;
- 2) судебно-медицинский эксперт;
- 3) следователь.

17. Несчастный случай относится к преступлениям:

- 1) уголовно-наказуемым;
- 2) уголовно-ненаказуемым;
- 3) не относится ни к каким.

18. Врач обязан сообщить сведения о больном, составляющие врачебную тайну:

- 1) по запросу следователя;
- 2) по настоянию родственников;
- 3) по требованию с места работы больного.

19. Не предоставление гражданину информации, в том числе касающейся мед. документов, может привлечь за собой:

- 1) уголовное наказание;
- 2) выплату компенсации больному;
- 3) не влечет за собой ничего.

20. "Невиновное причинение вреда" (ст. 28 УК РФ) означает:

- 1) ненадлежащее выполнение обязанностей;
- 2) добросовестное заблуждение врача;
- 3) ятрогенную патологию.

21. Уголовная ответственность врача предусмотрена за:

- 1) незаконное приобретение наркотиков без цели сбыта;
- 2) незаконную выдачу или подделку рецептов на наркотические вещества;
- 3) отказ больному-наркоману в выдаче наркотиков.

22. Кто из перечисленных ниже не является должностным лицом:

- 1) лечащий врач;
- 2) главный врач;
- 3) врач-рентгенолог.

23. Уважительными причинами, исключающими ответственность медицинского работника за неоказание медицинской помощи являются:

- 1) болезнь медицинского работника, требующая постельного режима;
- 2) оказание помощи другому тяжелому больному;
- 3) переутомление медицинского работника.

24. Врачебные ошибки могут быть в:

- 1) организации медицинской помощи;
- 2) диагностике;
- 3) лечении;
- 4) тактике;
- 5) ведении медицинской документации.

25. К организационным недостаткам в оказании медицинской помощи относятся:

- 1) нарушение правил транспортировки больных;
- 2) ошибочное решение консилиума;
- 3) нарушение приемственности ведения пациентов.

26. К диагностическим дефектам в оказании медицинской помощи относятся:

- 1) позднюю диагностику;
- 2) не увиден перелом на рентгенограмме врачом рентгенологом;
- 3) неправильный выбор объема операции.

27. К лечебным ошибкам относят:

- 1) неадекватная трансфузионная терапия;
- 2) позднее хирургическое вмешательство;
- 3) нарушение техники введения сыворотки по Безредке.

28. К тактическим ошибкам относят:

- 1) неправильный выбор объема операции;
- 2) отказ от антибактериальной терапии;
- 3) неправильное заполнение медицинской документации.

29. Разглашение врачебной тайны без согласия пациента допускается:

- 1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
- 2) для проведения научных исследований;
- 3) по запросу военных комиссариатов;
- 4) для публикаций в научной и учебной литературе

30. Преступная неосторожность – это:

- 1) пренебрежение видимой или известной опасностью;
- 2) необоснованная надежда избежать осложнения;
- 3) недостаточность профессиональных знаний при возможности и необходимости их получения;
- 4) самонадеянность врача.

Дополнительная литература к теме занятия:

1. Ковалев А.В. Методические рекомендации «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи», М.: РЦСМЭ, 2017 г.
2. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002.
3. Белякова А.М. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда. Теория и практика. М.: Изд-во Московского университета, 1986.
4. Леонтьев О.В. Нарушения норм уголовного права в медицине. СПб.: СпецЛит., 2002.
5. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998.
6. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. Справочно-информационное пособие. М.: ГОЭТАР-МЕД, 2002.