

ТЕСТЫ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

Основные понятия:

Судебная медицина, судебно-медицинская экспертиза, организация судебно-медицинской экспертизы, процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы, судебно-медицинский эксперт, права, обязанности, ответственность судебно-медицинского эксперта, пределы компетенции судебно-медицинского эксперта, судебно-медицинские объекты исследования, виды судебно-медицинской экспертизы, судебно-медицинская документация.

Тестовый контроль

1. Деятельность судебно-медицинского эксперта в процессе исполнения им своих непосредственных обязанностей является: а) удостоверительной; б) исследовательской; в) информационной; г) аналитической; д) пояснительной; е) синтетической; ж) профессиональной; з) специальной; и) ознакомительной; к) особой.

2. Судебная медицина: а) это наука, изучающая и разрабатывающая вопросы медицинского и общепатологического характера применительно к правовой практике; б) это отрасль медицины, обеспечивающая и изучающая проблемы совершенствования правовой практики; в) это сфера деятельности медицинских работников в части решения возникающих правовых задач; г) это одно из направлений взаимодействия правовых и медицинских сфер в части решения затрагивающих их интересы общих вопросов; д) это вид служебных обязанностей исполняемых работниками судебно-медицинской службы в целях совершенствования медицинской помощи населению и улучшения работы правоохранительных структур государства;

3. Заключение судебно-медицинского эксперта: а) это вид описательного документа; б) это доказательство; в) это рабочая форма изложения материала; г) это свидетельство о медицинских фактах; д) это судебно-медицинский документ; е) это письменное подтверждение известных событий; ж) это констатация ранее неизвестных фактов.

4. Судебно-медицинская экспертиза: а) это исследование с использованием специальных методов, конкретных объектов по специальному поводу, на базе специальных оснований, в рамках правовых норм; б) это проведение запланированных совместных мероприятий в рамках общих задач; в) это оценка имеющих место юридических фактов; г) это документальное изложение медицинских фактов по медицинским критериям оценки в отношении конкретных объектов и их следовых форм.

5. Из скольких частей состоит заключение судебно-медицинского эксперта: а) двух; б) трех; в) семи; г) пятнадцати; д) девяти; е) шестнадцати; ж) десяти; з) четырех.

6. Назовите структурные части «Заключения эксперта»: а) ознакомительная; б) предварительная; в) оценочная; г) вступительная; д) вводная; е) исходная; ж) описательная; з) основная; и) исследовательская; к) начальная; л) выводы; м) исходы; н) итоги; о) доводы; п) заключение; р) аргументы.

7. Результаты судебно-медицинских экспертиз оформляются в документе под названием: а) акт судебно-медицинского исследования; б) протокол вскрытия; в) заключение эксперта; г) мнение специалиста; д) акт вскрытия. 8. Результаты судебно-медицинского исследования оформляются в документе под названием: а) заключение эксперта; б) протокол вскрытия; в) акт судебно-медицинского исследования; г) мнение специалиста; д) заключение врача-эксперта.

9. В структуре документа, составляемого судебно-медицинским экспертом на основании направления судебно-следственных органов, выделяют: а) описание места происшествия; б) вводную часть; в) выводы; г) исследовательскую часть; д) заключение.

10. В структуре документа, составляемого судебно-медицинским экспертом на

основании постановления судебно-следственных органов, выделяют: а) описание места происшествия; б) вводную часть; в) заключение; 11 г) исследовательскую часть; д) выводы.

11. Какие части выделяют в структуре документов, составляемых при судебно-медицинских экспертизах или исследованиях: а) вводную; б) паспортную; в) исследовательскую; г) описание места происшествия; д) заключительную.

12. Проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено: а) ведомственными правилами; б) требованиями родственников; в) статьями кодексов; г) устным распоряжением главного врача лечебного учреждения; д) направлением лечебного учреждения.

13. Врач любой специальности может быть привлечен для проведения экспертизы: а) да; б) нет.

14. Врач любой специальности, который привлечен для проведения судебно-медицинской экспертизы, именуется как: а) эксперт; б) судебно-медицинский эксперт; в) врач-эксперт; г) консультант; д) лечащий врач.

15. Врач-эксперт несет такую же ответственность за проводимую экспертизу, как и судебно-медицинский эксперт: а) да; б) нет.

16. Несет ли ответственность врач-эксперт за проведение экспертизы: а) да; б) нет.

17. При проведении экспертизы эксперт обязан: а) явиться по вызову следователя, прокуратуры, суда; б) проконсультироваться с адвокатом; в) дать правильное заключение на поставленные вопросы; г) изучить уголовно-процессуальный кодекс; д) соблюдать следственную тайну.

18. При проведении экспертизы эксперт (врач-эксперт) имеет право: а) знать цели и задачи экспертизы; б) знакомиться с материалами дела; в) присутствовать на допросах; г) отказаться от ответа на вопрос, выходящий за пределы его компетенции; д) просить предоставления времени для ознакомления с необходимой литературой.

19. Имеет ли право врач-эксперт, являющийся компетентным и незаинтересованным в результатах исследования, отказаться от проведения экспертизы: а) да; б) нет.

20. Судебно-медицинский эксперт, как и врач-эксперт, несет ответственность в соответствии с уголовным кодексом: а) за уклонение от производства экспертизы; б) за отказ без уважительных причин; в) за дачу заведомо ложного заключения; г) за разглашение следственной тайны.

21. К уважительным причинам, позволяющим врачу-эксперту отказаться от производства экспертизы, относят: а) нежелание производства экспертизы; б) заинтересованность в результатах дела; в) врачебная специальность хирурга; г) некомпетентность в данном вопросе; д) врачебная специальность педиатра.

22. Судебно-медицинская экспертиза, в соответствии с УПК обязательно назначается: а) для определения рода насильственной смерти; б) для установления причины смерти; в) для установления характера и степени тяжести телесных повреждений; г) при половых преступлениях; д) для установления возраста.

23. Инстанционность судебно-медицинской экспертизы предусматривает ее проведение: а) районными или межрайонными судебно-медицинскими экспертами; б) судебно-медицинскими экспертами отделений криминалистики; в) областными судебно-медицинскими экспертами; г) судебно-медицинскими экспертами, работающими в судах; д) республиканскими судебно-медицинскими экспертами.

24. Судебно-медицинская экспертиза в Республике Беларусь организована по принципу: а) территориальности; б) судовых списков; в) инстанционности; г) приказов министерства здравоохранения.

25. Судебно-медицинская экспертиза входит в систему органов здравоохранения: а) да; б) нет.

26. Судебно-медицинская экспертиза входит в систему МВД: а) да; б) нет.

27. Учреждением, в котором проводится судебно-медицинская экспертиза, является: а) лаборатория; б) медико-криминалистические отделы; в) бюро судебно-медицинской экспертизы; г) юридические НИИ; д) криминалистические отделы.

28. В Бюро судебно-медицинской медэкспертизы имеются: а) поликлиника; б) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов; в) отдел дежурных экспертов; г) отдел экспертизы живых лиц; д) отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

29. Имеется ли в бюро судебно-медицинской экспертизы отдел комиссионных судебно-медицинских экспертиз и организационно-медицинский отдел: а) да; б) нет.

30. Какие из отделений имеются в отделе судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств: а) судебно-токсикологическое; б) судебно-иммунологическое; в) судебно-гистологическое; г) судебно-медико-криминалистическое; д) судебно-цитологическое.

31. В судебно-гистологическом отделении исследуют кусочки внутренних органов для установления причин смерти: а) да; б) нет.

32. В судебно-токсикологическом отделении исследуют кровь и внутренние органы: а) для установления группы крови; б) для установления давности наступления смерти;

в) для определения наличия отравляющих «ядовитых» веществ; г) для определения прижизненности воздействия на них; д) для установления категории смерти.

33. В судебно-иммунологическом отделении исследуют: а) медицинскую документацию; б) результаты вскрытия; в) вещественные доказательства биологического происхождения; г) объекты преступных действий; д) врачебные дела.

34. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются: а) протоколы осмотра трупа на месте происшествия; б) трупы; в) живые лица; г) вещественные доказательства; д) медицинская документация.

35. Судебно-медицинская экспертиза может быть следующих видов: а) первичная; б) дополнительная; в) повторная; г) комиссионная; д) комплексная; е) последующая.

36. При первичной судебно-медицинской экспертизе проводят первоначальное исследование любого объекта: трупа, живого лица, вещественного доказательства, материалов дела: а) да; б) нет.

37. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается: а) при отсутствии первичных данных; б) по желанию следователя; в) при наличии следственных данных, которые были неизвестны к началу первичной экспертизы; г) при недоверии следствия к результатам первичной экспертизы; д) когда требуются данные врачей различных специальностей.

38. Повторная судебно-медицинская экспертиза назначается: а) при желании следователя; б) когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; в) при недоверии следствия результатам первичной экспертизы; г) при наличии следственных данных, которые были неизвестными к началу первичной экспертизы. д) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей.

39. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза назначается: а) при желании следователя; б) когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; в) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей; г) при недоверии следствия результатам первичной экспертизы; д) после дополнительной экспертизы.

40. Комплексная судебно-медицинская экспертиза проводится: а) когда необходимы знания лиц различных врачебных специальностей; б) по желанию следователя; в) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; г) по желанию родственников; д) когда результаты первичной экспертизы сомнительны.

41. Какие категории трупов подлежат судебно-медицинскому исследованию: а) трупы лиц умерших скоропостижной смертью; б) трупы лиц умерших насильственной смертью; в) трупы неизвестных лиц; г) трупы лиц, которым в лечебных учреждениях не установлен диагноз; д) трупы новорожденных, родившихся вне больницы; е) трупы лиц умерших в результате естественных причин.

42. Судебно-медицинская экспертиза в Республике Беларусь называется Государственной службой медицинских судебных экспертиз с правами юридического лица: а) да; б) нет.

43. Судебно-медицинская экспертиза в Республике Беларусь является государственным учреждением, подчиняющимся непосредственно Генеральному прокурору Республики Беларусь: а) да; б) нет.

44. Судебно-медицинская экспертиза в РБ входит в систему Министерства здравоохранения: а) да; б) нет.

45. Судебно-медицинская экспертиза в Республике Беларусь входит в систему МВД: а) да; б) нет.

Основные понятия:

Телесные повреждения, виды механических повреждений, кровоподтеки, ссадины, раны, вывихи, переломы, повреждения внутренних органов, размятие и отделение частей тела, сотрясения тела, шок, массивная кровопотеря, эмболия, рефлекторная остановка сердца, травматический токсикоз, инфекционные осложнения, сдавления внутренних органов кровью и воздухом. Основная и непосредственная причины смерти, прижизненные и посмертные повреждения, транспортная травма, падение с высоты, острые и тупые предметы. Огнестрельное оружие, основные и дополнительные факторы огнестрельных повреждений, дистанции выстрела, входное отверстие, раневой канал, выходное отверстие, взрывная травма. Механическая асфиксия, странгуляционная борозда. Утопление.

Тестовый контроль

1. Виды телесных повреждений и смерть механического происхождения определяются: а) научными основами судебной медицины; б) разъяснениями Пленума Верховного Суда РБ; в) теорией уголовного права; г) в законодательном порядке; д) судебной практикой по конкретным уголовным делам.

2. Транспортная травма это: а) один из видов травматизма имеющий характерные признаки и формы своего проявления; б) совершение умышленного или неосторожного преступления; в) совершение преступления двумя и более лицами, обладающими признаками специальных субъектов конкретных преступлений; в) неосторожные действия лиц, приводящие к тяжким последствиям; г) разговорный термин в сфере судебно-медицинской деятельности.

3. Тупой предмет это: а) предмет с характерной ограниченной поверхностью, взаимосвязанный с механизмом повреждений от него; б) предмет исследования; в) наименование объекта имеющего определенный статус в рамках правовых и судебно-медицинских положений; г) определение терминологического ряда.

4. Острый предмет это: а) физический объект, обладающий комплексом характерных черт, способов и форм действия, взаимосвязанных с механизмом его воздействий; б) образное выражение; в) узкопрофильный термин; г) собирательное выражение в отношении ряда объектов; д) определение исследуемого объекта в разных сочетаниях.

5. Падение с высоты это: а) судебно-медицинское понятие, термин; б) признак воздействия на объект; в) судебно-медицинское определение способа травмирования и причины смерти; г) выражение формы обстоятельств; д) образное словосочетание, не носящее конкретной смысловой и терминологической нагрузки.

6. Дистанция выстрела это: а) расстояние, с которого произведен выстрел; б) направление выстрела; в) критерий взаимозависимости сочетания основных и дополнительных факторов; г) один из критериев оценки дистанционного воздействия на объект.

7. Факторы входного огнестрельного отверстия это: а) поясок вхождения; б) поясок воздействия; в) поясок осаднения; г) поясок обтирания; д) поясок углубления; е) поясок прободения; ж) «минус-ткани»; з) «плюс-ткани»; и) «ноль-ткани».

8. Дополнительные факторы выстрела это: а) следы смазки; б) следы окраски; в) следы оплавления; г) несгоревшие порошинки; д) частицы угля; е) нитраты; ж) опаления; з) разрывы; и) частицы металла; к) частицы нагара; л) микрочастицы; м) биочастицы; н) запах; о) продукты разложения.

9. Асфиксия это: а) состояние организма; б) способ воздействия; в) форма проявления; г) характер отражения воздействия.

10. Утопление это: а) вид механической асфиксии; б) форма; в) разновидность; г) фактологическое проявление; д) результат внешнего воздействия.

11. Резаная рана отличается от ушибленной: а) формой; б) размерами; в) отсутствием соединительно-тканых перемычек; г) кровотечением; д) глубиной проникновения.

12. Форма резаной раны чаще всего: а) звездчатая; б) неправильная; в) прямолинейная; г) мелкоочечная; д) углообразная.

13. Длина резаной раны измеряется: а) от одного конца до другого; б) от одного края до противоположного; в) после сведения краев измеряют от одного конца до другого; г) по специальной формуле с учетом размеров зияния; д) с помощью лупы.

14. Для резаных ран, причиненных собственной рукой, характерны: а) доступность нанесения; б) множественность; в) поверхностность; г) параллельность направления; д) наличие насечек в конце ран.

15. Колотые раны причиняются: а) предметом, имеющим острый край; б) предметом, имеющим обоюдоострое лезвие; в) предметом, имеющим острый конец; г) предметом, имеющим закругленный конец и тупые края; д) граненым предметом.

16. Преобладание глубины раневого канала над размерами кожной раны характерно: а) для резаной раны; б) для рубленой раны; в) для колотой раны; г) для колото-резаной раны; д) для ушибленной раны.

17. В колото-резанной ране выделяют: а) входное отверстие; б) тупые концы; в) раневой канал; г) выходное отверстие; д) периферические насечки.

18. Входное отверстие колото-резаной раны, причиненной обоюдоострым предметом, имеет: а) линейную форму; б) гладкие края; в) острые концы; г) один острый, а второй закругленный концы; д) слабоосажденные края.

19. В колото-резаной ране в области входного отверстия на коже выделяют: а) основной разрез; б) второстепенный разрез; в) дополнительный разрез; г) точечный укол; д) тканевые перемычки.

20. Рубленые раны наносятся: а) острым предметом; б) массивным предметом; в) тупым твердым предметом; г) граненым предметом; д) обухом топора.

21. Основным признаком рубленых ран, отличающих их от других, являются: а) острые концы; б) неровные осадненные края; в) повреждение костей; г) неравномерная глубина; д) сильное кровотечение.

22. Рубленая рана, причиненная лезвием топора на коже, имеет: а) линейную форму; б) П-образные концы; в) острые концы; г) ровные края; д) один П-образный конец.

23. Исследование раневого канала при ранении острым предметом позволяет: а) установить последовательность травмы; б) установить обстоятельства дела; в) определить форму ранящего предмета; г) определить давность травмы; д) определить размеры ранящего предмета.

24. По следам на костях и хрящах, возникших от острых предметов, можно установить: а) последовательность травмы; б) причину смерти; в) конкретный экземпляр острого предмета; г) вид травмы; д) обстоятельства случая.

25. Обильное кровотечение из поврежденных кожных покровов характерно для ран, причиненных: а) тупыми твердыми предметами; б) гранеными предметами; в) острыми предметами; г) плоскими предметами; д) при касательном действии предмета.

26. Входное отверстие колото-резаной раны, причиненное предметом с обушком и лезвием имеет: а) линейную форму; б) гладкие края; в) один острый, а другой – закругленный конец; г) острые концы; д) слабо осадненные края.

27. Воздействие лезвия рубящего предмета на кость приводит к образованию на ней: а) врубов; б) дырчатых переломов; в) разрубов; г) отрубов; д) террасовидных переломов.

28. Ушибленные раны возникают на теле человека при следующих воздействиях тупого предмета: а) давлении; б) трении; в) смещении; г) перерастяжении.

29. Ушибленные раны характеризуются такими признаками как: а) неровные края; б) наличие тканевых перемычек; в) осаднение и кровоподтечность краев; г) наличие волосяных мостиков; д) небольшим кровотечением.

30. Сущность судебно-медицинского значения ушибленных ран состоит: а) в определении вида травматизма; б) в показателе действия твердого предмета; в) в определении силы действия предмета; г) в определении формы травмирующей поверхности предмета; д) в определении степени тяжести телесно повреждения.

31. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на сжатие, чем на растяжение: а) да; б) нет.

32. Особенности трещин, возникающих при переломах плоских костей от действия тупых твердых предметов, является то, что они: а) позволяют определить последовательность ударов; б) позволяют определить силу удара; в) идут в направлении, противоположном направлению силы; г) позволяют определить вид предмета; д) определяют направление действия силы.

33. Травматизм как явление характеризуется: а) повторением повреждений; б) несоблюдение правил техники безопасности; в) однотипность повреждений; г) тяжелые повреждения тела; д) сходные условия деятельности людей.

34. С судебно-медицинской точки зрения падение может быть: а) падение с высоты прямое; б) падение с высоты до 2 м; в) падение с высоты последовательное; г) падение с высоты свыше 5 м; д) падение на плоскость.

35. Для падения на плоскость характерны такие повреждения: а) преобладание внутренних повреждений над наружными; б) контактные травмы; в) признаки целесообразных действий при падении; г) черепно-мозговая травма ускорения; д) признаки общего сотрясения тела.

36. Для прямого падения с высоты характерен следующий комплекс повреждений: а) преобладание внутренних повреждений над наружными; б) наличие контактных повреждений; в) признаки общего сотрясения тела; г) преимущественно односторонняя локализация прямых повреждений; д) признаки целесообразных действий.

37. Для черепно-мозговой травмы, при ударе головы о неподвижные предметы, характерны: а) повреждение мозга на стороне удара; б) слабо выраженные повреждения мозга на стороне удара; в) отсутствие каких-либо повреждений мозга; г) наличие повреждений мозга в области противоудара; д) отсутствие повреждений мозга в области противоудара.

38. Для тупых твердых предметов с плоской неограниченной поверхностью характерно: а) небольших размеров ударяющая поверхность; б) ударяющая поверхность меньше поверхности тела; в) ударяющая поверхность больше контактирующей поверхности тела; г) поверхность с угловатым краем; д) поверхность закругленная.

39. При черепно-мозговой травме противоударные повреждения возникают: а) при ударе тупым твердым предметом, например, молотком; б) при падении с высоты; в) при падении на плоскость; г) при последовательном падении с высоты; д) при огнестрельной травме.

40. При столкновении движущегося автомобиля с человеком характерными повреждениями являются: а) отслоение кожи; б) контактные повреждения в месте первичного удара; в) признаки общего сотрясения тела; г) бампер-перелом костей нижней конечности; д) следы скольжения на теле и одежде.

41. При переезде колесом автомобиля на теле возникают: а) хлыстообразный перелом в шейном отделе позвоночника; б) отслоение кожи от подкожной клетчатки в месте въезда колеса на тело; в) признаки общего сотрясения тела; г) след протектора на одежде; д) множественные повреждения внутренних органов в месте переезда.

42. Особенности железнодорожной травмы являются: а) возможность сокрытия следов совершенного преступления; б) наличие признаков волочения тела; в) расчленение тела; г) множественность повреждений; д) наличие следов загрязнений.

43. Правда ли, что при действии тупого твердого предмета на трубчатую кость на ее вогнутой стороне происходит сжатие кости, а на выпуклой – растяжение: а) да; б) нет.

44. Плоские кости повреждаются тупым твердым предметом вследствие механизмов: а) сгибания; б) сжатия; в) кручения; г) растяжения; д) ударов.

45. По длине ствола огнестрельное оружие может быть: а) гладкоствольное; б) длинноствольное; в) нарезное; г) короткоствольное; д) гладкоствольное.

46. По устройству канала отбора огнестрельное оружие может быть: а) нарезное; б) малокалиберное; в) длинноствольное; г) крупнокалиберное; д) гладкоствольное.

47. Длинноствольным считается такое оружие, которое имеет длину: а) свыше 40 см; б) свыше 50 см; в) свыше 25 – 30 см; г) свыше 10 см; д) свыше 70 см.

48. Гидродинамическое действие пули может проявиться при ранении таких органов: а) кишечник; б) головной мозг; в) сердце в момент систолы; г) печень; д) сердце в момент диастолы.

49. Какие дистанции выстрела из пулевого оружия различают в судебной медицине: а) в упор; б) 5 – 10 см; в) близкая; г) 1,5 – 2 м; д) неблизкая.

50. При выстреле в упор дульный срез оружия: а) соприкасается с телом под углом; б) не соприкасается с телом; в) соприкасается плотно с телом; г) ствол имеет дульный тормоз; д) отстает от тела менее чем на 0,5 см.

51. Достоверным признаком выстрела в упор является: а) наличие копоти на коже; б) большая энергия пули; в) штанц-марка; г) наличие ободка осаднения; д) наличие порошинок в коже.

52. Гидродинамическое действие пули возникает: а) при наличии дефекта «минус-ткань»; б) при наличии жидкости в полости; в) при ушибающем поясе действия пули; г) при наличии замкнутой полости; д) при наличии головной баллистической волны.

53. Закрытым входным пулевым отверстием называется: а) образовавшееся от пули с минимальной энергией; б) образовавшееся от пули с максимальной энергией; в) закрытое подсохшей кровью; г) на которое наложена повязка; д) имеющие слепой раневой канал.

54. При выстреле с близкой дистанции входное пулевое отверстие характеризуется наличием: а) пояса осаднения; б) дополнительных факторов; в) пояса обтирания; г) пергаментации кожных покровов; д) округлой /овальной/ формы.

55. К дополнительным факторам выстрела относят: а) гидродинамическое действие пули; б) металлические частички; в) несгоревшие порошинки; г) смазочные вещества.

56. При наличии штанц-марки на коже трупа возможно определить: а) положение оружия в момент выстрела; б) последовательность выстрелов; в) установить дистанцию выстрела; г) обнаружить дополнительные факторы выстрела; д) установить систему оружия.

57. Дополнительные факторы выстрела с близкой дистанции при визуальном осмотре: а) отсутствуют вообще; б) локализируются у выходного пулевого отверстия; в) локализируются вокруг входного пулевого отверстия; г) выявляются только при лабораторном исследовании; д) локализируются преимущественно в раневом канале.

58. В прижизненном течении асфиксии последовательно выделяют стадии: а) децеребрационная ригидность; б) терминальное дыхание; в) кратковременный покой; г) остановка дыхания и сердца; д) одышка с судорогами.

59. Что характерно для первой стадии прижизненного течения асфиксии? а) одышка /инспираторная и экспираторная/; б) клонические судороги; в) предасфиктический период; г) падение артериального давления; д) повышение артериального давления.

60. Что характерно для второй стадии прижизненного течения асфиксии: а) остановка дыхания; б) одышка с судорогами; в) исчезновение рефлексов; г) полная остановка сердца; д) непроизвольное выделение кала, мочи, спермы.

61. Что характерно для третьей стадии прижизненного течения асфиксии: а) расслабление сфинктеров; б) накопление CO₂; в) остановка сердца; г) раздражение дыхательного центра спинного мозга; д) прихлебывающие вдохи с пассивными выдохами.

62. Что характерно для 4 стадии прижизненного течения асфиксии: а) остановка дыхания; б) возбуждение вазомоторного центра; в) прогрессирующее ослабление сердечной деятельности; г) судороги; д) полная остановка сердца.

63. Через какой период времени наступает потеря сознания в прижизненном течении механической асфиксии: а) к концу 3 минуты; б) к концу 4 минуты; в) к концу 1 минуты; г) к концу 5 минуты; д) к концу 8 минуты.

64. При наружном исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки как: а) пятна Тардье; б) интенсивные трупные пятна; в) цианоз лица; г) мелкие кровоизлияния на фоне трупных пятен; д) следы самопроизвольного мочеиспускания и дефекации.

65. При внутреннем исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки как: а) цианоз лица; б) пятна Тардье; в) жидкая темная кровь; г) перенаполнение кровью правой половины сердца; д) полнокровие внутренних органов.

66. Общеасфиктические признаки являются специфическими только для механической асфиксии: а) да; б) нет.

67. Общеасфиктические признаки встречаются не только при механической асфиксии, но и при любой быстро наступившей смерти: а) да; б) нет.

68. У лиц, перенесших асфиксию, процесс восстановления жизненных функций протекает с такими стадиями как: а) децеребрационной ригидности; б) возвращение сознания; в) аспираторно-коматозная; г) аффективных последствий и вегетативной симптоматики; д) амнистическая.

69. Длительность восстановления жизненных функций у лиц, перенесших асфиктическое состояние, зависит от продолжительности пребывания в состоянии асфиксии: а) да; б) нет.

70. Повешение представляет собой такой вид механической асфиксии, при котором: а) петля затягивается под тяжестью части тела; б) петля затягивается посторонней силой; в) петля затягивается под тяжестью тела; г) петля затягивается каким-либо работающим механизмом; д) петля затягивается закруткой.

71. При повешении странгуляционная борозда имеет следующую характеристику: а) скользящая петля; б) косовосходящее направление; в) высокое расположение; г) незамкнутость; д) неравномерность выраженности.

72. При повешении, наряду со странгуляционной бороздой, можно выявить такие видовые признаки: а) признак Амюса; б) пятна Тардье; в) ущемление кончика языка

между зубами; г) кровоизлияния в конъюнктиву; д) трупные пятна на нижних конечностях.

73. При повешении смерть может наступить в результате: а) отека легких; б) рефлекторной остановки сердца; в) асфиксии; г) нарушения мозгового кровообращения; д) вклинения зубовидного отростка в продолговатый мозг.

74. Процесс прекращения доступа воздуха в дыхательные пути объясняется: а) поднятием подъязычной кости вверх и назад; б) передавливанием петлей трахеи; в) одновременном смещении корня языка; г) сдавливанием яремных вен шеи; д) закрытием входа в гортань. 37 75. При удушении петлей странгуляционная борозда имеет следующие особенности: а) косовосходящий ход; б) горизонтальное направление; в) низкое расположение; г) равномерность выраженности; д) замкнутость.

76. Наиболее частым родом смерти при удушении петлей является: а) самоубийство; б) насильственная смерть; в) убийство; г) несчастный случай; д) ненасильственная смерть.

77. Самоубийство путем удушения мягкой петлей невозможно, т. к. в результате потери сознания наступает расслабление петли: а) да; б) нет.

78. Видовыми признаками при удушении руками являются: а) прижатие гортани к позвоночнику; б) на шее кругловатые кровоподтеки; в) на шее полулунной формы ссадины; г) перелом подъязычной кости; д) перелом щитовидного хряща.

79. Удушение руками как род смерти представляет собой: а) насильственную смерть; б) самоубийство; в) убийство; г) механическую асфиксию; д) ненасильственную смерть.

80. При исследовании трупа лица, смерть которого наступила от удушения руками, выявляют: а) общеасфигмические признаки; б) признаки затягивания петли приспособлением; в) видовые признаки; г) признаки потери сознания; д) признаки борьбы и самообороны.

81. При закрытии отверстий рта и носа на трупе выявляют такие видовые признаки: а) синюшность лица с мелкими кровоизлияниями; б) наличие кровоподтеков вокруг рта и носа; в) наличие полулунные ссадин вокруг рта и носа; г) повреждения слизистой оболочки губ и щек; д) в полости рта и носа могут быть мелкие инородные частички.

82. При закрытии дыхательных путей инородными телами и рвотными массами видовыми признаками являются: а) наличие кровоизлияния в области его локализации; б) пятна Тардье; в) наличие инородных тел в дыхательных путях; г) синюшность лица; д) глубокое проникновение. 83. На прижизненное попадание инородного тела в дыхательные пути указывает: а) отек с кровоизлиянием в слизистой оболочке в области его локализации; б) пятна Тардье; в) наличие инородного тела; г) на фоне трупных пятен мелкие кровоизлияния; д) глубокое проникновение инородного тела.

84. При утоплении выделяют такие группы признаков: а) общеасфигмические; б) потери сознания; в) видовые утопления; г) ненасильственной смерти; д) пребывание трупа в воде.

85. При сдавливании груди и живота видовыми признаками являются: а) повреждение внутренних органов и костей грудной клетки; б) признак Амюсса; в) экхимотическая маска; г) пятна Тардье; д) карминовый отек легких.

86. Экхимотическая маска, которая выявляется при сдавливании груди и живота локализуется: а) только на груди; б) на лице; в) на верхней половине туловища; г) на лице и шее; д) на нижней половине туловища.

87. Видовыми признаками утопления являются: а) мацерация кожи; б) диатомеи в паренхиматозных органах; в) признак Крушевского; г) пятна Рассказова – Лукомского; д) эмфизема легких.

88. Признак Крушевского, который выявляют при утоплении, состоит: а) в мацерации кожи; б) в наличии крупных кровоизлияний на легких; в) в наличии стойкой

пены в дыхательных путях; г) в наличии мелких кровоизлияний на легких; д) в наличии диатомеи.

89. При механической асфиксии выявляют пятна Тардье, которые: а) мелкоточечных размеров; б) расплывчато характера; в) расположены субплеврально на легких; г) крупных размеров; д) расположены субэпикардiallyно.

90. При утоплении пятна Рассказова – Луковского имеют такие характеристики: а) крупные размеры; б) мелкие размеры; в) субплевральное расположение на легких; г) расположены субэпикардiallyно; д) расплывчатые очертания.

91. Признаками пребывания трупа в воде являются: а) пена у отверстий рта и носа; б) мокрая одежда и кожные покровы; в) мацерация кожи; г) наложения ила, песка, водорослей; д) диатомеи в печени, костном мозге.

92. Крайняя /максимальная/ степень мацерации при пребывании трупа в воде проявляется в виде: а) побеления и складчатости кожи; б) жировоска; в) перчатки смерти; г) гнилостной венозной сети; д) крупной складчатости кожи.

93. Прижизненное происхождение странгуляционной борозды может быть установлено по таким признакам: а) пятна Тардье; б) изменение стволов блуждающих нервов; в) явление раздражения и распада нервных элементов кожи; г) увеличение уровня биогенных аминов в коже; д) наличие кровоизлияний в коже.

Основные понятия:

смерть, этапы умирания, вероятные и достоверные признаки смерти, классификация смерти, насильственная и ненасильственная смерть, переживаемость тканей, ранние и поздние трупные явления, охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, трупное высыхание, трупный аутолиз, скелетирование, мумификация, жировоск, торфяное дубление, наружный осмотр трупа. План занятия Вопросы для обсуждения 1. Учение о смерти и трупных явлениях: – понятие смерти; – этапы умирания; – вероятные и достоверные признаки смерти. 2. Классификация смерти (род, вид, категория).

Тестовый контроль

1. Трупные пятна образуются в результате: а) посмертного свертывания крови; б) посмертной гиперкоагуляции; в) посмертного стекания крови в нижележащие отделы; г) падения температуры тела; д) посмертного высыхания.

2. В развитии трупных пятен последовательно выделяют стадии: а) парадоксальная; б) гипостаз; в) каталептическая; г) стаз; д) имбибиция.

3. Стадия гипостаза в развитии трупных пятен характеризуется следующими признаками: а) длится 1 – 12 ч; б) фиолетовый цвет; в) наличие крови в сосудах; г) длится 1 – 16 ч; д) возможностью перемещения трупных пятен.

4. При надавливании на трупное пятно в стадии гипостаза оно: а) исчезает; б) окрашивается в красный цвет; в) восстанавливается через 1 – 2 мин; г) бледнеет по периферии; д) восстанавливается через 3 – 5 мин.

5. Вторая стадия в развитии трупных пятен называется: а) жировоск; б) гипостаз; в) стаз; г) парадоксальной; д) имбибиция.

6. Первая стадия в развитии трупных пятен называется: а) дубление; б) стаз; в) гипостаз; г) каталептическая; д) имбибиция.

7. Третья стадия в развитии трупных пятен называется: а) гипостаз; б) стаз; в) имбибиция; г) гниение; д) фибринолитическая.

8. Вторая стадия в развитии трупных пятен характеризуется: а) наступает через 10 – 12 ч после смерти; б) имеется диффузия плазмы; в) кровь сгущается; г) при надавливании бледнеет; д) длится 36 – 48 ч.

9. Какими признаками будет характеризоваться надавливание на трупное пятно в стадии стаза: а) окраска восстанавливается через 10 – 15 мин; б) исчезает; в) бледнеет; г) не исчезает; д) окраска восстанавливается через 30 – 60 мин.

10. При изменении положения тела трупа в стадии стаза трупные пятна: а) остаются на прежних местах; б) окрашиваются в красный цвет; в) перемещаются на новые нижележащие участки; г) не изменяют своей окраски; д) бледнеют.

11. При изменении положения тела трупа в стадии гипостаза трупные пятна: а) перемещаются на новые нижележащие участки; б) не изменяют своей окраски; в) исчезают с прежних мест; г) бледнеют; д) окрашиваются в ярко-красный цвет.

12. При изменении положения трупа в стадии имбибиции трупные пятна: а) остаются на прежних местах; б) исчезают; в) не перемещаются на новые места; г) бледнеют; д) ярко-красного цвета.

13. Третья стадия развития трупных пятен характеризуется следующими признаками: а) наступает через 48 часов после смерти; б) наступает через 16 – 24 часа после смерти; в) жидкая часть крови пропитывает ткани; г) при надавливании окраска бледнеет; д) при надавливании окраска не изменяется.

14. Сроки появления и развития трупных пятен зависят: а) от характера смерти; б) от времени суток; в) от длительности умирания; г) от нарушения целостности эпидермиса; д) от температуры окружающей среды.

15. Значение трупных пятен состоит в том, что они являются: а) ранним абсолютным признаком смерти; б) показателем времени наступления смерти; в) указывает на факт наступления смерти; г) указывает на первоначальное положение трупа; д) позволяют предположить возможную причину смерти.

16. Если кожу в области трупного пятна разрезать, то можно обнаружить: а) жидкую кровь; б) свертки крови; в) пропитывание кровью тканей; г) отсутствие крови; д) плотно спаянный с тканями сгусток крови.

17. Трупное окоченение развивается в следующем порядке: а) мышцы конечностей левой половины туловища; б) жевательная мускулатура; в) мышцы конечностей правой половины туловища; г) мышцы верхней конечности; д) мышцы нижней конечности.

18. Наиболее часто трупное окоченение в среднем начинается после наступления смерти: а) через 12 – 24 часа; б) через 6 – 16 часа; в) через 1 – 2 часа; г) через 3 – 5 дней; д) через 2 – 3 дня.

19. Трупное окоченение развивается в порядке сверху вниз и исчезает в порядке снизу вверх: а) да; б) нет.

20. Развитие трупного окоченения зависит от таких факторов как: а) причина смерти; б) телосложения; в) температуры окружающей среды; г) питания; д) возраста.

21. Молекулярной основой трупного окоченения является: а) отсутствие регулирующего влияния нервной системы; б) резкое понижение температуры тела, которое ведет к блокаде обменных процессов; в) отсутствие АТФ, что приводит к сохранению невозможности разрыва поперечных связей между филаментами актина и миозина; г) накопление углекислоты; д) накопление недоокисленных продуктов обмена, в основном, аммиака.

22. Парадоксальное трупное окоченение характеризуется следующими признаками: а) развивается в порядке снизу вверх; б) возникает при травме продолговатого мозга; в) возникает при действии высокой температуры; г) фиксирует положение тела в момент смерти; д) возникает при травме шейной части спинного мозга.

23. На сколько градусов падает температуры тела трупа за 1 час при обычной комнатной температуре: а) на 5 градусов; б) на 3 градуса; в) на 1 градус; г) на 4 градуса; д) на 5 градусов

24. При быстро наступившей смерти гниение трупа начинается: а) по всей поверхности трупа; б) с головы; в) с области живота; г) с области трупных пятен; д) с кровеносных сосудов с формированием гнилостной венозной сети.

25. При медленном наступлении смерти, когда она сопровождается длительной агонией, гниение трупа начинается: а) с формированием гнилостной венозной сети; б) с

поверхности живота; в) равномерно во всех частях трупа; г) с области трупных пятен; д) с образования пузырей гниения.

26. Видами естественной консервации трупов являются: а) мумификация; б) гниение; в) торфяное дубление; г) каталептическое трупное окоченение; д) жировоск.

27. Ранними абсолютными признаками смерти являются: а) трупное окоченение; б) трупное высыхание; в) трупные пятна; г) трупное гниение; д) наружное охлаждение.

28. Условиями, способствующими развитию мумификации, являются: а) хорошая проветриваемость; б) наличие влаги; в) высокая температура окружающей среды; г) отсутствие кислорода; д) сухая почва.

29. Условиями, способствующими развитию жировоска, являются: а) отсутствие воздуха; б) наличие гумусных кислот; в) нахождение трупа в щелочном торфянике; г) сухая почва; д) достаточное количество влаги.

30. По химической природе жировоск представляет собой: а) процесс образования жиров; б) процесс потери влаги тканями; в) омыление жиров; г) процесс охлаждения трупа; д) процесс образования восков.

31. Условиями, при которых развивается торфяное дубление, являются: а) нахождение трупа в среде без кислорода; б) нахождение трупа в щелочном торфянике; в) нахождение трупа в кислых торфяниках; г) нахождение трупа в щелочной почве; д) нахождение трупа во влажной среде.

32. Поздними абсолютными признаками смерти являются: а) мумификация; б) трупное гниение; в) жировоск; г) трупная эмфизема; д) торфяное дубление.

33. Наиболее часто трупное окоченение достигает своего полного развития после наступления смерти: а) через 1 – 2 часа; б) через 6 – 10 часов; в) через 12 – 24 часа; г) через 3 – 5 дней; д) через 2 – 3 дня.

34. Чаще всего трупное окоченение сохраняется после наступления смерти в течение: а) 1 – 2 часов; б) 6 – 12 часов; в) 2 – 3 дней; г) 12 – 24 часов; д) 4 – 5 дней.

35. Чаще всего трупное окоченение начинается, достигает полного развития и сохраняется после наступления смерти в периоды: а) от 1 – 6 часов; б) от 1 – 2 часов; в) от 4 – 5 дней; г) от 12 – 24 часов; д) от 2 – 3 дня.

36. Давность наступления смерти характеризуется тем временным промежутком, который прошел от момента смерти до исследования трупа: а) да; б) нет.

37. Давность наступления смерти характеризуется тем временным промежутком, который прошел от момента получения травмы до момента наступления смерти: а) да; б) нет.

38. Определение давности наступления смерти может быть проведено по трупным изменениям, к которым относят: а) охлаждение трупа; б) трупное высыхание; в) трупные пятна; г) гниение трупа; д) трупное окоченение.

39. Определение давности наступления смерти может быть проведено: а) по суправитальным реакциям; б) по содержимому ЖКТ; в) по наружным явлениям (изменениям); г) по степени наполнения мочевого пузыря; д) энтомофауне трупа.

Основные понятия:

судебно-медицинская экспертиза живых лиц, повреждения различного происхождения, заболевания. Притворные и искусственные болезни, спорные половые состояния, половые преступления, определение возраста, идентификация личности, заражение венерическим заболеванием, экспертиза тяжести телесных повреждений, медико-правовая классификация тяжести телесных повреждений, размер утраты трудоспособности, истязания, мучения, побои, состояние здоровья, симуляция, аггравация, диссимуляция, дисаггравация, самоповреждения, членовредительство. Изнасилование, понуждение к действиям сексуального характера, половое сношение, иные действия сексуального характера с н/л. Беременность, роды, аборт.

Криминальный аборт. План занятия Вопросы для обсуждения 1. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

Тестовый контроль

1. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться: а) при наличии имеющегося психического заболевания; б) в случае нанесения телесных повреждений; в) при совершении половых преступлений; г) для определения половых состояний; д) для определения состояния здоровья.

2. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться для определения спорных половых состояний, к которым относят: а) изнасилование; б) установление бывших родов; в) определение пола; г) определение беременности; д) установление бывшего аборта.

3. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц является: а) постановление суда; б) направление следственных органов; в) постановление следственных органов; г) направление лечебного учреждения; д) самостоятельное обращение.

4. Основанием для проведения судебно-медицинского освидетельствования живых лиц является: а) самостоятельное обращение; б) постановление следственных органов; в) направление следственных органов; г) направление лечебного учреждения; д) постановление суда.

5. Судебно-медицинский эксперт (врач-эксперт) может проводить освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц при наличии у следующих документов: а) медицинской документации; б) результатов осмотра места происшествия; в) документов, удостоверяющих личность; г) письменного объяснения; д) направления следственных органов.

6. В каком структурном подразделении бюро судебно-медицинской экспертизы проводится прием потерпевших, обвиняемых и других лиц: а) в судебном отделении бюро судебно-медицинской экспертизы; б) в отделении живых лиц; в) в отделе по экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц; г) в поликлинике; д) в приемном отделении бюро экспертизы.

7. В каких учреждениях может проводиться судебно-медицинское освидетельствование живых лиц: а) место лишения свободы; б) судебное заседание; в) лечебное учреждение; г) бюро судебно-медицинской экспертизы; д) отделение милиции.

8. Все телесные повреждения согласно УК Республики Беларусь делят: а) на тяжкие телесные; б) на тяжелые телесные; в) на менее тяжкие; г) на средней тяжести; д) на лёгкие телесные; е) менее тяжкие; ж) менее тяжкий вред.

9. Признаками тяжкого телесного повреждения являются: а) термические ожоги; б) опасность для жизни пострадавшего; в) повреждение позвоночника в шейном отделе; г) неопасные для жизни повреждения, но тяжкие по исходу и последствиям травмы; д) механическая асфиксия.

10. Признаками повреждений средней степени тяжести являются: а) предотвращение смертельного исхода операции; б) отсутствие опасности для жизни; в) отсутствие тяжкого исхода или последствия; г) длительное расстройство здоровья; д) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3.

11. Признаками легких телесных повреждений, повлекших кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, являются: а) стойкая утрата общей трудоспособности до 10 %; б) потеря трудоспособности от 10 до 33 %; в) неопасность для жизни и здоровья; г) расстройства здоровья на срок до 6 дней; д) расстройства здоровья на срок от 6 до 21 дня.

12. Признаками легких телесных повреждений, не повлекших за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной утраты трудоспособности, являются: а) утрата трудоспособности до 10 дней; б) утрата трудоспособности от 10 до

33 %; в) повреждение, длившееся не более 6 дней; г) неопасность для здоровья; д) отсутствие расстройств здоровья.

13. Признаками тяжелых телесных повреждений являются: а) механическая асфиксия; б) опасность для жизни; в) черепно-мозговая травма; г) тяжелый исход или последствия травмы; д) шок.

14. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые: а) вызывают незначительные повреждения головного мозга; б) угрожают жизни в момент нанесения; в) нанесены в рефлексогенные зоны; г) при обычном течении заканчиваются смертью; д) для устранения которых необходима экстренная операция.

15. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при оценке опасности таких повреждений для жизни не учитываются: а) да; б) нет.

16. К повреждениям, опасным для жизни, относят: а) открытые переломы костей свода и основания черепа; б) переломы костей лицевого черепа; в) проникающие ранения черепа; г) закрытые переломы костей голени; д) закрытые переломы костей свода и основания черепа.

17. К повреждениям, опасным для жизни, относятся: а) шок легкой степени; б) проникающие ранения глотки, гортани; в) потеря зрения, слуха; г) проникающие ранения трахеи, пищевода; д) повреждения позвонков в шейном отделе

18. К повреждениям, опасным для жизни, относят: а) проникающие повреждения грудной и брюшной полости; б) неизгладимое обезображивание лица; в) проникающие повреждения брюшной и грудной полости с повреждениями внутренних органов; г) прерывание беременности; д) закрытые травмы органов грудной и брюшной полости при наличии угрожающих для жизни состояний.

19. К повреждениям, опасным для жизни, относят: а) развившееся психическое заболевание; б) повреждения крупного кровеносного сосуда; в) расстройство здоровья более 21 дня; г) угрожающее для жизни состояние (шок, коллапс, эмболия), развившееся вследствие травмы; д) 5. потеря язычка и способности членораздельно выражать мысли.

20. К повреждениям опасным для жизни, относят: а) термические ожоги 2 степени, затрагивающие 20 % поверхности тела; б) шок тяжелой степени; в) кровопотерю, вызвавшую коллапс; г) жировую и воздушную эмболии; д) травматический токсикоз с развитием ОПН.

21. К повреждениям, опасным для жизни, относят: а) потерю производительной способности; б) химические ожоги, сопровождающиеся токсическим действием; в) химические ожоги, вызывающие местную травму; г) сдавление органов шеи при наличии угрожающих жизни явлений, подтвержденных объективными данными; д) термические ожоги.

22. К неопасным для жизни повреждениям, относящимся к тяжелым по исходу и последствиям, относят: а) потеря органа или утрата его функции; б) душевная болезнь вследствие травмы; в) стойкая утрата трудоспособности более чем на 1/3; г) прерывание беременности вследствие травмы; д) неизгладимое обезображивание лица.

23. Под потерей производительной способности понимают: а) потерю способности к трудовой деятельности; б) потерю способности к совокуплению; в) потерю способности к оплодотворению; г) потерю способности к зачатию; д) потерю способности к деторождению.

24. Под полной потерей зрения, как тяжелом телесном повреждении, понимают: а) состояние, при котором острота зрения 0,10 – 0,03; б) полную слепоту на оба глаза; в) состояние, при котором острота зрения 0,25; г) состояние, при котором острота зрения ниже 0,04; д) резкое уменьшение зрения на 1 глаз.

25. Особенностью проведения экспертизы в случае развития психического заболевания вследствие травмы является: а) установление степени тяжести травмы в суде; б) определение особенностей протекания психического заболевания; в) судебно-

медицинское исследование повреждения; г) установление связи повреждения и душевной болезни; д) назначение комиссионной экспертизы.

26. Особенности проведения экспертизы в случае прерывания беременности вследствие травмы являются: а) определение срока беременности; б) судебно-медицинское исследование повреждения; в) установление патологии течения беременности; г) установление связи повреждения; д) назначение комиссионной экспертизы.

27. Особенностью проведения экспертизы в случае неизгладимого обезображивания лица является: а) консультация с косметологами; б) судебно-медицинское исследование повреждения; в) косметологическое определение обезображивания лица; г) определение изгладимости повреждения; д) установление факта обезображивания лица в суде. 28. Изгладимым называется такое телесное повреждение лица, которое: а) определено косметологом; б) исчезает или уменьшается с течением времени; в) устраняется хирургическим путем; г) устраняется нехирургическим путем; д) согласно заключению терапевтов.

29. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья проводится в случае: а) агграваций; б) диссимуляций; в) симуляций; г) искусственных болезней; д) членовредительства.

30. Установление половой зрелости /женщин/ производится на основании: а) правильного формирования и развития половых органов; б) определения возраста; в) антропометрических данных; г) определение состояния здоровья; д) функционального состояния яичников.

31. Симуляция – преувеличение проявлений действительно имеющегося заболевания: а) да; б) нет.

32. Диссимуляция – воспроизведение симптомов несуществующего заболевания: а) да; б) нет.

33. Аггравация – сокрытие имеющегося заболевания: а) да; б) нет.

34. При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования судебно-медицинский эксперт устанавливает: а) факт полового сношения; б) степень нарушения функции органа; в) признаки изнасилования; г) степень утраты трудоспособности; д) наличие телесных повреждений.

35. Признаками, которые указывают на факт полового сношения в случае изнасилования, являются: а) повреждения на шее; б) повреждения девственной плевы; в) повреждения в области половых органов; г) наличие спермы во влагалище; д) наличие эпителиальных клеток влагалища на головке полового члена.

36. К половым преступлениям относят: а) заражение венерическим заболеванием; б) попытку к изнасилованию; в) изнасилование; г) половые извращения; д) развратные действия.

37. Признаками тяжкого телесного повреждения наряду с опасностью для жизни являются: а) потеря органа либо утрата его функции; б) развитие психического заболевания после травмы; в) расстройство здоровья, сочетающееся со стойкой утратой; г) трудоспособности не менее чем на 1/3; д) прерывание беременности после травмы; е) неизгладимое обезображивание лица.

38. Признаками легких телесных повреждений являются: а) длительное расстройство здоровья; б) кратковременное расстройство здоровья; в) стойкая утрата трудоспособности; г) незначительная стойкая утрата трудоспособности; д) длительная утрата общей трудоспособности

39. При судебно-медицинской экспертизе повреждений в результате мучений и истязаний определяют: а) наличие и характер повреждений; б) квалификацию повреждений как мучения; в) различие в давности нанесения повреждений; г) квалификацию повреждений как истязаний; д) орудие и признаки способа причинения повреждений.

40. Действия, приводящие к многократному или длительному причинению боли называют мучениями а) да; б) нет.

41. Действия, приводящие к многократному или длительному причинению боли, называют истязаниями а) да; б) нет.

42. Действия, причиняющие страдания путем длительного лишения питья, тепла, пищи и т. д. называют истязаниями: а) да; б) нет.

43. Действия, причиняющие страдания путем длительного лишения питья, тепла, пищи и т. д. называют мучениями: а) да; б) нет.

44. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, не требующую специальной подготовки а) да; б) нет.

45. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки: а) да; б) нет.

46. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки: а) да; б) нет.

47. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают состояние, обусловленное болезнью или травмой, при котором человек не может работать по своей профессии: а) да; б) нет.

48. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают состояние, обусловленное болезнью или травмой, при котором человек не может выполнять работу, не требующую специальной подготовки: а) да; б) нет.

49. Основными и обязательными вопросами, требующими разрешения при экспертизе живых лиц по поводу не смертельных повреждений, являются: а) локализация повреждений; б) характер повреждения; в) степень тяжести повреждения с указанием квалифицирующего признака; г) давность травмы; д) вид предмета, которым повреждение может быть причинено.

50. Утрата трудоспособности может быть: а) недостаточной; б) частичной; в) временной; г) полной; д) стойкой.

51. К спорным половым состояниям, которые могут определяться при экспертизе живых лиц, относят: а) установление изнасилования; б) установление половой зрелости; в) установление пола; г) установление девственности; д) установление признаков полового сношения.

52. Под длительным расстройством здоровья, непосредственно связанного с повреждениями, понимают последствия, которые имеют продолжительность: а) более 5 дней; б) более 6 дней; в) более 21 дня; г) менее 21 дня; д) около 30 дней; 53. Под потерей какого-либо органа, либо утратой его функции понимают: а) потерю указательного пальца; б) потерю речи; в) потерю почки; г) потерю руки, ноги на уровне не ниже локтевого или коленного сустава; д) потерю производительной способности.

54. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи после травмы необходимо принимать во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений: а) да; б) нет.

55. Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3 понимают утрату: а) общей трудоспособности; б) более 33 %; в) профессиональной трудоспособности; г) менее 10 %; д) от 10 до 33 %.

Основные понятия:

объекты биологического происхождения, порядок исследования, вещественные доказательства, группы крови, резус-фактор, свойства крови, следы крови, видовая,

групповая, половая принадлежность крови, ее региональное происхождение, установление принадлежности крови определенному лицу, спорное отцовство, замена детей, генотипоскопия (геномная идентификация), сперма, волосы, слюна, моча, пот, меконий.

Тестовый контроль

1. Любая вещь, предмет или вещество, которые в соответствии с процессуальным законом являются доказательством по делу, называют: а) объектом исследования; б) криминалистическим показателем; в) вещественным доказательством; г) уликой; д) следственные данные.

2. Наиболее часто вещественные доказательства биологического происхождения исследуются: а) на месте происшествия; б) в помещении морга; в) в судебно-биологическом отделении бюро судмедэкспертизы; г) в криминалистической лаборатории; д) в суде.

3. Задачей врача как специалиста на месте происшествия является: а) установление группы крови; б) доставка вещественных доказательств; в) участие в обнаружении вещественных доказательств биологического происхождения; г) фотографирование вещественного доказательства; д) составление протокола изъятия вещественного доказательства.

4. Вещественные доказательства биологического происхождения направляют в биологическую лабораторию: а) в опечатанном виде; б) в сухом виде; в) вместе с постановлением о назначении экспертизы; г) вместе с копией протокола осмотра места происшествия; д) вместе с копией протокола изъятия вещественного доказательства.

5. При описании следов крови отмечают: а) время суток; б) местоположение; в) размеры; г) цвет; д) форму.

6. Влажные вещественные доказательства с наличием следов биологического происхождения необходимо просушить, так как они подвержены гниению: а) да; б) нет.

7. Высушивание вещественных доказательств биологического происхождения необходимо производить: а) вдали от прямого действия солнечных лучей; б) под инфракрасной лампой; в) на солнце; г) на обогревательном приборе; д) вдали от источников тепла.

8. Следы крови на месте происшествия могут иметь форму: а) пятна от капель; б) пятна от брызг; в) потеки; г) помарки; д) лужи.

9. Потеки крови образуются в случае: а) отпечатков окровавленных предметов; б) отекаания по наклонной плоскости; в) отвесного падения капель крови; г) стекания по отвесной поверхности; д) при падении крови под углом.

10. Пятна от капель крови: а) округлой формы; б) образуются при падении крови под углом; в) образуются при отвесном падении крови на горизонтальную поверхность; г) грушевидной формы; д) края зависят от высоты падения.

11. Пятна крови на снегу, льду необходимо: а) транспортировать в термосе; б) собрать снег в колбу или чашку Петри; в) исследовать на групповую принадлежность на месте обнаружения; г) растопить снег на марли с последующим ее высушиванием; д) доставить растаявший в сосуде снег, лед с пятнами крови в лабораторию.

12. Для выявления скрытых следов крови на месте происшествия используют: а) вертикальное освещение; б) осмотр в ультрафиолетовых лучах; в) пробу с перекисью водорода; г) пробу с бензидиновым реактивом; д) пробу с люминолом. 13. При исследовании пятен, подозрительных на кровь в лаборатории используют: а) предварительные пробы; б) реакцию Видала; в) сравнительный анализ; г) показания свидетелей; д) доказательные пробы.

14. Предварительными реакциями на кровь являются: а) проба с перекисью водорода; б) микрокристаллические реакции; в) проба с бензидиновым реактивом; г) спектральный анализ; д) проба с люминолом.

15. Предварительные реакции на кровь являются не специфичными, потому что фермент каталаза широко распространен в природе: а) да; б) нет.

16. Доказательными методами обнаружения крови являются: а) микрокристаллические реакции; б) проба с бензидиновым реактивом; в) микроспектральное исследование; г) проба с люминолом; д) тонкослойная хроматография. 17. Доказательные методы обнаружения крови основаны: а) на выявлении каталазы крови; б) на гемоглобине крови; в) на пероксидазы крови; г) на производных гемоглобина; д) на виде свечения в ультрафиолетовых лучах.

18. Кристаллы Тейхмана, являющиеся разновидностью микрокристаллической реакции на кровь, характеризуются: а) как параллелограммы; б) как гемохромоген; в) как коричневый цвет; г) как красный цвет; д) как солянокислый гемин.

19. Кристаллы, полученные при обработке пятен подозрительных на кровь реактивом Такаяма, характеризуются: а) как солянокислый гемин; б) как красный цвет; в) как параллелограммы; г) как иголецкая форма; д) как гемохромоген.

20. На основе чего выявляют гемоглобин крови при микроспектральном исследовании: а) на основе желто-зеленой части спектра; б) на основе инфракрасной части спектра; в) на основе полос поглощения; г) на основе яркого свечения.

21. Исследование крови, подвергшейся неблагоприятному воздействию, наиболее целесообразно определять методом: а) микрокристаллической реакции; б) спектрального исследования; в) определения пероксидазной активности; г) флюоресцентной микроскопии; д) Чистовича – Уленгутаю.

22. Видовая принадлежность крови определяется на основании реакции: а) седиментации; б) реакции Видаля; в) преципитации Чистовича – Уленгута; г) химического выявления антигена; д) хроматографии.

23. При определении видовой принадлежности крови необходимо взаимодействие соответствующих антигенов-преципитинов и антител-преципитинов, которое может проводиться: а) на хроматографических пластинах; б) в жидкой среде; в) с использованием спектральной насадки; г) в иле; д) в геле с использованием электрофореза.

24. Вытяжка из пятна крови для проведения реакции преципитации Чистовича – Уленгута должна быть: а) стерильной; б) прозрачной; в) содержать белок 1:10000; г) содержать белок 1:1000; д) приготовленной в изотоническом растворе.

25. Установление видовой принадлежности крови может быть проведено с использованием: а) исследования с получением кристаллов Тейхмана; б) реакции Чистовича – Уленгута; в) реакции преципитации в геле; г) метода электропреципитации; д) метода ризоресцирующих антител.

26. Групповую принадлежность крови в пятне по системе АВ0 /Н/ определяют реакцией: а) абсорбции-элюции; б) прецип в) итации; г) абсорбции-элюции в количественной модификации; д) преципитации в геле; е) методом покровного стекла.

27. Групповая принадлежность жидкой крови может быть дифференцирована по системам: а) иммуноглобулинам; б) эритроцитарным; в) лейкоцитарным; г) сывороточным; д) ферментным.

28. Определение групповой принадлежности крови методом покровного стекла по Латтесу основано на обнаружении: а) антигенов стандартными эритроцитами; б) антител стандартными сыворотками; в) антител стандартными эритроцитами; г) антигенов стандартными сыворотками; д) иммуноглобулинов.

29. При определении групповой принадлежности крови в пятне методом Латтеса необходимо последовательно: а) нагреть до температуры 56 °С; б) внести взвесь стандартных эритроцитов; в) покрыть покровным стеклом; г) поместить во влажную камеру; д) исследуемый материал разместить на предметных стеклах.

30. В основе определения группы крови в пятне с использованием реакций абсорбции-элюции и абсорбции антител в количественной модификации лежит: а)

способность антител абсорбировать антигены; б) выявление иммуноглобулинов; в) способность антигенов абсорбировать антитела; г) преципитации антител; д) преципитации антигенов.

31. При проведении реакции абсорбции антител в количественной модификации при определении группы высушенной крови учитывают: а) любую навеску исследуемого объекта и объект; б) соотношение веса исследуемого объекта и объема сыворотки; в) любое количество сыворотки; г) падение титра антител после абсорбции не менее чем на 3 ступени поглощения; д) падение титра антител после абсорбции на I ступень поглощения.

32. Определение группы крови в пятне по методу абсорбции-элюции предусматривает последовательное проведение: а) абсорбции антител; б) отмывания неабсорбированных антител; в) фиксации; г) внесения стандартных эритроцитов; д) прогревания до элюции.

33. Оценку результатов исследования при определении группы крови в пятне проводят на основании: а) агглютинации; б) увеличения титра антител; в) падения титра антител; г) количества иммуноглобулинов; д) преципитации.

34. Определение генетического пола пятен крови основано а) на выявлении телец Беккета; б) на морфологическом выявлении в лейкоцитах «барабанных палочек»; в) на световой микроскопии полового хроматина; г) на люминесцентном выявлении полового хроматина; д) на морфологическом выявлении в эритроцитах «барабанных палочек».

35. Если кровь принадлежит мужчине, то ее принадлежность устанавливается на основании: а) морфологического исследования лейкоцитов; б) морфологического исследования эритроцитов; в) выделения антигенов; г) более 5 клеток с «барабанными палочками»; д) не более 5 клеток с «барабанными палочками».

36. Установление принадлежности крови плода базируется: а) на различиях в количестве хромосом; б) на различных сроках формирования генетических систем; в) на наличии фетального гемоглобина; г) на наличии белка фенопротеина; д) на различиях в скорости миграции гемоглобина.

37. Установление принадлежности крови взрослого человека базируется: а) на определении половых хромосом; б) на содержании фетального гемоглобина 70 – 80 %; в) на содержании фетального гемоглобина 1 – 4 %; г) на наличии белка фепопротсина; д) на наличии телец Барра и Бертрама.

38. Для установления регионального происхождения крови в пятне необходимо: а) определить наличие инородных включений, присущих органу; б) определить наличие гормонов; в) определить наличие клеток из источника кровотечения; г) определить наличие вида гемоглобина; д) определить наличие некоторых ферментов.

39. Установить давность образования пятен крови можно на основании: а) скорости растворения в различных растворителях; б) различной влажности; в) изменения цвета; г) различного веса; д) соотношения оксиметгемоглобина. 40. Преципитирующей сыворотке для проведения реакции преципитации Чистовича – Уленгута предъявляются требования: а) наличие легкой взвеси; б) титр 1:20000; в) прозрачность; г) строгая специфичность; д) срок годности.

41. К эритроцитарным системам, по которым дифференцируют кровь, относятся: а) гаптоглобин; б) АВО /Н/; в) MN3; г) Резус; д) Льюис.

42. Метод геномной дактилоскопии пятен крови позволяет: а) установить давность пятен; б) установить принадлежность взрослому; в) установить принадлежность конкретному лицу;

г) установить принадлежность плоду; д) установить группу крови.

43. Экспертиза волос является экспертизой: а) комплексной; б) исключения; в) тождества; г) сходства; д) комиссионной. 44. Волос человека отличается от волоса животного: а) по виду их концов; б) строением кутикулы; в) толщиной коркового слоя; г) структурой сердцевинки; д) соотношением коркового и мозгового слоя.

45. В структуре волос различают: а) кутикулу; б) кору; в) сердцевину; г) стержень; д) луковицу.

46. Выпавший волос характеризуется следующими признаками: а) в толще волоса пузыри воздуха; б) луковица сухая; в) луковица сморщенная; г) луковица в виде колбы; д) отсутствуют влагалищные оболочки луковицы.

47. Вырванный волос характеризуется следующими признаками: а) волос скрученный; б) луковица сочная; в) волос с растянутым стержнем; г) обрыв влагалищных оболочек; д) луковица деформирована.

48. Температурное воздействие на волосы проявляется в следующих изменениях: а) в рыжеватом оттенке; б) в колбообразном вздутии; в) в потускнении; г) в обугливание; д) в наличии полос в мозговом слое.

49. Вещественные доказательства биологического происхождения в виде пятен желтовато-серого цвета, с извилистыми очертаниями, жестковатые на ощупь и имеющие корочки, по своему внешнему виду напоминают: а) замытую кровь; б) слизь; в) сперму; г) высохшую кровь; д) давнюю кровь.

50. Ориентировочно о сперме можно говорить при исследовании: а) кислой фосфатазы; б) в ультрафиолетовых лучах; в) холина; г) реакцией Флоранса; д) реакцией с соком картофеля.

51. Доказательными методами установления наличия спермы являются: а) флуоресцентная микроскопия; б) определение кислой фосфатазы более /свыше/ 400 ЕД; в) морфологическое исследование; г) определение спермина; д) определение холина.

52. Доказательными методами обнаружения спермы являются: а) фракции лактатдигидрогеназы; б) наличие цинка свыше 31 усл. ед.; в) наличие кислой фосфатазы свыше 400 ЕД; г) наличие семенопотеина; д) морфологическое выявление сперматозоидов.

53. При определении групповой принадлежности спермы необходимо: а) провести реакцию абсорбции в количественной модификации; б) определить структуру сперматозоида; в) реакция абсорбции-элюции; г) провести реакцию Флоранса; д) провести реакцию с соком картофеля.

54. При определении группы спермы устанавливают категорию выделительства, под которым понимают: а) степень выделительства агглютининов; б) степень выделения спермы; в) степень выделительства антигенов АВ0; г) количество выделения спермы; д) объем спермы.

55. Судебно-медицинское определение в пятне наличия слюны основано на выявлении: а) клеток слизистой оболочки ротовой полости; б) диастазы; в) амилазы; г) крахмала; д) аминокислот.

56. Судебно-медицинское определение в пятне наличия пота основано на выявлении: а) кристаллов Тейхмана; б) амилазы; в) серина; г) креатинина; д) антигенов АВ0 /Н/.

57. При старении пятен крови гемоглобин, оксигемоглобин последовательно превращается: а) в гематин; б) в карбоксигемоглобин; в) в метгемоглобин; г) в гематопорфирин; д) в гемохромоген.

58. При исследовании пятен крови установить беременность и факт бывших родов можно на основании определения: а) гормона, возбуждающего деятельность яичников; б) фибринолитической системы; в) окситоциназы; г) гормонального зеркала; д) лейцин аминопептидазы.

59. Судебно-медицинское установление происхождения ребенка от конкретных родителей, основанное на определении групповых факторов крови /эритроцитарных, лейкоцитарных, сывороточных и ферментных/ позволяет только исключить ответчика а) да; б) нет.

60. Количество излившейся крови определяют: а) размерами пятна крови; б) исходя из расчета: 1 л жидкости крови дает 211 г сухого остатка; в) по степени

пропитывания кровью почвы; г) по массе сухого остатка крови; д) по степени пропитывания кровью одежды на трупе.

61. По пятнам от капель и брызг крови можно определить: а) характер повреждения; б) как быстро передвигался человек /шел, бежал/; в) с какой высоты было кровотечение; г) калибр поврежденного сосуда; д) направление движения человека.

62. Первая или нулевая группа крови /по системе АВ0 /Н/ называется так потому что: а) не содержит агглютиногенов; б) содержит агглютиноген О; в) содержит агглютиноген А; г) содержит агглютинины и /альфа и бета/; д) не содержит агглютинины и /альфа и бета/.

Основные понятия:

Судебно-медицинское исследование трупов, правила и порядок судебно-медицинского исследования трупа, наружное, внутреннее исследование; дополнительные и лабораторные методы исследования; документация судебно-медицинской экспертизы трупа; неопознанные, скелетированные, расчлененные, оледеневшие, сожженные, находящиеся в стадии глубоких изменений трупы. Эксгумация, поводы, порядок проведения, эксгумация при подозрении на отравление. Трупы новорожденных, особенности развития плода и новорожденного, анатомофизиологические особенности плодов и новорожденных, новорожденность, зрелость, доношенность, жизнеспособность, живорожденность, продолжительность внутри- и внеутробной жизни младенца. Причины смерти плодов и новорожденных, судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных.

Тестовый контроль

1. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью: а) родственников; б) участкового врача; в) следователя; г) эксперта-криминалиста; д) врача-эксперта.

2. Обязанностью врача-специалиста в области судебной медицины при выявлении на месте происшествия вещественных доказательств является: а) детальное лабораторное исследование вещественных доказательств; б) изъятие и упаковка вещественных доказательств; в) выявление вещественных доказательств биологического происхождения; г) формулирование вопросов, которые должны быть решены в лаборатории; д) описание вещественных доказательств биологического происхождения.

3. Основными этапами наружного осмотра трупа являются: а) осмотр общего вида трупа; б) исследование трупных явлений; в) осмотр одежды трупа; г) осмотр и исследование повреждений; д) осмотр отдельных частей трупа, начиная с головы.

4. Основными последовательными этапами внутреннего исследования трупа являются: а) вскрытие грудной клетки; б) извлечение органокомплекса со вскрытием внутренних органов; в) вскрытие брюшной полости; г) осмотр и вскрытие костного скелета; д) вскрытие полости черепа и исследование головного мозга.

5. Перед началом вскрытия судебно-медицинский эксперт (врач-эксперт) производит: а) опрос свидетелей; б) изучение данных протокола осмотра трупа на месте его обнаружения; в) изучение вопросов, которые ставят перед экспертизой следственные органы; г) изучение обстоятельств дела; д) изучение медицинской документации.

6. Во время вскрытия трупа производят забор материала для таких лабораторных исследований как: а) ботаническое; б) гистологическое; в) химическое; г) биологическое; д) биохимическое.

7. При судебно-медицинском исследовании трупов неизвестных лиц судебно-медицинский эксперт производит: а) фотографирование лица трупа; б) определение рода смерти; в) дактилоскопирование трупа; г) описание зубной формулы; д) составление опознавательной карты трупа.

8. При описании каждого органа не указывается: а) размер органа; б) характер поверхности, состояние капсулы или серозной оболочки; в) наличие и концентрация алкоголя в каждом органе; г) цвет на разрезе, рисунок строения; д) вес органа.

9. При составлении судебно-медицинского диагноза последовательно отмечают: а) перечисление объектов, направленных на лабораторные исследования; б) осложнения основного заболевания или повреждения – непосредственные причины смерти; в) основные морфологические проявления основного заболевания или повреждения, которые позволяют установить данный диагноз; г) повреждения (заболевания), не входящие в комплекс смертельной травмы; д) основное заболевание или повреждение.

10. При составлении врачебного свидетельства о смерти врачом последовательно должны быть определены и записаны: а) количество алкоголя в крови; б) основные заболевания (повреждения); в) состояние, которое привело к непосредственной причине смерти; г) важные патологические состояния, которые способствовали наступлению смерти, но не связанные с болезнью, травмой; д) какая болезнь или патологическое состояние, в том числе обусловленное действием факторов внешней среды, непосредственно привело к смерти.

11. Врачебное свидетельство о смерти может быть выдано врачом на основании: а) рассказов родственников; б) записей в документации; в) осмотра трупа; г) предшествующего наблюдения; д) вскрытия трупа.

12. При быстро наступившей смерти гниение трупа начинается: а) по всей поверхности трупа; б) с головы; в) с области живота; г) с области трупных пятен; д) с кровеносных сосудов с формированием гнилостной венозной сети.

13. При медленном наступлении смерти, когда она сопровождается длительной атонией, гниение трупа начинается: а) с формированием гнилостной венозной сети; б) с поверхности живота; в) равномерно во всех частях трупа; г) с области трупных пятен; д) с образования пузырей гниения.

14. Гниение трупа мертворожденного ребенка начинается: а) по всей поверхности трупа; б) с головы; в) с наиболее влажных частей трупа; г) с нижних конечностей; д) на брюшных покровах.

15. Гниение трупа новорожденного, который родился живым, начинается: а) с наиболее влажных частей трупа; б) с головы; в) с брюшных покровов; г) с нижних конечностей; д) по всей поверхности трупа.

16. Морфологическими признаками ишемической болезни сердца являются: а) увеличение массы сердца; б) дряблость консистенции; в) увеличение толщины стенки желудочков; г) наличие ишемизированных участков в миокарде; д) склеротические изменения мышцы сердца и сосудов.

17. При скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца обязательно проводят гистологическое исследование сердца, из каких областей сердца обязательно изымают кусочки: а) только из предсердий; б) только из желудочков; в) из 7 областей; г) только из межжелудочковой перегородки; д) только из верхушки.

18. При смерти от ишемической болезни сердца обязательно исследуют венечные артерии сердца, для чего их изучают на вскрытии: а) на поперечных срезах; б) под микроскопом; в) при продольном вскрытии; г) путем исследования слепков; д) с интервалом исследований 2 – 3 мм.

19. Острую коронарную недостаточность можно установить путем пламенно-фотометрического определения в мышце сердца концентрации: а) кальция; б) натрия; в) калия; г) железа; д) меди.

20. Диагностическим признаком смерти от острой коронарной недостаточности является: а) наличие калия более 200 мг/%; б) уменьшение натрия менее 100 мг/%; в) уменьшение калия менее 8 200 мг/%; г) увеличение натрия более 400 мг/%; д) увеличение натрия более 300 мг/%.

21. В какой период и срок развивается рецидивирующий инфаркт миокарда: а) после завершения формирования рубца; б) во время формирования рубца; в) в срок свыше 8 недель; г) в течение 4 – 8 недель; д) возникает параллельно первичному инфаркту.

22. В какой период и срок развивается повторный инфаркт миокарда: а) во время формирования рубца; б) после завершения процесса формирования рубца; в) в течение 4 – 8 недель; г) свыше 4 – 8 недель; д) возникает параллельно первичному инфаркту.

23. При гипертонической болезни имеется гипертрофия сердца, при которой: а) вес сердца превышает 400 г; б) толщина стенки левого желудочка свыше 2 см; в) толщина стенки левого желудочка свыше 1,5 см; г) вес превышает 200 г; д) вес превышает 500 г.

24. Кардиомиопатия макроскопически характеризуется: а) симметричной гипертрофией левого желудочка и предсердия; б) увеличение размеров сердца; в) ассиметричной гипертрофией левого желудочка и предсердия; г) обструкция выносящего тракта; д) сужение полосы желудочков.

25. У скоропостижно умерших детей обнаруживают фоновые состояния в виде: а) кишечной инфекции; б) лимфатико-гастропатологической аномалии конституции; в) опухоли; г) иммунодефицитного синдрома; д) врожденных пороков развития.

26. При смерти от пневмонии легкие: а) уплотненные на ощупь; б) тонут в воде; в) в мелких бронхах слизисто-гнойные пробки; г) имеют участки ателектаза и краевой эмфиземы; д) имеют серо-красные очаги.

27. При смерти от гриппа причину смерти устанавливают на основании: а) резкой интоксикации; б) геморрагической пневмонии; в) отека легких; г) иммунофлуоресцентного анализа мазков-отпечатков; д) микроциркуляторного нарушения во внутренних органах.

28. При смерти от острой кровопотери при исследовании сердца выявляют пятна Минакова, расположенные: а) под эпикардом; б) на сосочковых мышцах левого желудочка; в) под эндокардом левого желудочка; г) под эндокардом левого предсердия; д) на задней поверхности сердца.

29. Пятна Минакова могут встречаться при смерти: а) от острой кровопотери; б) от черепно-мозговой травмы; в) от шока; г) при падении артериального давления в момент смерти; д) при рефлекторной остановке сердца.

30. Смерть от воздушной эмболии может наступить: а) при повреждении аорты; б) при шоке; в) при повреждении вен шеи; г) при закрытой черепно-мозговой травме; д) при сдавливании груди и живота.

Основные понятия:

судебно-медицинская экспертиза по материалам дела; судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом профессиональных обязанностей; оценка заключения судебно-медицинского эксперта; объекты экспертизы; экспертиза лечебной деятельности; заключение судебно-медицинского эксперта; доказательство в уголовном процессе; экспертные ошибки; принципы оценки заключения судебно-медицинского эксперта; анализ выводов судебно-медицинского эксперта; умышленные врачебные преступления; неосторожные действия, врачебные ошибки; несчастные случаи в медицинской практике; судебно-медицинская экспертиза при расследовании дел по обвинению медперсонала в связи с их профессиональной деятельностью; комиссия судебно-медицинская экспертиза.

Тестовый контроль

1. Проведение судмедэкспертизы предусмотрено: а) ведомственными правилами; б) требованиями родственников; в) статьями кодексов; г) устным распоряжением главного врача лечашего учреждения; д) направлением лечебного учреждения.

2. Врач любой специальности может быть привлечен для проведения экспертизы: а) да; б) нет.

3. Врач любой специальности, привлеченный к проведению судебно-медицинской экспертизы, именуется как: а) эксперт; б) судебно-медицинский эксперт; в) врач-эксперт; г) консультант; д) лечащий врач.

4. Врач-эксперт за проводимую экспертизу несет такую же ответственность, как и судебно-медицинский эксперт: а) да; б) нет.

5. За проводимую экспертизу врач-эксперт ответственности не несет: а) да; б) нет.

6. При проведении экспертизы эксперт обязан: а) явиться по вызову следователя, прокуратуры, суда; б) проконсультироваться с адвокатом; в) дать правильное заключение на поставленные вопросы; г) изучить уголовно-процессуальный кодекс; д) соблюдать следственную тайну.

7. При проведении экспертизы эксперт (врач-эксперт) имеет право: а) знать цели и задачи экспертизы; б) ознакомиться с материалами дела; в) присутствовать на допросах; г) отказаться от ответа на вопрос, выходящий за пределы его компетенции; д) просить предоставления времени для ознакомления с необходимой литературой.

8. Врач-эксперт являющийся компетентным и незаинтересованным в результатах исследования, имеет право отказаться от проведения экспертизы: а) да; б) нет.

9. Судебно-медицинский эксперт, как и врач-эксперт, несут ответственность в соответствии с уголовным кодексом: а) за уклонение от производства экспертизы; б) за отказ без уважительных причин; в) за дачу заведомо ложного заключения; г) за разглашение следственной тайны.

10. К уважительным причинам, позволяющим врачу-эксперту отказаться от производства экспертизы, относят: а) нежелание производства экспертизы; б) заинтересованность в результатах дела; в) врачебная специальность хирурга; г) некомпетентность в данном вопросе; д) врачебная специальность педиатра.

11. Судебно-медицинская экспертиза, в соответствии с УПК обязательно назначается: а) для определения рода насильственной смерти; б) для установления причины смерти; в) для установления характера и степени тяжести телесных повреждений; г) при половых преступлениях; д) для установления возраста.

12. Инстанционность судмедэкспертизы предусматривает ее проведение: а) районными, межрайонными судебно-медицинскими экспертами; б) судебно-медицинскими экспертами отделений криминалистики; в) областными судебно-медицинскими экспертами; г) судебно-медицинскими экспертами, работающими в судах; д) республиканскими судебно-медицинскими экспертами.

13. Судебно-медицинская экспертиза в Республике Беларусь организована по принципу: а) территориальности; б) судовых списков; в) инстанционности; г) приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

14. Учреждением, в котором проводится судебно-медицинская экспертиза, является: а) лаборатория; б) медико-криминалистические отделы; в) бюро судебно-медицинской экспертизы; г) юридические НИИ; д) криминалистические отделы.

15. В бюро судебно-медицинской экспертизы имеются: а) поликлиника; б) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов; в) отдел дежурных экспертов; г) отдел экспертизы живых лиц; д) отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

16. В бюро судебно-медицинской экспертизы имеются отдел комиссионных судебно-медицинских экспертиз и организационно-медицинский отдел: а) да; б) нет.

17. В отделе судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств имеются такие отделения: а) судебно-токсикологическое; б) судебно-иммунологическое;

в) судебно-гистологическое; г) судебно-медико-криминалистическое; д) судебно-цитологическое.

18. В судебно-гистологическом отделении исследуют кусочки внутренних органов для установления причин смерти: а) да; б) нет.

19. В судебно-токсикологическом отделении исследуют кровь и внутренние органы: а) для установления группы крови; б) для установления давности наступления смерти; в) для определения отравляющих «ядовитых» веществ; г) для определения прижизненности; д) для установления категории смерти.

20. В судебно-иммунологическом отделении исследуют: а) медицинскую документацию; б) результаты вскрытия; в) вещественные доказательства биологического происхождения; г) объекты преступных действий; д) врачебные дела.

21. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются: а) протоколы осмотра трупа на месте происшествия; б) трупы; в) живые лица; г) вещественные доказательства; д) медицинская документация.

22. Судебно-медицинские экспертизы могут быть следующих видов: а) первичная; б) дополнительная; в) повторная; г) комиссионная; д) комплексная.

23. При первичной судебно-медицинской экспертизе производят первоначальное исследование любого объекта-трупа, живого лица, вещественного доказательства, материалов дела: а) да; б) нет.

24. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается: а) при отсутствии первичных данных; б) по желанию следователя; в) при наличии следственных данных, которые были неизвестны к началу первичной экспертизы; г) при недоверии следствия к результатам первичной экспертизы; д) когда требуются данные врачей различных специальностей.

25. Повторная судебно-медицинская экспертиза назначается: а) при наличии желания следователя; б) когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; в) в случае недоверия следствия результатам первичной экспертизы; г) при наличии следственных данных, которые были неизвестными к началу первичной экспертизы; д) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей.

26. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях: а) желания следователя; б) когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; в) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей; г) недоверия следствия результатам первичной экспертизы; д) после дополнительной экспертизы.

27. Комплексная судебно-медицинская экспертиза проводится: а) когда необходимы знания лиц различных врачебных специальностей; б) по желанию следователя; в) когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей; г) по желанию родственников; д) когда результаты первичной экспертизы сомнительны.

28. Судебно-медицинскому исследованию подлежат такие категории трупов: а) при скоропостижной смерти; б) при насильственной смерти; в) трупы неизвестных лиц; г) лиц, которым в лечебных учреждениях не установлен диагноз; д) новорожденных, родившихся вне больницы.

29. Если родственники умершего не согласны с проводимым в стационаре лечением, то возможно проведение судебно-медицинской экспертизы: а) да; б) нет.

30. Исследование трупов, извлеченных из могилы (эксгумированных), а также расчлененных и скелетированных может быть произведено: а) судебно-медицинским экспертом; б) патологоанатомом и судебно-медицинским экспертом; в) врачом-экспертом; г) патологоанатомом; д) судебно-медицинским экспертом и лечащим врачом.

31. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа может проводиться при отсутствии документов (направления или постановления), исходящих от правоохранительных органов: а) да; б) нет.

32. Судебно-медицинская экспертиза любого объекта проводится на основании: а) решения следователя; б) направления следственных органов; в) постановления следственных органов; г) заявления родственников; д) распоряжения главного врача больницы.

33. Судебно-медицинская экспертиза любого объекта проводится на основании: а) решения следователя; б) постановления следственных органов; в) направления следственных органов; г) заявления родственников.