

Учебное пособие для студентов
стоматологических факультетов
медицинских вузов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ



*Подготовка
к курсовому зачету*

Под редакцией
П.О. Ромодановского,
Е.Х. Барина



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Год издания 2016

Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине

Библиография Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Барина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435885.html>

Авторы Ромодановский П.О., Барин Е.Х., Мальцев А.Е., Спиридонов В.А., Сундуков Д.В.

Издательство ГЭОТАР-Медиа

Год издания 2016

Прототип Электронное издание на основе: Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Барина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3588-5.

Аннотация Для обеспечения эффективности самостоятельной работы студентов в пособии даны ориентировочные основы действия и представлены подробные схемы, а также словарь терминов, руководствуясь которыми студенты могут выполнять то или иное задание.

Учебное пособие предназначено студентам стоматологических факультетов медицинских вузов для внеаудиторной работы и помогает в подготовке к курсовому зачету.

Гриф Министерство образования и науки

Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации к использованию в качестве учебного пособия для образовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего профессионального образования по предмету "Судебная медицина" по специальностям "Стоматология", "Судебно-медицинская экспертиза"

Оглавление

Предисловие	4
I. Ситуационные задачи по судебной медицине	5
II. Тестовые задания по судебной медицине	52
III. Пример экзаменационного задания для курсового зачета по дисциплине «Судебная медицина» для специальности 31.05.03 «Стоматология»	80
Приложение. Алгоритмы и ориентировочная основа действий при проведении судебно-медицинской экспертизы в различных ситуациях ..	104
Словарь терминов	120

Предисловие

Цель данного учебного пособия - развивать деятельностную сторону обучаемых, т.е. способность студентов самостоятельно оценивать обстановку, принимать решение и практически его реализовывать, решая типовые ситуационные задачи, которые имитируют реальные случаи, часто встречаемые в работе судебно-медицинского эксперта, и грамотно выполнять обязанности врача-специалиста в области судебной медицины. Для этого необходимо решение главных вопросов судебно-медицинской экспертизы - определение:

- морфологических признаков, характерных для конкретных видов смерти;
- локализации, прижизненности и давности образования повреждений, их причинной связи с наступлением смерти и степени вреда, причиненного здоровью;
- алкогольного или наркотического опьянения;
- заболеваний и их роли в наступлении смерти;
- установления причины и давности наступления смерти. Подобный подход к решению профессиональных задач в ходе процесса обучения дисциплине «Судебная медицина» позволяет:
- сформировать основы экспертного мышления и рациональных действий врача-специалиста;
- овладеть методиками и техникой профессиональной экспертной деятельности;
- на основе системного профильно-дисциплинарного и междисциплинарного анализа задач целенаправленно (осознанно) востребовать и использовать в ходе реализации этой деятельности знания, методику и методологию как судебной медицины, так и других учебных дисциплин (медико-биологических и клинических) при решении конкретных задач;

- обучиться умению трансформировать фактологическую форму научного знания в профессионально-компетентностную.

Учебное пособие написано с учетом инновационных образовательных технологий, разработанных сотрудниками кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, кафедры судебной медицины Кировской государственной медицинской академии, кафедры судебной медицины Казанского государственного медицинского университета и кафедры судебной медицины Российского университета дружбы народов. Модульная учебная программа соответствует программе обучения дисциплине «Судебная медицина» государственного стандарта высшего профессионального образования для специальности «Стоматология» и действующим законодательным нормам, правилам, инструкциям и другим официальным документам, регламентирующим проведение судебно-медицинской экспертизы.

Для обеспечения эффективности самостоятельной работы студентов в пособии даны ориентировочные основы действия и приведены подробные схемы, руководствуясь которыми студенты могут выполнять то или иное задание, чему способствуют приведенные алгоритмы действия и словарь терминов.

Авторский коллектив с благодарностью примет все предложения, замечания, рекомендации и критику, направленные на улучшение учебного пособия.

I. Ситуационные задачи по судебной медицине

Частный модуль

УМИРАНИЕ И СМЕРТЬ. РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ТРУПНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке - 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа - 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 4

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С, а через 1 ч - 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 5

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте

20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Эталоны ответов

Задача 1

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 8-9 ч.
3. Вопрос о причине смерти может быть решен только после исследования трупа в морге.

4. Не имеются.

5. Не обнаружены.

Задача 2

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.

2. Давность наступления смерти - 2-3 ч.

3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.

4. Рана передней поверхности грудной клетки со следами действия дополнительных факторов выстрела (огнестрельная рана).

5. Обнаружена лужа крови со свертками (под трупом).

Задача 3

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.

2. Давность наступления смерти - 3-4 ч.

3. Не указана температура окружающей среды.

4. Не имеются.

5. Не обнаружены.

Задача 4

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.

2. Давность наступления смерти - 1,5-2 ч.

3. Не исследованы и не описаны особенности мышечного окоченения.

4. Следы крови в левом наружном слуховом проходе, припухлость левой теменной области головы, патологическая подвижность в дистальной трети обоих предплечий (травма от падения с большой высоты).

5. Не обнаружены.

Задача 5

1. Ранние трупные изменения.

2. Давность наступления смерти - 1,5-2 ч.

3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).

4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества).

5. Словесный портрет и особые приметы.

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА

Задача 1

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела: переломы II-V ребер слева по среднеключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань. Множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связку печени. Множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000 мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова).

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.

2. Укажите осложнение основного заболевания.

3. Укажите сопутствующее заболевание.

4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.

5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 2

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 3

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): открытый перелом свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в желудочки мозга, ссадина в правой теменно-затылочной области головы; множественные переломы ребер; разрывы правого легкого и печени. Правосторонний гемоторакс (300 мл).

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.

4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.

5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 4

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): травматическая ампутация правого предплечья; открытый перелом чешуи правой височной кости с переходом на основание черепа, ушиб головного мозга; перелом ребер справа с разрывом плевры и легкого; гемоторакс (250 мл). Ушибленная рана правой теменной области головы. Ссадины брюшной стенки.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 5

Судебно-медицинский диагноз. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии. Гемоперитонеум (1000 мл), левосторонняя забрюшинная гематома.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.

5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталоны ответов

Задача 1

1. Сочетанная травма.
2. Острая массивная кровопотеря.
3. Сопутствующие заболевания не выявлены.

4. I:

а) острая массивная кровопотеря;

б) сочетанная травма тела.

5. Смерть наступила в результате сочетанной травмы органов груди и живота, сопровождавшейся острой массивной кровопотерей.

Задача 2

1. Колото-резаная рана передней поверхности груди.
2. Гемотампонада сердца.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

4. I:

а) гемотампонада сердца;

б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца.

5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившимся гемотампонадой сердца.

Задача 3

1. Сочетанная травма с повреждением внутренних органов.

2. Правосторонний гемоторакс - 300 мл.
3. Сопутствующие заболевания не выявлены.
4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов.
5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

Задача 4

1. Сочетанная травма (множественные повреждения).
2. Правосторонний гемоторакс - 250 мл.
3. Сопутствующие заболевания не выявлены.
4. I: а) сочетанная травма с повреждением внутренних органов.
5. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

Задача 5

1. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов.
2. Гемоперитонеум -1000 мл.
3. Сопутствующие заболевания не выявлены.
4. I:
 - а) сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота с повреждением внутренних органов;
 - б) гемоперитонеум (1000 мл).
5. Смерть наступила от острой кровопотери в результате сквозного огнестрельного ранения живота, проникающего в брюшную полость, с повреждением внутренних органов.

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СЛУЧАЯХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Задача 1

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части).

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.

4. Составьте судебно-медицинский диагноз.

5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Задача 2

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.

2. Установите род смерти.

3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Задача 3

Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате своей квартиры.

Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, размером 3,0x0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Кнаружи от раны №1 имеется аналогичного вида рана №2. Концы раны с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет Н-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки - рана №3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет Т-образную форму.

Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях по 1500 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы размером 1,5x0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана размером 1,5x6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны.

Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5 см, толщина 0,4 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Могли ли повреждения быть причинены представленной на экспертизу стамеской?

Задача 4

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении экспертизы следует, что гражданка Л. на работе обнаружена мертвой с огнестрельными ранениями головы и шеи.

Наружное исследование. Вся одежда по передней поверхности значительно пропитана кровью, в нижних отделах с вертикальными потеками крови и множеством мелких брызг крови. В затылочной области головы округлой формы рана размером 0,5x0,7 см, с дефектом ткани. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,2 см с серо-черным маслянистым налетом. Правая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). В области правой глазницы рана округлой формы размером 0,8x0,9 см, по краям которой плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. В области левого глаза с переходом на спинку носа рана неправильной формы размером 2,0x1,5 см, с неровными фестончатыми, вывороченными кнаружи краями, в ране костные осколки. На левой заднебоковой поверхности шеи рана звездчатой формы размером 1,5x1,5 см. Края раны неровные, выворочены кнаружи. При сближении краев раны последние смыкаются без образования складок кожи у концов.

Внутреннее исследование. В чешуе затылочной кости отверстие размером 0,5x1,5 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа (достигая передней черепной ямки) отходят две радиальные трещины. Вещество мозга по базальной поверхности размозжено, пропитано кровью. В желудочках мозга - жидкая кровь. В области внутренней стенки левой глазницы дефект в форме усеченного конуса, большим основанием обращенный наружу, размером 2x3 см, с зубчатыми краями. Аналогичного

вида дефект имеется в правой верхнечелюстной кости, размером 3x4 см. Большое основание дефекта обращено внутрь. От дефекта отходят множественные радиальные трещины, переходящие на нижнюю и внутреннюю стенку правой глазницы. На них заканчиваются трещины (не пересекая их), идущие от зоны повреждения затылочной кости. От дефекта правой верхнечелюстной кости отходит раневой канал, который проникает в полость рта, проходит через глотку, корень языка, мягкие ткани левой половины шеи и соединяется с вышеописанной кожной раной. Вокруг раневого канала - ткани с кровоизлиянием.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица и затылочной области головы методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо. При судебно-гистологическом исследовании входных отверстий обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Задача 5

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что труп гражданина У. был обнаружен в собственной квартире лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке - размозженная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная зияющая рана. В глубине раны отломки костей и размозженное вещество головного мозга, пропитанное кровью.

Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость звездчатой формы рана размером 13,5x10,0 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани размером 12,5x9,0 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке размером 3,0x0,2 см. В глубине раны осколки костей и размозженное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области размозжены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены округлой формы войлочный пыж размером 2x2 см и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2x0,3 до 0,5x0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлены множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла - свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.

3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Эталоны ответов

Задача 1

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Множественные повреждения (падение с большой высоты).
4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб - размозжение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки; поверхностный разрыв правой доли печени; гемоперитонеум (200 мл). Ссадина и кровоподтеки лица и волосистой части головы.
5. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги.

Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью.

Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

Задача 2

1. Насильственная.

2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

3. Резаная рана шеи с повреждением яремной вены и трахеи. Малокровие внутренних органов.

4. Данные повреждения возникли от действия острого режущего предмета, могли быть причинены опасной бритвой.

5. Повреждения являются прижизненными, они возникли непосредственно перед смертью.

Смерть наступила от острого малокровия (обильной кровопотери) в результате резаной раны шеи.

Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов.

Задача 3

1. Насильственная.

2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

3. Проникающие колотые раны груди с повреждением правого предсердия и легких. Гемоторакс (3000 мл). Малокровие органов.

4. Расположение кожных ран: раны №1 и 2 - на передней поверхности грудной клетки, рана №3 - на левой боковой поверхности грудной клетки. От ран в направлении спереди назад шли раневые каналы. По ходу раневых каналов имелись повреждения обоих легких и правого предсердия.

5. Данные повреждения носят прижизненный характер, возникли незадолго до смерти пострадавшей от воздействия колющего предмета, имевшего ширину лезвия 2,5 см и довольно четко выраженные боковые ребра. Могли быть причинены стамеской, представленной на экспертизу.

Смерть наступила от острого малокровия (обильной кровопотери) в результате проникающих колотых ран груди с повреждением правого предсердия и легких.

Задача 4

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Огнестрельная травма
4. Два сквозных огнестрельных (пулевых) ранения головы и шеи с повреждением мозгового и лицевого черепа, оболочек и вещества головного мозга (по базальной поверхности), языка и стенки глотки. Кровоизлияние в желудочки мозга.
5. Смерть наступила от огнестрельных ранений головы и шеи с повреждением черепа и головного мозга.

Сквозные огнестрельные ранения головы и шеи причинены двумя выстрелами из пулевого оружия.

Входная рана от первого выстрела располагалась в правой половине лица, а выходная - на левой заднебоковой поверхности шеи. Раневой канал шел в направлении спереди назад, справа налево и сверху вниз.

Входная рана от второго выстрела располагалась в затылочной области головы справа, выходная - в области левой половины лица. Раневой канал шел в направлении сзади вперед, справа налево и снизу вверх.

Выстрелы производили с близкой дистанции.

Задача 5

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

3. Огнестрельная травма.

4. Слепое дробовое ранение головы с повреждением лицевого скелета и мозгового черепа, оболочек и вещества головного мозга (правого полушария большого мозга).

5. Смерть наступила от огнестрельного дробового ранения головы с повреждением черепа и вещества головного мозга.

Слепое огнестрельное ранение головы причинено при выстреле из гладкоствольного оружия патроном, снаряженным кустарно изготовленной дробью (сечкой).

Входная огнестрельная рана располагалась в верхних отделах правой половины лица.

Раневой канал шел в направлении спереди назад с тем или иным угловым отклонением.

Данные повреждения причинены при выстреле в упор.

Частный модуль

ПОВРЕЖДЕНИЯ И СМЕРТЬ ОТ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ФИЗИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Задача 1

Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.

5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 2

Судебно-медицинский диагноз. Охлаждение организма; мелкоточечные темные кровоизлияния на вершинах складок слизистой оболочки желудка (пятна Вишневого); ярко-красные точечные кровоизлияния на слизистой оболочке почечных лоханок (признак Фабрикантова); переполнение камер сердца и просвета крупных сосудов жидкой кровью с рыхлыми свертками; бронхоспазм и гиперсекреция слизи в дыхательных путях. Венозное полнокровие внутренних органов. Втягивание яичек в паховый канал (признак Пупарева). Тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии) внутренних органов. Отсутствие гликогена и уменьшение рибонуклеиновой кислоты в печени, миокарде и скелетных мышцах. Некробиотические изменения эпителия канальцев почек и яичек. Отморожение I степени на обеих кистях и лице. Множественные ссадины на ладонной поверхности обеих рук. Концентрация этилового спирта в крови 2,9‰, в моче - 3,0‰.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 3

Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, электрометки на ладонных поверхностях обеих кистей. Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 60%). Наличие этанола в крови в концентрации 1,3‰.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 4

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.

4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Задача 5

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гражданка Д. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась рвота. В белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошковидного вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного: через 2 ч после приема неизвестного вещества возникли ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту; к этому присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея. Каловые массы имели вид рисового отвара. Мочеотделение снижено. Голос беззвучный. Далее появились судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть через 4 ч при тонико-клонических судорогах.

Наружное исследование. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета.

Внутреннее исследование. Имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочкой сердца. Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью.

Результаты судебно-гистологического исследования. Резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге, слизистой оболочке тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, признаки катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки.

Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено веществ из группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталоны ответов

Задача 1

1. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела.
2. Ожоговый шок.
3. Карбоксигемоглобин в крови 15%.
4. I:
 - а) ожоговый шок;
 - б) термический ожог III-IV степени около 30% поверхности тела.
5. Причиной смерти служит термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела, осложнившийся ожоговым шоком.

Задача 2

1. Охлаждение организма.
2. Тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии).
3. Алкогольное опьянение.
4. I:

а) тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии);

б) охлаждение организма.

5. Причиной смерти служит охлаждение тела, обусловленное общим воздействием низкой температуры на организм, осложнившееся развитием тканевой гипоксии.

Задача 3

1. Поражение техническим электричеством.

2. Острая очаговая деструкция миокарда.

3. Ишемическая болезнь сердца.

4. I:

а) рефлекторная остановка сердца;

б) острая очаговая деструкция миокарда;

в) поражение техническим электричеством.

5. Причиной смерти служит поражение техническим электричеством, приведшее к рефлекторной остановке деятельности сердца.

Задача 4

1. Ранние трупные изменения.

2. Давность наступления смерти - 1,5-2 ч.

3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).

4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества).

5. Словесный портрет и особые приметы.

Задача 5

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Отравление деструктивным ядом.
4. Отравление мышьяком: острый гастроэнтерит; венозное полнокровие внутренних органов; отек головного мозга, полнокровие мягкой мозговой оболочки, субэндокардиальные и субэпикардиальные кровоизлияния.
5. Смерть наступила от острого отравления мышьяком.

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Задача 1

Обстоятельства дела. Гражданин К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация левого глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. Острота зрения правого глаза равна 1,0.

Жалобы на отсутствие левого глаза.

Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.

3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Задача 2

Обстоятельства дела. Гражданину Б. были нанесены удары палкой по голове при неизвестных обстоятельствах. В бессознательном состоянии был доставлен в больницу. Сознание отсутствовало и только через несколько часов восстановилось. Наблюдали афазию, амнезию, из левого уха выделялась кровь. Отмечали сглаженность правой носогубной складки, девиацию языка вправо, напряженность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, в спинномозговой жидкости примесь крови. На рентгеновском снимке костей черепа - перелом чешуи левой височной кости с переходом на основание черепа. Клинический диагноз: ушиб головного мозга, перелом основания черепа. Выписан из больницы (через 3 мес после поступления) под наблюдение врачей районной поликлиники. Рекомендовано направить на врачебно-трудовую экспертную комиссию.

Объективно. Каких-либо повреждений при освидетельствовании не обнаружено.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Задача 3

Обстоятельства дела. Гражданка Н. 2 дня назад была избита на кухне соседом по квартире, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов.

Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек сине-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, 5х5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между 6 и 8 зубом, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения. Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан листок временной нетрудоспособности сроком на 10 дней.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Задача 4

Обстоятельства дела. Гражданин К. 2 дня назад жена на почве ревности укусила за левое ухо. Обратился в травмпункт. Наложена повязка с мазью.

Объективно. Верхняя половина левой ушной раковины отсутствует. На остальной части - раневая поверхность с неровными лоскуто-образными краями светло-красного цвета и желтоватые лоскуты хряща длиной до 0,6 см. Рана захватывает верхнюю часть завитка и противозавитка, а также часть противокозелка. Мочка уха не повреждена. Слух сохранен.

Переосвидетельствован через 15 дней. Рана зажила полностью. Ушная раковина деформирована: верхний и задний края ее отсутствуют. На других участках заднего края грубые плотные морщинистые рубцы розовато-синюшного цвета.

Согласно таблице процентов утраты трудоспособности в результате различных травм потеря одной или обеих ушных раковин соответствует 10-20% утраты трудоспособности.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Задача 5

Обстоятельства дела. Гражданин Щ. 10 дней назад был сбит грузовой автомашиной. В тот же день доставлен в больницу. Из истории болезни известно, что гражданин Щ. поступил с жалобами на резкую боль в левой ноге. При осмотре - кожный покров бледный. Пульс 75 в минуту. Артериальное давление - 110/90 мм рт.ст. В нижней трети левого бедра - деформация и подвижность. На наружной поверхности бедра на границе средней и нижней трети - рваная рана размером 3х1 см, с неровными кровоподтечными краями, тупыми концами. В дне раны-розово-желтая подкожно-жировая клетчатка. Голень со стопой ротированы кнаружи. Пульсация артерий на левой стопе резко ослабленная. Движение в левом голеностопном суставе сохранено. На рентгенограмме левого бедра - поперечный перелом диафиза бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением, раскрытым кнутри. Произведена операция: остеосинтез левого бедра двумя титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме левого бедра после репозиции отломков: в костномозговой канал левой бедренной кости введены два металлических стержня. Сопоставление отломков правильное. На раны наложены швы и асептические повязки. На левую ногу наложена гипсовая лонгета. В течение 10 дней общее состояние остается удовлетворительным. Рана на бедре зажила первичным натяжением. Клинический диагноз: открытый поперечный перелом диафиза левого бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением отломков.

На момент освидетельствования продолжает находиться на излечении в больнице.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Эталоны ответов

Задача 1

1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела.
2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань).
3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твердого предмета (удара лыжной палки).
4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более трети).
5. Тяжкий вред здоровью.

Задача 2

1. Черепно-мозговая травма: перелом чешуи височной кости с переходом на основание черепа, ушиб головного мозга.
2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (данные медицинских документов, динамика неврологической картины).
3. Повреждения образовались от ударного воздействия тупого твердого предмета.
4. Опасность для жизни.

5. Тяжкий вред здоровью.

Задача 3

1. Закрытый перелом правого угла нижней челюсти с кровоподтеком лица в той же области.
2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (цвет кровоподтека, отек тканей, рентген).
3. Повреждения образовались от действия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком.
4. Длительное расстройство здоровья.
5. Средней степени тяжести вред здоровью.

Задача 4

1. Укушенная рана левой ушной раковины с дефектом ее верхней половины.
2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (наличие рубцов).
3. Повреждения образовались от действия тупого твердого предмета, могли быть причинены зубами при «рваном» укусе.
4. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (в пределах 10%).
5. Легкий вред здоровью.

Задача 5

1. Открытый поперечный перелом диафиза левого бедра.
2. Давность примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (медицинские документы).

3. Повреждения образовались от ударного воздействия тупого твердого предмета, могли быть причинены в результате дорожно-транспортного происшествия.

4. Опасность для жизни.

5. Тяжкий вред здоровью.

Частный модуль

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ И ПОГРАНИЧНЫЕ С НЕЙ ВОПРОСЫ

Задача 1

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что при пожаре в садовом обществе полностью сгорели 3 дачных домика. При осмотре пожарища на месте одного из бывших домов, принадлежавшего гражданину Ц. в возрасте 45 лет, найдена часть скелетированных останков обгоревшего трупа, включая череп. По показаниям родственников, гражданин Ц. день назад уехал на садовый участок и не вернулся домой.

На судебно-медицинской экспертизе представлены 2 прижизненные фотографии гражданина Ц. в анфас и правый профиль, сделанные за 1,5-2 года до отмеченных событий.

При медико-криминалистической экспертизе был использован метод фотосовмещения прижизненных фотографий лица гражданина Ц. и фотоизображения обнаруженного черепа, выполненных в одном ракурсе и масштабе. На этапе отдельного исследования фотоснимков лицевого черепа и прижизненных фотографий гражданина Ц. установлено совпадение типа асимметрии лица (левый тип). В ходе сопоставления стандартных точек, фиксирующих очертания определенных элементов лица, и соответствующих им точек на черепе было обнаружено совпадение общей формы головы. Внутренние углы глаз проецируются на середину переднего края слезной косточки, а наружные углы глаз соответствуют выступу на наружной стенке орбит. Верхний край крыльев носа совпадает с краем грушевидного отверстия, а козелок - с отверстием наружного слухового прохода. Линия смыкания рта проецируется по нижнему краю верхних резцов, а углы рта

сопоставимы с 2 премолярами. Линия роста волос соответствует точечному рельефу на чешуе лобной кости. На предыдущих этапах экспертизы обнаруженного черепа была установлена принадлежность его лицу мужского пола, европеоиду, в возрасте 40-50 лет.

Вопросы и задания

1. Дайте определение частных признаков, характеризующих физические особенности человека.
2. Назовите принцип метода фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа.
3. Принадлежит ли обнаруженный череп гражданину Ц.?
4. При несовпадении какого количества признаков (сравнительных ориентиров) результаты фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа считают отрицательными?
5. Возможно ли получение результатов «ложного» фотосовмещения изображения черепа и контуров лица у двух разных людей?

Задача 2

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что на улице М. около дома №5 взорвался и полностью сгорел автомобиль «Мерседес-600» частного предпринимателя гражданина У. в возрасте 52 лет. На месте происшествия обнаружены обугленные и беспорядочно расположенные останки скелета, в том числе лицевая часть черепа с сохранившимися челюстями и зубами. После происшествия гражданина У. и его водителя-телохранителя, гражданина З. в возрасте 28 лет, никто не видел, и они были объявлены в розыск.

В ходе проведенной судебно-медицинской экспертизы установлено, что исследуемые 24 зуба относятся к резцам, клыкам, 1 и 2 премоляру, а также к 1 моляру обеих челюстей. Остальные зубы отсутствуют, их лунки полностью заращены, прикус открытый. Макроскопически и с помощью бинокулярного стереомикроскопа МБС-9 при прямом и косо падающем естественном и искусственном освещении определена следующая степень

стертости изучаемых зубов. Преимущественно на жевательной поверхности и по режущим краям зубов верхней челюсти прослеживаются очаговая потеря эмали и отчетливое стирание бугорков на резцах, клыках, премолярах и молярах без поражения дентина, корневого канала и собственно коронки. На всех зубах нижней челюсти отмечены аналогичные изменения, но наряду с потерей эмали и стертой бугорков присутствуют признаки стирания дентина без вовлечения в процесс нервного канала и коронки. Каких-либо признаков заболевания зубов, а также следов терапевтического или ортопедического стоматологического вмешательства не выявлено.

Вопросы и задания

1. К каким признакам (общим или частным), характеризующим физические особенности человека, относят возраст и пол?
2. Считают ли достоверными признаки различий зубов по полу?
3. Назовите основные признаки, используемые при установлении возраста по зубам.
4. Лицу какого возраста принадлежат зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле?
5. Могли ли зубы принадлежать гражданину У. или гражданину З.?

Задача 3

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что по улице Р. у дома №18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу.

При проведении судебно-медицинской экспертизы установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная - вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 мм. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны.

Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлиненного конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо.

Вопросы и задания

1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба.
2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки.
3. Дайте характеристику признака корня.
4. К какой группе зубов относят найденный зуб?
5. Каково его расположение на челюсти?

Задача 4

Из постановления о назначении экспертизы следует, что в проточной канаве вблизи лесопосадки около села М. обнаружены скелетированные останки человека, в том числе нижняя челюсть без зубов. По следственным данным, 2,5 года назад был объявлен в розыск мастер спорта по боксу гражданин А. в возрасте 23 лет, который за 2 мес до исчезновения лечился в отделении челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи по поводу двойного перелома нижней челюсти в области клыка и шейки суставного отростка слева и был выписан на 40-е сутки после полного срастания в удовлетворительном состоянии.

Из представленной на судебно-медицинской экспертизе медицинской карты стационарного больного на имя А. в возрасте 23 лет известно, что лечение двойного перелома нижней челюсти в области шейки суставного отростка и клыка слева проводили путем фиксации проволочной назубной шиной Тигерштедта с одновременной противовоспалительной и общеукрепляющей терапией.

При экспертизе обнаруженной нижней челюсти установлено наличие повреждения ее тела в виде полного перелома, проходящего вертикально на 1 см влево от средней линии. Края наружной кортикальной пластинки относительно ровные, с внутренней стороны определяют выкрошивание костной ткани по краям. Признаков сращения перелома

(образования костной мозоли) не выявлено. На месте отсутствующих зубов лунки свободные, глубокие, края заостренные, стенки альвеол гладкие, покрыты компактным веществом.

Вопросы и задания

1. К каким признакам (общим или частным), характеризующим физические особенности человека, относят последствия перенесенных травм?
2. Укажите механизм образования перелома.
3. Установите давность образования перелома.
4. Имеются ли на нижней челюсти следы перенесенных травм?
5. Могла ли принадлежать нижняя челюсть гражданину А.?

Задача 5

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что на берегу реки в районе центрального пляжа в 1 м от кромки воды подростками был обнаружен череп человека. На разрешение эксперта поставлен вопрос о возможной принадлежности обнаруженного черепа пропавшему без вести гражданину И. в возрасте 29 лет, объявленному в розыск 16 мес назад. В распоряжение эксперта предоставлена черно-белая фотография гражданина И., сделанная за 1 год до его исчезновения.

В ходе судебно-медицинской экспертизы установлено, что на представленной фотографии размером 9x12 см изображен в анфас молодой человек с темными, уложенными справа налево короткими волосами. Лицо овальной формы, брови дугообразные, несросшиеся. Глаза миндалевидные, широко расставленные. Носолобная точка несколько углублена, нос прямой, основание его средней ширины. Ушные раковины прижаты, мочки ушей сросшиеся. Рот небольшой, углы приподняты. Подбородок широкий, несколько закруглен, с углублением в центре. Для использования в исследовании метода фотосовмещения с представленного черепа и фотографии были сделаны в одинаковом ракурсе и масштабе позитивы и негативы с разметкой опознавательных точек: углы глаз,

слуховые проходы, линия смыкания губ, подносковой шип, переносица, средняя линия подбородка, контуры нижней челюсти. При наложении фотоизображения черепа (пленочные негативы и позитивы) на соответствующие негативные и позитивные изображения лица гражданина И. достигнуто полное совмещение опознавательных точек на фотоизображении черепа и прижизненной фотографии гражданина И.

Вопросы и задания

1. Назовите общие признаки, характеризующие физические особенности человека.
2. В чем заключается суть метода фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа?
3. Принадлежит ли обнаруженный череп гражданину И.?
4. Какими данными может быть обоснован данный вывод?
5. При несовпадении какого количества признаков (сравнительных ориентиров) результаты фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа считают отрицательными?

Эталоны ответов

Задача 1

1. Частными считают признаки, характеризующие анатомические и функциональные особенности организма конкретного человека (последствия перенесенных травм, заболеваний, родимые пятна, татуировки и др.).
2. В основе метода лежит зависимость между строением мягких тканей лица и черепа.
3. Обнаруженный череп может принадлежать гражданину Ц.
4. При несовпадении хотя бы одного признака (сравнительного ориентира) результаты фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа считают отрицательными.
5. Не исключено при некотором сходстве ряда черт внешности.

Задача 2

1. Возраст и пол относят к общим признакам, характеризующим физические особенности человека.
2. Признаки различий зубов по полу не считают достоверными.
3. При установлении возраста по зубам используют две группы признаков:
 - сроки прорезывания зубов (период роста и развития);
 - степень изношенности (стирания) зубов (зрелый и пожилой возраст).
4. Зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле, принадлежат лицу в возрасте ориентировочно 20-30 лет.
5. Данные зубы могли принадлежать гражданину З.

Задача 3

1. Основные факторы, используемые при экспертизе отдельного зуба:
 - зубные (признаки корня, кривизны эмали и угла коронки);
 - анатомические особенности зубов.
2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной.
3. Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб.
4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти.
5. Локализация - правосторонняя.

Задача 4

1. Последствия перенесенных травм относят к частным признакам, характеризующим физические особенности человека.
2. Механизм - перелом возник от действия твердого тупого предмета в результате деформации изгиба при симметричном сдавлении нижней челюсти с боков (действие силы на условно замкнутую систему изогнутой дуги нижней челюсти в направлении снаружи внутрь).
3. Давность - перелом образовался незадолго до смерти (в пределах одного - нескольких дней).
4. Признаки ранее перенесенных травм на нижней челюсти не определены.
5. Обнаруженная нижняя челюсть не может принадлежать гражданину А.

Задача 5

1. К общим признакам относят пол, возраст, рост, расовую принадлежность и т.д.
2. Суть метода заключается в сравнении изображений лица на прижизненной фотографии и черепа в том ракурсе и масштабе, которые можно совместить и наложить друг на друга фотографическим способом.
3. Обнаруженный череп может принадлежать гражданину И.
4. Данный вывод обоснован полным совмещением всех опознавательных точек на изображении черепа и прижизненной фотографии.
5. При несовпадении хотя бы одного признака (сравнительного ориентира) результаты фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа считают отрицательными.

Частный модуль

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНО-

ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СЛУЧАЯХ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Задача 1

Больная З. в состоянии глубокой комы была доставлена в отделение реанимации городской клинической больницы. В связи с необходимостью искусственной вентиляции легких больной была проведена назотрахеальная интубация. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика. Больная была переведена из реанимационного отделения в палату, а впоследствии выписана из стационара.

Однако после лечения у больной З. возникли першение и кашель при приеме пищи. При бронхоскопии был обнаружен травматический трахеопищеводный свищ, что в дальнейшем потребовало продолжительного лечения и проведения сложной операции по устранению свища. По мнению пациентки, свищ явился следствием проведенной врачом интубации.

Судебно-медицинская экспертная комиссия в своих выводах обоснованно отметила возможность образования свища в результате пролежня стенок трахеи и пищевода в месте их сдавления между раздувной трубкой и проходящим через пищевод зондом для искусственного питания. Причиной этого стало избыточное давление воздуха в манжете интубационной трубки, контроля за которым не проводили. В ходе расследования определили, что в лечебном учреждении отсутствовал прибор манометр, и врач, нагнетая воздух обычным шприцем, ориентировался только на объем введенного воздуха и не имел возможности достоверно контролировать давление воздуха в манжете.

Вопросы и задания

1. Какие основные признаки состава преступления?
2. Присутствует ли в данной ситуации вина лечащего врача?
3. Усматриваются ли в действиях врача признаки преступления?

4. Есть ли основания применения положений ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации?

5. В чем конкретно они выражаются?

Задача 2

Пожилая женщина, проживающая по соседству с врачом-офтальмологом, обратилась к нему с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую помощь, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом.

Вопросы и задания

1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение?
2. Данное правонарушение служит проступком или преступлением?
3. По какой статье Уголовного кодекса Российской Федерации может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности?
4. Что считают объектом и субъективной стороной данного правонарушения?
5. Какие причины неоказания помощи больному можно считать уважительными?

Задача 3

Приехавший накануне из Дагестана гражданин в возрасте 17 лет внезапно заболел. Врач скорой помощи заподозрил острое инфекционное заболевание. Больной был госпитализирован в инфекционное отделение, несмотря на категорический отказ. Родственники обратились с жалобой о насильственной госпитализации.

Вопросы и задания

1. С какого возраста несовершеннолетние имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство?
2. Является ли в данном случае действия врачей правомерными?

3. Каковы правовые основания действий медиков?
4. В каких других случаях оказание медицинской помощи может быть осуществлено без согласия пациента?
5. До какого времени должны находиться граждане в больничном учреждении в случае госпитализации без их согласия?

Задача 4

Пациентка в возрасте 27 лет, доставленная скорой помощью с диагнозом «внематочная беременность», после операции потребовала предоставить ей копию истории болезни для обжалования действий врачей, которые, по ее мнению, не приняли мер по сохранению беременности. Заведующий отделением отказал, пояснив, что копия истории может быть выдана лишь по запросу судебно-следственных органов.

Вопросы и задания

1. Правомерны ли действия заведующего отделением?
2. Присутствует ли нарушение права (и какого) пациента?
3. Имеет ли право пациент на предоставление ему копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?
4. В какие структуры (органы) может обращаться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?
5. Какие юридические санкции могут быть применены в отношении должностных лиц лечебного учреждения за нарушение прав пациента?

Задача 5

Пожилой пациент, страдающий ишемической болезнью сердца, мочекаменной болезнью и поясничным остеохондрозом, после 3-недельного безуспешного лечения в стационаре обратился к заведующему отделением с просьбой пригласить на консультацию высококвалифицированных специалистов или назначить консилиум. В связи с тем что ему

было отказано в просьбе, он обратился с жалобой в городской департамент здравоохранения.

Вопросы и задания

1. Правомерны ли действия заведующего отделением?
2. Имеет ли право пациент на проведение по его просьбе консилиума?
3. Имеет ли право пациент на проведение по его просьбе консультаций других специалистов?
4. В какие структуры (органы) может обращаться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?
5. Какие юридические санкции могут быть применены в отношении заведующего отделением?

Эталоны ответов

Задача 1

1. Субъект, объект, субъективная сторона преступления, объективная сторона преступления.
2. Нет. Отсутствует субъективный критерий небрежности.
3. Нет, так как отсутствует вина врача.
4. Да (ч. 1 ст. 28 Уголовного кодекса Российской Федерации)
5. Невиновное причинение вреда здоровью.

Задача 2

1. Врач-офтальмолог в данном случае совершил правонарушение.
2. Данное правонарушение считают преступлением.

3. В данном случае имеются все основания привлечь офтальмолога к уголовной ответственности по ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации «Неоказание помощи больному».

4. Объектами данного преступления служат жизнь и здоровье человека. Субъективная сторона преступления - умысел.

5. Уважительными причинами неоказания помощи больному считают такие, которые лишают врача возможности выполнить свои обязанности (непреодолимая сила, оказание помощи другому больному, находящемуся в не менее опасном состоянии, болезнь самого врача и др.).

Задача 3

1. Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

2. Действия врачей в данном случае считаются правомерными.

3. Правильность действий медиков регламентирована положениями Основ охраны здоровья. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (острое инфекционное заболевание), допустимо оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей.

4. В соответствии с Основами охраны здоровья оказание медицинской помощи без согласия пациента (или их законных представителей) также допустимо в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

5. Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия.

Задача 4

1. Действия заведующего отделением считаются неправомерными.

2. В данном случае нарушены права пациентки. В соответствии с Основами охраны здоровья, регламентирующими право граждан на информацию о состоянии здоровья, граждане имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией.

3. По требованию граждан им предоставляют копии медицинских документов, отражающих состояние их здоровья.

4. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывают медицинскую помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд.

5. К должностным лицам лечебного учреждения за нарушение прав пациента (с учетом последствий) могут быть применены все виды ответственности: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная.

Задача 5

1. Действия заведующего отделением неправомерны.

2. Согласно Основам охраны здоровья при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на проведение по его просьбе консилиума.

3. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на получение консультаций других специалистов.

4. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывают медицинскую помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд.

5. К заведующему отделением за нарушение прав пациента (с учетом последствий) могут быть применены все виды ответственности: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная.

II. Тестовые задания по судебной медицине

Частный модуль

ПРЕДМЕТ И СОДЕРЖАНИЕ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выберите один правильный ответ

1. Право собирать доказательства Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации предоставляет:

- 1) судебно-медицинскому эксперту;
- 2) врачу-стоматологу;
- 3) свидетелю;
- 4) следователю;
- 5) подозреваемому.

2. Прерогатива оценивать доказательства принадлежит:

- 1) адвокату;
- 2) свидетелю;
- 3) суду;
- 4) потерпевшему;
- 5) судебно-медицинскому эксперту.

3. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы служит:

- 1) направление лечебного учреждения;
- 2) постановление следствия или суда;

3) письменное поручение адвоката;

4) предложение учреждения медицинского страхования;

5) заявление гражданского истца.

4. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

1) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;

2) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;

3) самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;

4) не сохранять в тайне данные предварительного расследования, относимые к предмету экспертизы;

5) уничтожать без разрешения лица, назначившего экспертизу, объекты исследования.

5. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

1) неявку по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда;

2) отказ от дачи заключения;

3) задержку сроков проведения экспертизы;

4) дачу заведомо ложного заключения;

5) переговоры с участниками процесса.

6. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность:

1) дисциплинарную;

2) административную;

3) уголовную;

4) моральную;

5) ответственность не предусмотрена.

7. В Бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены следующие структурные подразделения:

1) отдел медико-социальной экспертизы;

2) отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;

3) отдел последипломного образования;

4) отдел военно-врачебной экспертизы;

5) аптека.

8. Объем и методику экспертных исследований определяет:

1) прокурор;

2) лицо, производящее дознание;

3) адвокат;

4) судебно-медицинский эксперт;

5) судья.

9. Вопросы постановления, оставляемые без ответа при формулировке экспертных выводов:

1) причина смерти;

2) характер и механизм причинения повреждений;

3) род смерти;

4) употребление алкоголя;

5) давность наступления смерти.

10. Обязанность специалиста в области судебной медицины при участии в следственных действиях:

- 1) производство экспертных исследований;
- 2) производство следственных действий;
- 3) назначение судебно-медицинской экспертизы;
- 4) помощь следователю в обнаружении, закреплении и изъятии доказательств;
- 5) дача заключения.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 4; 2 - 3; 3 - 2; 4 - 2; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 4; 9 - 3; 10 - 4.

Частный модуль

УМИРАНИЕ И СМЕРТЬ. РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ТРУПНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ

Выберите один правильный ответ

1. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения служит:

- 1) первичной экспертизой;
- 2) первоначальным следственным действием;
- 3) освидетельствованием;
- 4) комиссионной экспертизой;
- 5) комплексной экспертизой.

2. Осмотр места происшествия проводит:

- 1) следователь;
- 2) эксперт-криминалист;

- 3) судебно-медицинский эксперт;
- 4) участковый инспектор;
- 5) инспектор государственной инспекции безопасности дорожного движения.

3. Осмотр трупа на месте его обнаружения может быть проведен с участием всех перечисленных специалистов, кроме:

- 1) врача приемного отделения больницы;
- 2) судебно-медицинского эксперта;
- 3) эксперта-криминалиста;
- 4) фельдшера;
- 5) врача скорой медицинской помощи.

4. В чьи обязанности входит организация доставки трупа и одежды в морг, а также вещественных доказательств в лабораторию:

- 1) родственников умерших;
- 2) судебно-медицинского эксперта;
- 3) следователя;
- 4) ритуальных служб;
- 5) эксперта-криминалиста.

5. Назовите стадию осмотра трупа на месте его обнаружения:

- 1) ознакомительная и запечатлевающая;
- 2) предварительная и завершающая;
- 3) начальная и заключительная;
- 4) статическая и динамическая;

5) наблюдательная и основная.

6. Какое действие осуществляют в динамической стадии осмотра трупа:

- 1) смывают кровь для обнаружения повреждений;
- 2) дают письменное заключение о давности наступления смерти;
- 3) зондируют раневые каналы;
- 4) исследуют трупные изменения, описывают повреждения;
- 5) устанавливают непосредственную причину смерти.

7. Достоверным признаком смерти считают:

- 1) отсутствие пульса;
- 2) признак Белоглазова (феномен «кошачьего зрачка»);
- 3) бледность кожного покрова;
- 4) отсутствие реакции на болевые раздражители;
- 5) отсутствие сознания.

8. Назовите ранние трупные изменения:

- 1) мумификация;
- 2) разрушение трупа насекомыми;
- 3) жировоск;
- 4) гниение;
- 5) трупные пятна, трупное окоченение, аутолиз.

9. Назовите поздние трупные изменения:

- 1) трупные пятна;

- 2) трупное высыхание;
- 3) трупное окоченение;
- 4) жировоск;
- 5) аутолиз.

10. Какие условия способствуют развитию мумификации:

- 1) влажная окружающая среда;
- 2) отсутствие вентиляции;
- 3) влажная окружающая среда, без доступа кислорода;
- 4) сухая окружающая среда, хорошая вентиляция;
- 5) низкая температура окружающей среды.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 2; 2 - 1; 3 - 4; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 4; 7 - 2; 8 - 5; 9 - 4; 10 - 4.

Частный модуль

УМИРАНИЕ И СМЕРТЬ. РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ТРУПНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ

Выберите один правильный ответ

1. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения служит:

- 1) первичной экспертизой;
- 2) первоначальным следственным действием;
- 3) освидетельствованием;
- 4) комиссионной экспертизой;
- 5) комплексной экспертизой.

2. Осмотр места происшествия проводит:

- 1) следователь;
- 2) эксперт-криминалист;
- 3) судебно-медицинский эксперт;
- 4) участковый инспектор;
- 5) инспектор государственной инспекции безопасности дорожного движения.

3. Осмотр трупа на месте его обнаружения может быть проведен с участием всех перечисленных специалистов, кроме:

- 1) врача приемного отделения больницы;
- 2) судебно-медицинского эксперта;
- 3) эксперта-криминалиста;
- 4) фельдшера;
- 5) врача скорой медицинской помощи.

4. В чьи обязанности входит организация доставки трупа и одежды в морг, а также вещественных доказательств в лабораторию:

- 1) родственников умерших;
- 2) судебно-медицинского эксперта;
- 3) следователя;
- 4) ритуальных служб;
- 5) эксперта-криминалиста.

5. Назовите стадию осмотра трупа на месте его обнаружения:

- 1) ознакомительная и запечатлевающая;

2) предварительная и завершающая;

3) начальная и заключительная;

4) статическая и динамическая;

5) наблюдательная и основная.

6. Какое действие осуществляют в динамической стадии осмотра трупа:

1) смывают кровь для обнаружения повреждений;

2) дают письменное заключение о давности наступления смерти;

3) зондируют раневые каналы;

4) исследуют трупные изменения, описывают повреждения;

5) устанавливают непосредственную причину смерти.

7. Достоверным признаком смерти считают:

1) отсутствие пульса;

2) признак Белоглазова (феномен «кошачьего зрачка»);

3) бледность кожного покрова;

4) отсутствие реакции на болевые раздражители;

5) отсутствие сознания.

8. Назовите ранние трупные изменения:

1) мумификация;

2) разрушение трупа насекомыми;

3) жировоск;

4) гниение;

5) трупные пятна, трупное окоченение, аутолиз.

9. Назовите поздние трупные изменения:

- 1) трупные пятна;
- 2) трупное высыхание;
- 3) трупное окоченение;
- 4) жировоск;
- 5) аутолиз.

10. Какие условия способствуют развитию мумификации:

- 1) влажная окружающая среда;
- 2) отсутствие вентиляции;
- 3) влажная окружающая среда, без доступа кислорода;
- 4) сухая окружающая среда, хорошая вентиляция;
- 5) низкая температура окружающей среды.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 2; 2 - 1; 3 - 4; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 4; 7 - 2; 8 - 5; 9 - 4; 10 - 4.

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА

Выберите один правильный ответ

1. Судебно-медицинскую экспертизу трупа проводят в случаях подозрения на смерть от:
 - 1) особо опасной инфекции;
 - 2) действия физических факторов внешней среды;
 - 3) онкологического заболевания;

4) туберкулеза;

5) острого вирусного заболевания.

2. Судебно-медицинскую экспертизу трупа проводят для установления:

1) причины смерти;

2) рода смерти;

3) мотива преступления;

4) субъективной стороны преступления;

5) субъекта преступления.

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа составляют документ:

1) протокол судебно-медицинского исследования;

2) акт судебно-медицинской экспертизы;

3) заключение эксперта;

4) акт судебно-медицинского исследования;

5) протокол судебно-медицинской экспертизы.

4. Наружное исследование трупа включает:

1) ознакомление с материалами дела;

2) изучение медицинских документов;

3) исследование и описание отдельных частей и областей трупа;

4) проведение пробы на воздушную эмболию сердца;

5) забор органов и тканей для лабораторного исследования.

5. Исследовательскую часть заключения эксперта подписывают:

- 1) лицо, назначившее экспертизу;
- 2) эксперт, производивший экспертизу;
- 3) понятые;
- 4) свидетели, проходящие по данному делу;
- 5) потерпевший и обвиняемый.

6. При оформлении Заключения эксперта описание исследования полостей тела трупа приводят в разделе:

- 1) обстоятельства дела;
- 2) наружное исследование;
- 3) внутреннее исследование;
- 4) заключительная часть;
- 5) выводы.

7. Метод вскрытия трупа, предусматривающий извлечение органов полости рта, шеи, грудной клетки и живота единым комплексом:

- 1) Абрикосова;
- 2) Киари-Мариша;
- 3) Шора;
- 4) Вирхова;
- 5) Лютеля.

8. Исследование лицевого скелета по методу Медведева предполагает вскрытие:

- 1) пазухи клиновидной кости;
- 2) барабанных полостей височных костей;

3) верхнечелюстных (гайморовых) пазух;

4) ячеек решетчатой кости;

5) верхних стенок глазниц.

9. Сагиттальный распил основания черепа предполагает способ:

1) Лешке;

2) Харке;

3) Хаузера;

4) Ханземана;

5) Витушинского.

10. Основа для изготовления постоянной формы посмертной маски (негатива):

1) гипс;

2) столярный клей;

3) воск;

4) пластилин;

5) жидкое мыло.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 2; 2 - 1; 3 - 3; 4 - 3; 5 - 2; 6 - 3; 7 - 3; 8 - 3; 9 - 2; 10 - 1.

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СЛУЧАЯХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Выберите один правильный ответ

1. Цвет кровоподтека на 5-6-е сутки после образования определен:

1) восстановленным гемоглобином;

2) метгемоглобином;

3) оксигемоглобином;

4) вердогемохромогеном;

5) билирубином.

2. Вывороченность волосяных луковиц в краях раны - признак раны:

1) рубленой;

2) колотой;

3) резаной;

4) колото-резаной;

5) ушибленной.

3. Дополнительный разрез - признак раны:

1) рубленой;

2) колотой;

3) резаной;

4) колото-резаной;

5) ушибленной.

4. Повреждение костной ткани в виде разруба - признак раны:

1) рубленой;

2) колотой;

3) резаной;

4) колото-резаной;

5) ушибленной.

5. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:

1) прикладом винтовки;

2) шомполом;

3) пороховыми газами;

4) штыком винтовки;

5) выброшенной из ствола гильзой.

6. Воздействие на преграду снаряда с высокой скоростью и значительной кинетической энергией:

1) контузионное;

2) гидродинамическое;

3) пробивное;

4) клиновидное;

5) компрессионное.

7. Гидродинамическое действие ударной волны:

1) повреждение и расслоение тканей по ходу раневого канала;

2) грубые разрывы полых органов в различных направлениях;

3) локальные разрывы полых органов по ходу движения пули;

4) формирование слепых раневых каналов;

5) локальные контузионные поражения мягких тканей.

8. Наиболее частая форма входной огнестрельной раны:

1) зигзагообразная;

2) древовидная;

3) округлая;

4) П-образная;

5) М-образная.

9. Близкая дистанция выстрела находится в пределах действия:

1) предпулевого воздуха;

2) пламени и пороховых газов;

3) копти выстрела;

4) порошинок и металлической пыли;

5) гильзы и снаряда.

10. Обнаружение сопутствующих факторов выстрела только по ходу раневого канала:

1) полный герметический упор;

2) неполный герметический упор;

3) боковой упор;

4) близкая дистанция;

5) неблизкая дистанция.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 5; 2 - 5; 3 - 4; 4 - 1; 5 - 3; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 3; 9 - 4; 10 - 1.

Частный модуль

ПОВРЕЖДЕНИЯ И СМЕРТЬ ОТ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ФИЗИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Выберите один правильный ответ

1. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- 1) значительной глубиной поражения;
- 2) наличием опаленных волос;
- 3) формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков;
- 4) наличием копоти на открытых частях тела;
- 5) признаками обгорания одежды.

2. Посмертное образование ожогов от действия пламени:

- 1) фибрин в жидкости ожоговых пузырей;
- 2) краевое расположение и миграция лейкоцитов;
- 3) артериальные тромбы в сосудах поврежденных областей;
- 4) обугливание тканей;
- 5) карбоксигемоглобин в крови более 30%.

3. Фактор, препятствующий местному действию холода:

- 1) низкая влажность;
- 2) сильный ветер;
- 3) тесная обувь;
- 4) адинамия;
- 5) алкогольное опьянение.

4. Внешний вид электрометки чаще всего напоминает:

- 1) ссадину;

2) ушибленно-рваную рану;

3) ожог II степени;

4) пергаментное пятно;

5) кровоподтек.

5. Наиболее информативным исследованием для установления электрометки считают:

1) гистологическое;

2) биохимическое;

3) электрофоретическое;

4) газохроматографическое;

5) биологическое.

6. Церебральная форма радиационного поражения обычно возникает при следующей величине поглощенной дозы излучения:

1) до 5 Гр;

2) до 10 Гр;

3) до 20 Гр;

4) до 80 Гр;

5) более 80 Гр.

7. Критерием судебно-медицинской оценки при определении степени тяжести вреда здоровью в случаях отравления служит:

1) продолжительность фазы резорбции;

2) концентрация токсичного вещества в крови;

3) продолжительность фазы элиминации;

4) длительность расстройства здоровья;

5) агрегатное состояние вещества.

8. Летальный синтез:

1) потенцирование действия двух ядов и более;

2) синергическое действие двух ядов и более;

3) образование в организме более токсичного вещества из введенных ядов;

4) кумуляция токсичного вещества в тканях;

5) распад и выделение яда.

9. Местное действие неорганических кислот в тканях:

1) нефротоксический эффект;

2) коагуляционный некроз;

3) колликвационный некроз;

4) сочетание коагуляционного и колликвационного некроза;

5) гепатотоксический эффект.

10. Колликвационный некроз слизистой оболочки полости рта может формироваться при отравлении:

1) серной кислотой;

2) уксусной кислотой;

3) азотной кислотой;

4) едкими щелочами;

5) формальдегидом.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 3; 2 - 4; 3 - 1; 4 - 3; 5 - 1; 6 - 5; 7 - 4; 8 - 3; 9 - 2; 10 - 4

Частный модуль

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Выберите один правильный ответ

1. Судебно-медицинскую экспертизу степени тяжести вреда здоровью может проводить:

- 1) следователь;
- 2) прокурор;
- 3) врач-хирург;
- 4) судебно-медицинский эксперт;
- 5) фельдшер.

2. К телесным повреждениям относят:

- 1) инфаркты;
- 2) некроз;
- 3) эмболию;
- 4) кровоподтек;
- 5) отек.

3. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждены:

- 1) постановлением правительства;
- 2) Конституцией;
- 3) Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации;

4) Гражданско-процессуальным кодексом Российской Федерации;

5) постановлением Верховного суда Российской Федерации.

4. Квалифицирующим признаком степени тяжести вреда здоровью не считают:

1) вред, опасный для жизни человека;

2) прерывание беременности;

3) психическое расстройство;

4) хроническое заболевание;

5) заболевание наркоманией или токсикоманией.

5. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяет:

1) эксперт единолично;

2) следователь;

3) косметолог;

4) эксперт - пластический хирург;

5) судом.

6. Перелом костей свода черепа оценивают как:

1) легкий вред здоровью;

2) тяжкий вред здоровью;

3) средней степени тяжести вред здоровью;

4) исход травмы не ясен;

5) вреда здоровью нет.

7. Повреждения лица, приведшие к образованию келоидного рубца, оценивают как:

- 1) тяжкий вред здоровью;
- 2) изгладимый рубец;
- 3) обезображивание лица;
- 4) исход не ясен;
- 5) неизгладимый рубец.

8. Телесные повреждения при решении вопроса об их изгладимости должны располагаться на:

- 1) лице;
- 2) груди;
- 3) шее;
- 4) ягодицах;
- 5) кистях рук.

9. Вдавленный перелом лобной кости оценивают как:

- 1) тяжкий вред здоровью;
- 2) легкий вред здоровью;
- 3) средней степени тяжести вред здоровью;
- 4) неизгладимое повреждение;
- 5) исход не ясен.

10. Периферическое повреждение лицевого нерва, повлекшее резкое нарушение функции, оценивают как:

- 1) тяжкий вред здоровью;
- 2) средней степени тяжести вред здоровью;

- 3) легкий вред здоровью;
- 4) без вреда здоровью;
- 5) по исходу травмы.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 4; 2 - 4; 3 - 1; 4 - 4; 5 - 5; 6 - 2; 7 - 5; 8 - 1; 9 - 1; 10 - 2.

Частный модуль

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ И ПОГРАНИЧНЫЕ С НЕЙ ВОПРОСЫ

Выберите один правильный ответ

1. Общие признаки, характеризующие физические особенности человека:

- 1) аномалия отдельных зубов;
- 2) аномалия зубных рядов;
- 3) татуированные знаки;
- 4) возраст;
- 5) рубцы на коже.

2. Частные признаки, характеризующие физические особенности человека:

- 1) антигенные свойства тканей;
- 2) упитанность;
- 3) тип телосложения;
- 4) расовые особенности;
- 5) последствия перенесенных травм.

3. Система описания внешних признаков человека с помощью условных терминов:

- 1) антропометрия;

2) фотопортрет;

3) словесный портрет;

4) дактилоскопия;

5) антропология.

4. Совокупность методов и приемов измерения человеческого тела:

1) антропометрия;

2) фотопортрет;

3) словесный портрет;

4) дактилоскопия;

5) антропоскопия.

5. При исследовании динамических следов зубов используют метод:

1) наложения;

2) репеража;

3) скольжения;

4) аппликации;

5) пространственной стереометрической реконструкции.

6. Метод сравнительного исследования, основанный на сопоставлении диапозитива объекта с фотографией:

1) наложения;

2) репеража;

3) скольжения;

4) аппликации;

5) пространственной стереометрической реконструкции.

7. Признаки тождества передних зубов на прижизненной фотографии и черепа:

- 1) признак корня;
- 2) линия смыкания;
- 3) контуры подбородка;
- 4) толстовые стандарты;
- 5) признак кривизны эмали коронки.

8. Обызвествление коронки постоянных зубов нижней челюсти в возрасте 9-10 лет:

- 1) центральный резец;
- 2) боковой резец;
- 3) клык;
- 4) малый коренной зуб;
- 5) большой коренной зуб.

9. Наиболее точный (достоверный) метод определения возраста взрослого человека:

- 1) антропометрический;
- 2) серологический;
- 3) рентгенологический;
- 4) дактилоскопический;
- 5) словесный портрет.

10. Признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба:

- 1) аномалия формы зубных дуг;

- 2) опознавательные точки в области углов рта;
- 3) ширина межзубных промежутков;
- 4) аномалия контактов между смежными зубами;
- 5) признак угла коронки.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 4; 2 - 5; 3 - 3; 4 - 1; 5 - 3; 6 - 1; 7 - 2; 8 - 5; 9 - 3; 10 - 5.

Частный модуль

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНО-
ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В
СЛУЧАЯХ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Выберите один правильный ответ

1. Судебно-медицинскую экспертизу по материалам уголовных и гражданских дел по дефектам оказания медицинской помощи назначают:

- 1) следователь и судья;
- 2) адвокат;
- 3) родственник пациента, пациент;
- 4) страховая компания;
- 5) Фонд обязательного медицинского страхования.

2. Судебно-медицинские комиссионные заключения по врачебным делам составляет:

- 1) комиссия Минздрава России;
- 2) комиссия медицинского учреждения;

- 3) комиссия Фонда обязательного медицинского страхования;
- 4) профессиональные ассоциации медицинских работников;
- 5) комиссия экспертов Бюро судебно-медицинской экспертизы.

3. Врачебная ошибка - это:

- 1) добросовестное заблуждение врача с элементом халатности;
- 2) добросовестное заблуждение врача с элементом невежества;
- 3) добросовестное заблуждение врача без элементов халатности и невежества;
- 4) несоблюдение врачом стандартов оказания медицинской помощи;
- 5) неполное обследование больного.

4. Несчастный случай - это:

- 1) неблагоприятный исход лечения больного в результате случайного стечения обстоятельств, которые врач не может предвидеть и предотвратить;
- 2) поздние осложнения;
- 3) инвалидность после лечения;
- 4) сроки лечения свыше года;
- 5) неблагоприятный исход лечения больного, который врач мог предвидеть, но не предотвратил.

5. К уголовной ответственности за неоказание неотложной медицинской помощи врач может быть привлечен при наличии у пациента:

- 1) туберкулеза;
- 2) панкреатита;
- 3) наружного кровотечения из вен голени;
- 4) хронической пневмонии;

5) приступа холецистита.

6. В работе судебно-медицинской экспертной комиссии могут участвовать следующие специалисты, кроме:

1) начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы;

2) заведующего отделом комиссионных экспертиз Бюро судебно-медицинской экспертизы;

3) врачей-консультантов;

4) следователя следственного комитета;

5) судебно-медицинского эксперта-докладчика.

7. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности за неоказание помощи больному во всех случаях, кроме тех, когда помощь не оказана в связи с:

1) отсутствием у больного медицинского полиса;

2) инфицированностью больного вирусом иммунодефицита человека;

3) наличием у больного педикулеза;

4) болезнью врача;

5) окончанием рабочего дня.

8. Неоказание помощи больному без уважительных причин врачом, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью больного, влечет за собой:

1) принудительные работы сроком до 8 лет;

2) лишение свободы сроком до 6 лет;

3) принудительные работы сроком до 4 лет или лишение свободы сроком до 4 лет с лишением права заниматься определенной деятельностью и занимать определенные должности сроком до 3 лет;

4) увольнение;

5) принудительные работы сроком до 7 лет или лишение свободы сроком до 5 лет с лишением права заниматься определенной деятельностью и занимать определенные должности сроком до 5 лет.

9. При расследовании врачебных дел изучение медицинских документов имеет следующее значение:

1) практическое;

2) научное;

3) юридическое;

4) педагогическое;

5) финансовое.

10. Обстоятельства, исключаящие уголовную ответственность врача за причиненный вред здоровью пациента:

1) большой объем работы;

2) обоснованный риск;

3) усталость после дежурства;

4) большой стаж работы;

5) наличие высшей категории.

Ответы к тестовым заданиям

1 - 1; 2 - 5; 3 - 3; 4 - 1; 5 - 3; 6 - 4; 7 - 4; 8 - 3; 9 - 3; 10 - 2.

III. Пример экзаменационного задания для курсового зачета по дисциплине «Судебная медицина» для специальности 31.05.03 «Стоматология»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. Статья Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, предусматривающая обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы трупа:

- 1) 57;
- 2) 161;
- 3) 195;
- 4) 196;
- 5) 307.

2. Статья Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, предусматривающая участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте обнаружения:

- 1) 57;
- 2) 161;
- 3) 178;
- 4) 196;
- 5) 307.

3. Результаты экспертизы оценивают:

- 1) свидетели;
- 2) понятые;
- 3) следователь;
- 4) эксперт, проводивший экспертизу;
- 5) обвиняемый.

4. Материалы для проведения экспертизы могут быть собраны и представлены:

- 1) экспертом, проводившим экспертизу;
- 2) руководителем экспертного учреждения;
- 3) понятыми;
- 4) свидетелями;
- 5) лицом, назначившим экспертизу.

5. Объем экспертных исследований определяет:

- 1) прокурор;
- 2) лицо, назначившее экспертизу;
- 3) адвокат;
- 4) эксперт, выполняющий экспертизу;
- 5) руководитель экспертного учреждения.

6. Эксперт обязан:

- 1) составить и вынести постановление о назначении экспертизы;
- 2) явиться по вызову лица, назначившего экспертизу;
- 3) самостоятельно собирать материалы, необходимые для производства экспертизы;
- 4) сопоставить результаты экспертизы с показаниями потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- 5) оценить достоверность всех видов доказательств по делу.

7. Эксперт имеет право:

- 1) беседовать со всеми участниками процесса по вопросам, связанным с производством экспертизы;

- 2) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- 3) самостоятельно собирать дополнительные материалы, необходимые для производства экспертизы;
- 4) разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы;
- 5) отказаться от дачи письменного заключения.

8. Уголовная ответственность эксперта предусмотрена за:

- 1) неявку по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда для дачи заключения;
- 2) отказ от дачи заключения;
- 3) задержку сроков проведения экспертизы;
- 4) вынесение заведомо ложного заключения;
- 5) переговоры с участниками процесса.

9. Ответственность эксперта за разглашение данных предварительного расследования:

- 1) дисциплинарная;
- 2) административная;
- 3) уголовная;
- 4) гражданско-правовая;
- 5) не предусмотрена.

10. Объективное заключение:

- 1) обязанность эксперта;
- 2) право эксперта;
- 3) отвод эксперта;

4) ответственность эксперта;

5) компетентность эксперта.

11. Достоверный признак наступления смерти:

1) отсутствие зрачкового рефлекса;

2) отсутствие всех рефлексов (арефлексия);

3) отсутствие пульса и сердцебиения;

4) мышечное окоченение;

5) отсутствие дыхания.

12. Достоверный признак наступления смерти:

1) отсутствие сознания;

2) отсутствие дыхания;

3) отсутствие пульса и сердцебиения;

4) мышечная атония;

5) трупные пятна.

13. Ранние трупные изменения:

1) гниение;

2) торфяное дубление;

3) поза боксера;

4) аутолиз;

5) жировоск.

14. Ранние трупные изменения:

- 1) мумификация;
- 2) пятна Ларше;
- 3) «окопная стопа»;
- 4) поза калачиком;
- 5) гниение.

15. Поздние трупные изменения:

- 1) аутолиз;
- 2) пятна Ларше;
- 3) поза боксера;
- 4) трупные пятна;
- 5) мумификация.

16. Поздние трупные изменения:

- 1) торфяное дубление;
- 2) охлаждение трупа;
- 3) оледенение трупа;
- 4) трупные пятна;
- 5) аутолиз.

17. Время возникновения трупных пятен:

- 1) в агональный период;
- 2) в период клинической смерти;
- 3) через 1-3 ч после наступления смерти;

4) через 10-12 ч после наступления смерти;

5) в период терминальной паузы.

18. Трупные пятна:

1) служат ориентирующим признаком смерти;

2) свидетельствуют о роде смерти;

3) определяют тип развития мышечного окоченения;

4) позволяют судить об изменении положения и позы трупа;

5) служат показанием к проведению реанимационных мероприятий.

19. Низкая температура окружающей среды влияет на динамику развития трупных пятен следующим образом:

1) ускоряет;

2) замедляет;

3) не оказывает влияния;

4) нарушает фазность (стадийность);

5) препятствует развитию.

20. Стадию гипостаза трупных пятен наблюдают при давности наступления смерти не более:

1) 6-8 ч;

2) 8-12 ч;

3) 12-18 ч;

4) 18-24 ч;

5) 24-36 ч.

21. Длительное расстройство здоровья - это продолжительность более:

- 1) 1 дня;
- 2) 1 нед;
- 3) 3 нед;
- 4) 1 года;
- 5) 3 лет.

22. Кратковременное расстройство здоровья - это продолжительность не более:

- 1) 1 дня;
- 2) 1 нед;
- 3) 3 нед;
- 4) 1 года;
- 5) 3 лет.

23. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - это утрата трудоспособности, равная:

- 1) 5%;
- 2) 15%;
- 3) 30%;
- 4) 35%;
- 5) 50%.

24. Повреждения, не причинившие вреда здоровью:

- 1) вывихи;
- 2) сотрясение головного мозга;

- 3) кровоподтеки и ссадины;
- 4) переломы длинных трубчатых костей;
- 5) переломы коротких костей.

25. Повреждения, не причинившие вреда здоровью:

- 1) ушиб мягких тканей грудной клетки;
- 2) сдавление головного мозга;
- 3) подкапсульный разрыв селезенки;
- 4) переломы коротких костей;
- 5) переломы костей носа.

26. Особый способ нанесения телесных повреждений:

- 1) нанесение повреждений лицу, находящемуся в беспомощном состоянии;
- 2) лишение жертвы воды, тепла, света;
- 3) насильственный половой акт;
- 4) причинение вреда здоровью при ненадлежащем оказании медицинской помощи;
- 5) моральный вред.

27. Побои, мучения и истязания - понятия:

- 1) социальные;
- 2) судебно-медицинские;
- 3) медицинские;
- 4) юридические;
- 5) морально-нравственные.

28. Истязания - это:

- 1) нанесение многократных ударов;
- 2) причинение опасного для жизни повреждения;
- 3) многократное и длительное причинение боли;
- 4) причинение неизгладимого обезображения лица;
- 5) помещение или оставление потерпевшего во вредных для здоровья условиях.

29. Мучения - это:

- 1) причинение страданий путем длительного лишения необходимых для жизни условий;
- 2) повреждение, вызвавшее развитие угрожающего жизни состояния;
- 3) многократное и длительное причинение боли;
- 4) причинение неизгладимого обезображения лица;
- 5) нанесение множественных ударов.

30. Побои - это:

- 1) не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям;
- 2) опасный для жизни вред здоровью;
- 3) многократное и длительное причинение боли;
- 4) нанесение многократных ударов;
- 5) помещение или оставление потерпевшего во вредных для здоровья условиях.

31. В первые часы после образования цвет кровоподтека:

- 1) багрово-синий;
- 2) красно-багровый;
- 3) багровый с коричневатым оттенком;

4) коричневато-желтый;

5) буровато-зеленый.

32. К концу 1-х суток после образования цвет кровоподтека:

1) багрово-синий;

2) красно-багровый;

3) багровый с коричневатым оттенком;

4) коричневато-желтый;

5) буровато-зеленый.

33. На 5-6-е сутки после образования цвет кровоподтека:

1) багрово-синий;

2) красно-багровый;

3) багровый с коричневатым оттенком;

4) коричневато-желтый;

5) буровато-зеленый.

34. Цвет кровоподтека в первые часы после его образования определяют:

1) восстановленным гемоглобином;

2) метгемоглобином;

3) оксигемоглобином;

4) вердогемохромогеном;

5) биливердином.

35. Цвет кровоподтека к концу 1-х суток после образования определяют:

- 1) восстановленным гемоглобином;
- 2) метгемоглобином;
- 3) оксигемоглобином;
- 4) вердогемохромогеном;
- 5) биливердином.

36. Воздействие на преграду снаряда со средней скоростью и средней кинетической энергией:

- 1) контузионное;
- 2) гидродинамическое;
- 3) пробивное;
- 4) клиновидное;
- 5) компрессионное.

37. Воздействие на преграду снаряда с малой скоростью и незначительной кинетической энергией:

- 1) контузионное;
- 2) гидродинамическое;
- 3) пробивное;
- 4) клиновидное;
- 5) компрессионное.

38. Гидродинамическое действие ударной волны:

- 1) повреждение и расслоение тканей по ходу раневого канала;
- 2) грубые разрывы полых органов в различных направлениях;

- 3) локальные разрывы полых органов по ходу движения пули;
- 4) формирование слепых раневых каналов;
- 5) локальные контузионные поражения мягких тканей.

39. Значительное механическое действие при выстреле оказывают:

- 1) несгоревшие порошинки;
- 2) копоть выстрела;
- 3) пороховые газы;
- 4) дульный срез оружия;
- 5) пламя выстрела.

40. Поражающие факторы при выстреле холостым патроном:

- 1) механическое действие копоти и несгоревших порошинок;
- 2) химическое действие пороховых газов;
- 3) механическое действие гильзы;
- 4) термическое действие пламени;
- 5) механическое действие пороховых газов.

41. Наиболее частая форма входной огнестрельной раны:

- 1) зигзагообразная;
- 2) древовидная;
- 3) округлая;
- 4) П-образная;
- 5) М-образная.

42. Наиболее частая форма выходной огнестрельной раны:

- 1) зигзагообразная;
- 2) щелевидная;
- 3) округлая;
- 4) П-образная;
- 5) М-образная.

43. Признаки входной огнестрельной раны, не связанные с дистанцией выстрела:

- 1) рана щелевидной формы без дефекта ткани;
- 2) соединительные тканевые перемычки между краями;
- 3) раздавливание и вывихи волосяных луковиц;
- 4) малый «ласточкин хвост»;
- 5) зона металлизации.

44. Признаки входной огнестрельной раны, не связанные с дистанцией выстрела:

- 1) круглая форма;
- 2) щелевидная форма;
- 3) пояски осаднения и обтирания;
- 4) вывернутые кнаружи края;
- 5) соединительные тканевые перемычки между краями.

45. Вид дистанции выстрела, принятый в судебной медицине (классификация):

- 1) контакт;
- 2) за пределами контакта;
- 3) очень близкая;

4) средняя;

5) средней дальности.

46. Признак тождества передних зубов на прижизненной фотографии и черепа:

1) признак корня;

2) линия смыкания;

3) контуры подбородка;

4) толстотные стандарты;

5) признак кривизны эмали коронки.

47. Стирание эмали всех зубов верхней челюсти - возраст (при оценке у живых лиц):

1) 31-35 лет;

2) 36-40 лет;

3) 41-45 лет;

4) 46-50 лет;

5) 51 год и более.

48. Признак, используемый при экспертизе отдельного зуба:

1) признак корня;

2) аномалия контактов между смежными зубами;

3) линия смыкания зубов;

4) толстотные стандарты;

5) ширина межзубных промежутков.

49. Метод сравнительного исследования передних зубов на прижизненной фотографии лица и черепа:

- 1) антропометрия;
- 2) антропоскопия;
- 3) словесный портрет;
- 4) аппликация;
- 5) пространственная стереометрическая реконструкция.

50. Толстовые стандарты:

- 1) словесный портрет;
- 2) метод фотосовмещения;
- 3) установление возраста;
- 4) исследование строения зубного ряда;
- 5) исследование следов и отпечатков зубов.

Эталоны ответов

1 - 4; 2 - 3; 3 - 3; 4 - 5; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 4; 9 - 3; 10 - 1; 11 - 4; 12 - 5; 13 - 4; 14 - 2; 15 - 5;
16 - 1; 17 - 3; 18 - 4; 19 - 2; 20 - 2; 21 - 3; 22 - 3; 23 - 1; 24 - 2; 25 - 1; 26 - 2; 27 - 4; 28 - 3; 29 -
1; 30 - 4; 31 - 2; 32 - 1; 33 - 4; 34 - 3; 35 - 1; 36 - 4; 37 - 1; 38 - 2; 39 - 3; 40 - 5; 41 - 3; 42 - 2;
43 - 5; 44 - 3; 45 - 3; 46 - 2; 47 - 3; 48 - 1; 49 - 5; 50 - 2.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что место обнаружения трупа гражданина С. - его квартира. Со слов брата погибшего, он обнаружил гражданина С. висящим в петле на люстре, снял его из петли и перенес на палас, где труп гражданина С. находился на момент осмотра. Труп лежит на спине. Голова повернута вправо. Руки и ноги выпрямлены. Трупные пятна выражены, сливные, фиолетового цвета, расположены по задней поверхности тела. При надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с.

Трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи и конечностей. Температура трупа в прямой кишке - 34 °С, спустя 1 ч - 33 °С при температуре окружающей среды 20 °С. При введении в переднюю камеру правого глаза 1% раствора пилокарпина в дозе 0,1 мл диаметр зрачка сузился с 0,6 до 0,2 см в течение 3 с. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности левого плеча образуется валик высотой до 2 см, который исчезает через 15 с. Лицо с синюшным оттенком, глаза закрыты, соединительные оболочки глаз - с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Рот приоткрыт, кончик языка зажат между зубами. В верхней трети шеи имеется одиночная восходящая косо спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда шириной 0,4-0,5 см. Дно борозды гладкое, синюшно-багровое. Краевые валики выражены на переднебоковых поверхностях шеи. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в окружности запачкана калом.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

Задача 2

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин С. обнаружен мертвым в лесопарке.

Наружное исследование. На правой руке сорочки круглое отверстие диаметром 0,5 см, с дефектом ткани, неровными разволокненными краями, имеющими кольцевидное загрязнение темно-серого цвета, шириной 0,2 см. В правом подреберье рана овальной

формы размером 0,6x0,4 см, с дефектом ткани, ровными, осадненными на ширину 0,1-0,2 см краями. В левой поясничной области темно-синий круглый кровоподтек размером 3,5x4,0 см, в центре которого под кожей прощупывается инородное тело.

Внутреннее исследование. В брюшной полости 1700 мл жидкой крови со свертками. В стенках четырех петель тонкой кишки сквозные парные раны овальной формы по 0,6x0,4 см, с неровными краями и кровоизлияниями вокруг. Имеется сквозное парное повреждение передней и задней стенки брюшной аорты в виде ран, по характеру аналогичных вышеописанным. В мышцах левой поясничной области прослеживается раневой канал, который слепо заканчивается в подкожной жировой клетчатке безоболочечной цилиндрической свинцовой пулей диаметром 5,6 мм. Передняя часть пули несколько смята.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании в ультрафиолетовых лучах сорочки по краю повреждения отмечали желтовато-голубую флюоресценцию в виде кольца. При исследовании в инфракрасных лучах ткани сорочки и кожи живота с повреждением затемнения не наблюдали.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Задача 3

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что на улице М. около дома № 5 взорвался и полностью сгорел автомобиль «Мерседес-600» частного предпринимателя гражданина У. в возрасте 52 лет. На месте происшествия обнаружены обугленные и беспорядочно расположенные останки скелета, в том числе лицевая часть

череп с сохранившимися челюстями и зубами. После происшествия гражданина У. и его водителя-телохранителя гражданина З., в возрасте 28 лет, никто не видел, и они были объявлены в розыск.

В ходе проведенной судебно-медицинской экспертизы установлено, что исследуемые 24 зуба относятся к резцам, клыкам, 1 и 2 премоляру, а также к 1 моляру обеих челюстей. Остальные зубы отсутствуют, их лунки полностью зарощены, прикус открытый. Макроскопически и с помощью бинокулярного стереомикроскопа МБС-9 при прямом и косо падающем естественном и искусственном освещении определена следующая степень стертости изучаемых зубов. Преимущественно на жевательной поверхности и по режущим краям зубов верхней челюсти прослеживаются очаговая потеря эмали и отчетливое стирание бугорков на резцах, клыках, премолярах и молярах без поражения дентина, корневого канала и собственно коронки. На всех зубах нижней челюсти отмечены аналогичные изменения, но наряду с потерей эмали и стертостью бугорков присутствуют признаки стирания дентина без вовлечения в процесс нервного канала и коронки. Каких-либо признаков заболевания зубов, а также следов терапевтического или ортопедического стоматологического вмешательства не обнаружено.

Вопросы и задания

1. К каким признакам (общим или частным), характеризующим физические особенности человека, относят возраст и пол?
2. Считают ли достоверными признаки различий зубов по полу?
3. Назовите основные признаки, используемые при установлении возраста по зубам.
4. Лицу какого возраста принадлежат зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле?
5. Могли ли зубы принадлежать гражданину У. или гражданину З.?

Эталоны ответов

Задача 1

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.

2. Давность наступления смерти - 2-3 ч.
3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.
4. Странгуляционная борозда на шее, общеасфиктические признаки.
5. Не имеется.

Задача 2

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Огнестрельная травма.
4. Слепое огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты; гемоперитонеум (1700 мл).
5. Смерть наступила от острой кровопотери в результате слепого огнестрельного (пулевого) ранения живота с повреждением тонкой кишки и брюшной аорты.
6. Входная огнестрельная рана располагалась в правом подреберье.
7. Раневой канал шел в направлении спереди назад, справа налево и чуть сверху вниз.
8. Данное повреждение причинено выстрелом из огнестрельного оружия патроном, снаряженным пулей калибра 5,6 см, с неблизкой дистанции (вне пределов дополнительных факторов выстрела).

Задача 3

1. Возраст и пол относят к общим признакам, характеризующим физические особенности человека.
2. Признаки различий зубов по полу не считают достоверными.

3. При установлении возраста по зубам используют две группы признаков:

- сроки прорезывания зубов (период роста и развития);
- степень изношенности (стирания) зубов (зрелый и пожилой возраст).

4. Зубы, обнаруженные в сгоревшем автомобиле, принадлежат лицу в возрасте ориентировочно 20-30 лет.

5. Данные зубы могли принадлежать гражданину З.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

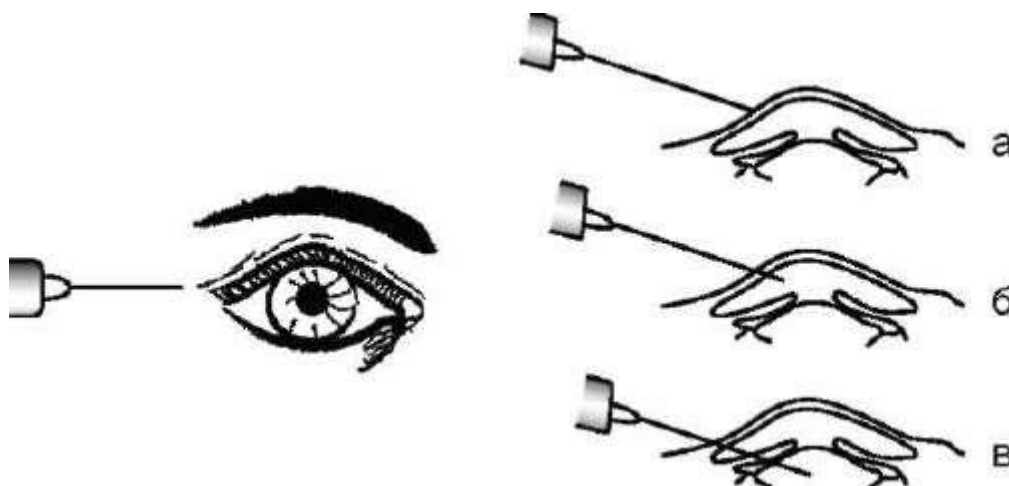


Рис. 1. Технически правильная методика проведения зрачковой реакции изображена на рисунке

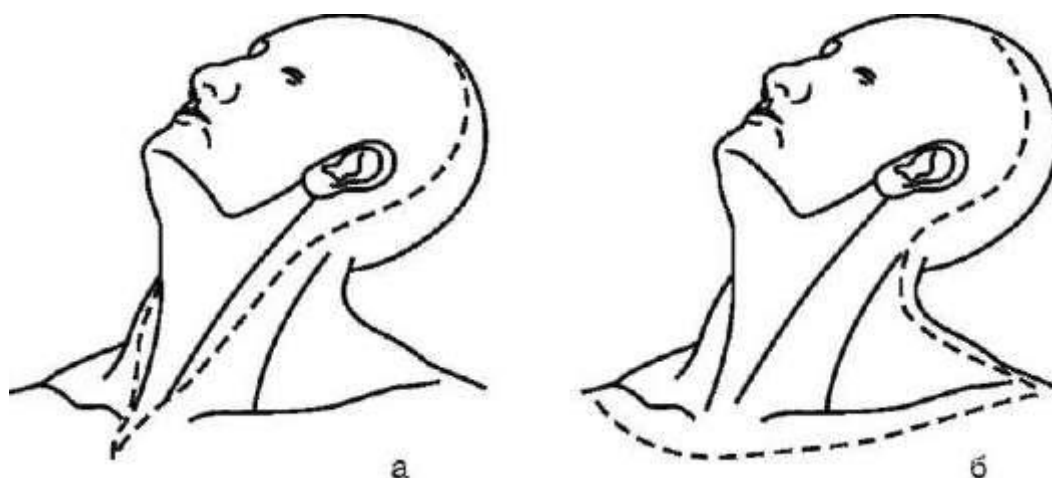


Рис. 2. Линия кожного разреза при вскрытии лица по Медведеву изображена на рисунке

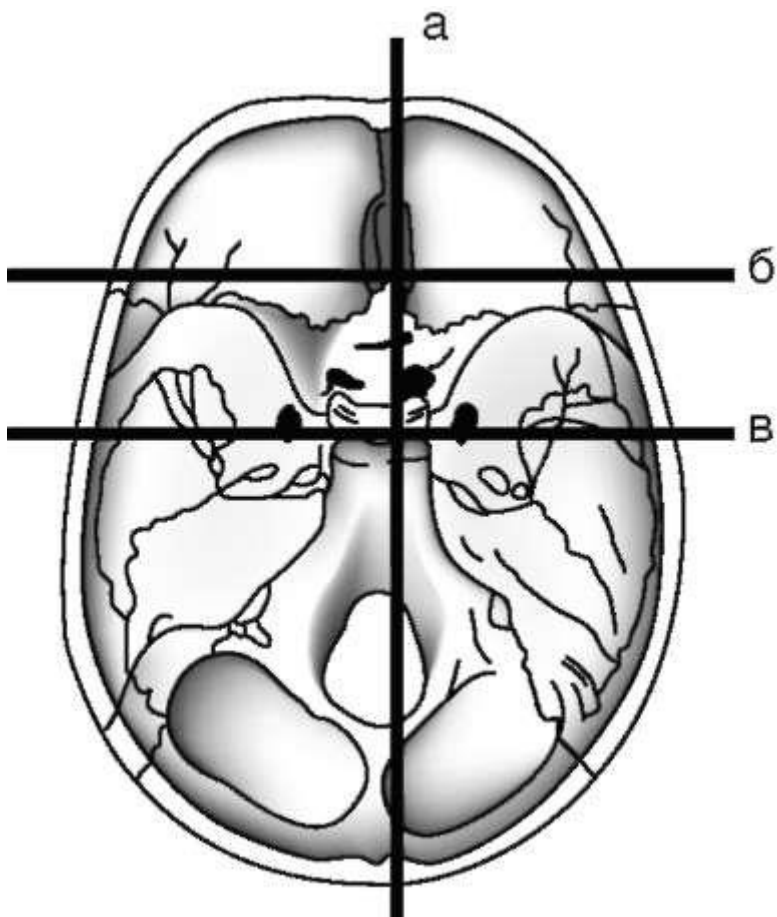


Рис. 3. Проекция линии распила основания черепа по Харке обозначена буквой

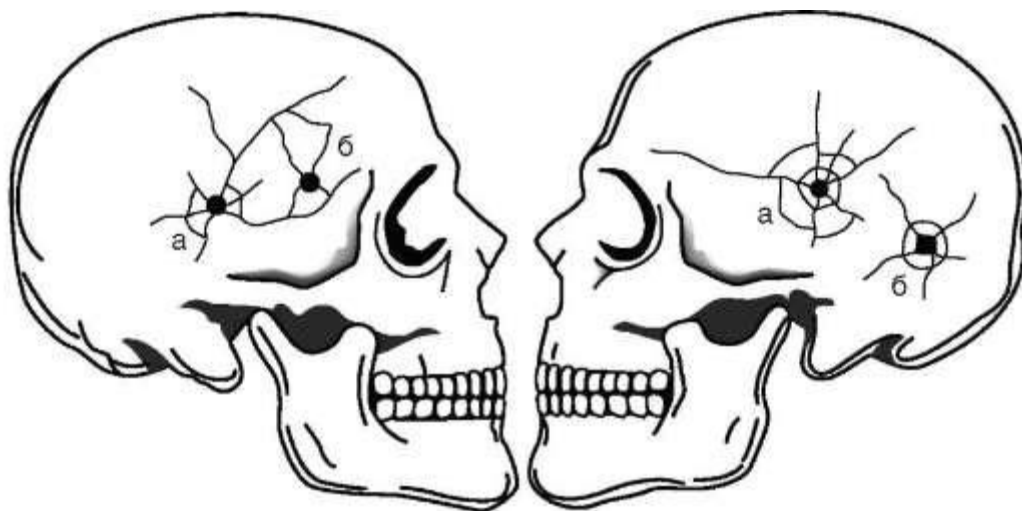


Рис. 4. Повреждение черепа (дырчатый перелом с отходящими трещинами) от первого выстрела обозначен буквой

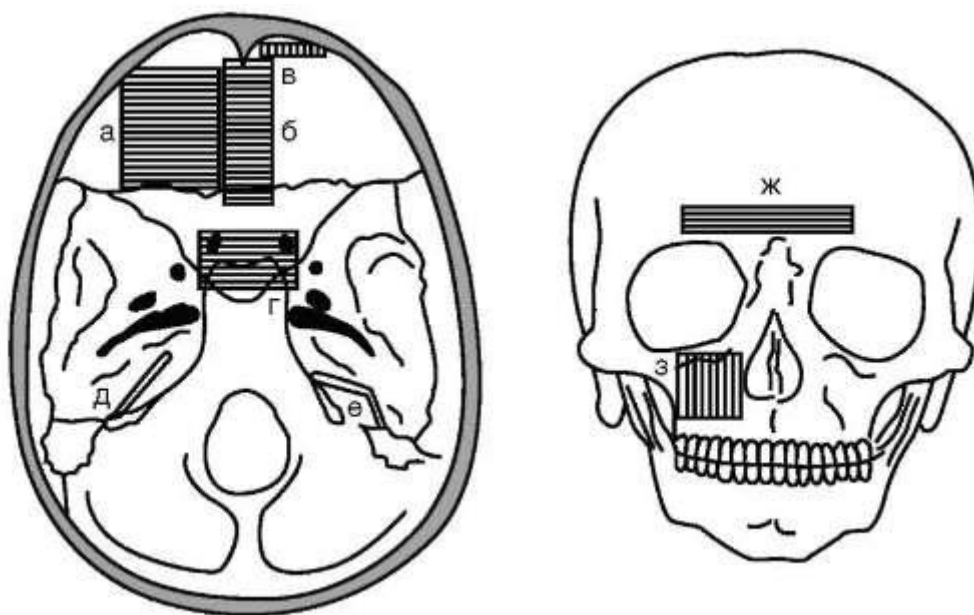


Рис. 5. Доступ к полости решетчатой кости обозначен буквой

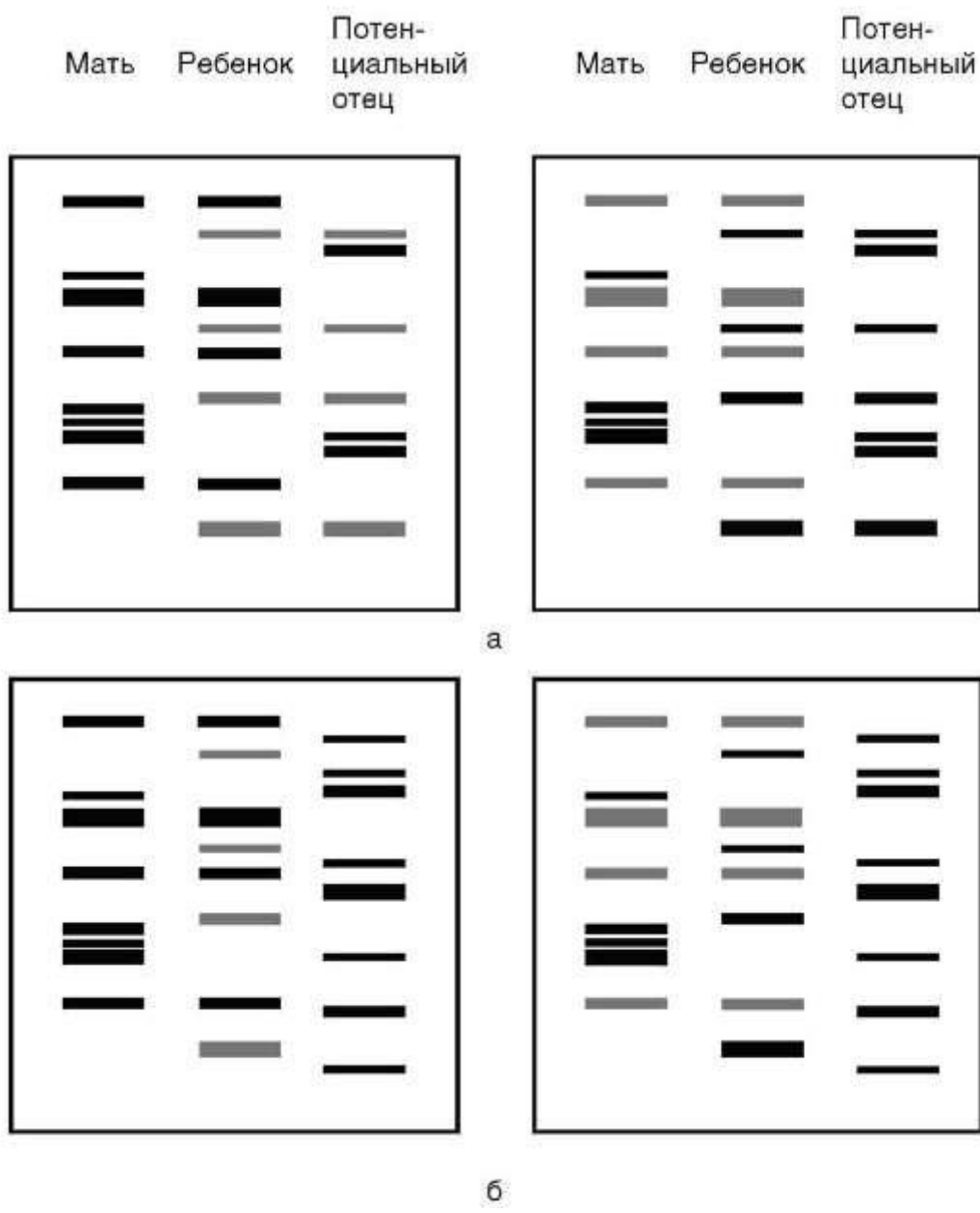


Рис. 6. Подтверждение факта отцовства при сравнительном генотипоскопическом исследовании крови матери, ребенка и предполагаемого отца изображено на рисунке

Эталоны ответов

Рис. 1 - б; рис. 2 - б; рис. 3 - а; рис. 4 - а; рис. 5 - б; рис. 6 - а.

Приложение. Алгоритмы и ориентировочная основа действий при проведении судебно-медицинской экспертизы в различных ситуациях

Методику проведения судебно-медицинской экспертизы обычно определяют поводом, которым она обусловлена, и вопросами, поставленными на разрешение эксперта. Кроме того, каждый эксперт имеет право обращать внимание лиц, назначивших экспертизу, на факты, имеющие значение для расследования и судебного разбирательства, относительно которых не были поставлены вопросы. Для получения достоверных ответов на заданные вопросы и выявления иных важных для следствия фактов разработаны алгоритмы (последовательность действий) проведения судебно-медицинской экспертизы. Алгоритм судебно-медицинской диагностики представляет наиболее рациональный порядок выполнения экспертных исследований в зависимости от ситуации.

Алгоритм освидетельствования живых лиц

Ознакомление с постановлением следователя или определением суда.

Ознакомление с обстоятельствами дела. Выясняются место и время события, каким предметом и при каких обстоятельствах нанесены повреждения (в результате наезда транспортного средства, несчастного случая на производстве).

Изучение медицинских документов. Ознакомление с медицинскими документами, особенно картами амбулаторного и стационарного больного (подлинниками). В них имеется описание первоначальной картины повреждений, характер которых может измениться в результате медицинских манипуляций, процессов заживления, развития осложнений. Содержатся объективные сведения о состоянии освидетельствуемого, результаты анализов и специальных методов исследования, без которых невозможно решение экспертных вопросов.

Опрос свидетелюемого. Сбор информации о получении повреждений проводят для выяснения соответствия получаемой информации объективным данным. Со слов свидетелюемого отмечают состояние его здоровья (жалобы) непосредственно после травмы (потеря сознания, наличие тошноты, рвоты, носового кровотечения, характер

кровотечения из ран) на протяжении времени до обследования и в момент такового, а также характер перенесенных ранее заболеваний и проводимого лечения.

Осмотр свидетельствуемого призван выявить объективные данные, необходимые для решения поставленных перед экспертизой вопросов. Обычно потерпевший сам обращает внимание эксперта на имеющиеся у него телесные повреждения, что не должно исключать активного их выявления. Следует иметь в виду заинтересованность подозреваемых в сокрытии имеющихся у них повреждений и их следов, связанных с совершенным преступлением. Осмотр и описание повреждений, а также необходимые антропометрические измерения проводят по единой, принятой в судебной медицине методике.

Ощущение болезненности при повреждении эксперт определяет на основании болевой реакции свидетельствуемого (при пальпации, перкуссии, определении объема активных и пассивных движений и др.), стараясь при этом отвлечь его внимание. Если проводили хирургическую обработку повреждения, то необходимо запросить у лечащего врача подробное описание характера и размера повреждения.

Специальные исследования проводят при обнаружении на теле и одежде свидетельствуемого нетипичных образований. Если указанные исследования служат составной частью экспертизы, то соответствующие образцы (мочу, сперму, мазки из влагалища и др.) изымают и посылают в лабораторию. Результаты всех специальных исследований и заключения консультантов-специалистов вносят в заключение эксперта (акт судебно-медицинского освидетельствования).

В зависимости от особенностей конкретного случая могут быть использованы рентгенологическое и микроскопическое исследования, фотографирование (иллюстративная фотография, исследовательская или запечатлевающая), судебно-химическое исследование.

Исследование одежды свидетельствуемого особенно важное значение приобретает при:

- хирургическом вмешательстве, когда повреждения после хирургической обработки не дают информации об особенностях орудия травмы, а представленное врачебное описание первоначального вида повреждения недостаточно полное;
- огнестрельных ранениях (на одежде остаются следы выстрела с близкого расстояния - побочные продукты выстрела, хотя в области входного отверстия они могут отсутствовать);
- дорожно-транспортных происшествиях (на одежде могут быть разрывы, следы протектора, скольжения по поверхности, трения о почву, а также характерные наложения смазочных материалов, металла, песка и др.);
- той или иной стадии заживления раны на коже для характеристики орудия травмы необходимо комплексное изучение повреждений на теле и одежде.

При описании повреждений на теле и исследовании одежды подробно отмечают локализацию, вид, форму, размер и прочие особенности разрезом, разрывов, дефектов, а также характерные загрязнения и другие следы. При определении расположения изучаемого повреждения или пятна измеряют расстояние от него до определенных известных точек одежды (желательно пользоваться одинаковыми опознавательными точками), фиксируя их на схеме соответствующего вида одежды.

Алгоритм экспертной оценки тяжести вреда, причиненного здоровью человека

- Выявление повреждения с уточнением его клинико-морфологической сущности, ранних и поздних осложнений, прогноза и исхода, формулировка диагноза.
- Сопоставление повреждения, его осложнений и последствий с имеющимся в правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью перечнем опасных для жизни повреждений и угрожающих жизни состояний. Если повреждение входит в этот перечень, вред здоровью оценивают как тяжкий, если нет, то переходят к следующему этапу оценки.
- Устанавливают, имеет ли выявленное повреждение другие признаки тяжкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 111 Уголовного кодекса Российской Федерации. К ним относят потерю зрения, речи, слуха, какого-либо органа либо утрату органом его функций, расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть, полную утрату профессиональной трудоспособности, психическое расстройство, прерывание беременности, заболевание наркоманией или токсикоманией, неизгладимое обезображение лица. Если такие признаки выявлены, повреждение квалифицируют как тяжкий вред здоровью, если нет, то приступают к следующему этапу оценки.
- Устанавливают, имеет ли повреждение признаки вреда здоровью средней тяжести, предусмотренные ст. 112 Уголовного кодекса Российской Федерации (длительное расстройство здоровья свыше 3 нед; значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - от 10 до 30% включительно). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируют как средней тяжести вред здоровью. Если такие признаки не выявлены, то переходят к следующему этапу оценки.

- Устанавливают, имеет ли выявленное повреждение признаки легкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 115 Уголовного кодекса Российской Федерации (кратковременное расстройство здоровья не свыше 3 нед; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности в объеме 5%). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируют как легкий вред здоровью, если нет, считают, что повреждение не повлекло вреда здоровью.

Алгоритм осмотра и описания трупа на месте обнаружения

Место расположения трупа (где находится, на чем лежит). Положение трупа относительно предметов окружающей обстановки (стен, ступеней лестницы, деревьев, края водоема и др.). Поза трупа, включая взаиморасположение частей тела:

- положение головы относительно средней линии тела (наклонена вправо, влево), сагиттальной (повернута вправо, влево) и фронтальной (опущена вниз, запрокинута назад) плоскости, по отношению к другим частям тела (соприкосновение подбородка и груди, щеки и плечевого сустава);

- положение конечностей (отведены вправо или влево, вперед или назад, под каким углом; в каких суставах согнуты и под каким углом; с какими частями тела соприкасаются).

Одежда (наименование частей одежды, нарушение порядка и целости одежды, загрязнения).

Предметы и следы, обнаруженные на трупе, вокруг него и под ним.

Общий вид трупа, описание трупных признаков.

Описание отдельных областей тела (голова, лицо, шея, грудная клетка, живот, наружные половые органы, верхние и нижние конечности, спина и ягодицы).

Описание повреждений (при осмотре каждой области тела или всех вместе). Детальное описание повреждений зависит от орудия травмы и вида повреждения (см. ниже).

Алгоритм описания механических повреждений

Получают сведения о положении трупа относительно предметов окружающей обстановки, об имеющихся вблизи трупа орудиях, которыми могли быть причинены повреждения, и следах, о повреждениях на одежде и теле трупа, а также о трупных изменениях, описанных в протоколе осмотра.

Описывают локализацию, размер и форму пятен крови на одежде, направление потеков.

Описывают повреждения одежды - их локализацию, размер, форму и состояние краев. Указывают, проникает ли повреждение через всю толщину данного предмета одежды, и отмечают толщину поврежденного слоя одежды (для определения длины клинка холодного оружия).

Описание повреждений на теле включает ряд пунктов.

- Вид повреждения - кровоподтек, ссадина, рана, перелом и др.
- Локализация - анатомическая область тела. Указывают два расстояния (горизонтальное и вертикальное) до ближайших известных анатомических точек по системе координат, в некоторых случаях - расстояние от края подошв (при повреждениях транспортом, огнестрельных, колото-резаных ранениях и др.).
- Форму повреждения соотносят с геометрическими фигурами (линейная, дугообразная, овальная, круглая, прямоугольная). Конфигурацию повреждения сравнивают с общеизвестными предметами (рана звездчатой формы с четырьмя лучами, полулунная ссадина). Если невозможно определить конкретную форму повреждения, то используют термин «сложная форма».
- Ориентацию повреждения отмечают как вертикальную, горизонтальную или относительно условного циферблата часов.
- Основной цвет и оттенки; при необходимости указывают цвет на различных участках повреждения. Неоднородные повреждения характеризуют как «пятнистый кровоподтек», «прерывистая ссадина».

- Размеры (длину и ширину) указывают в сантиметрах, у резаных, колото-резаных и рубленых ран - только длину при сведении краев.
- Геометрическое очертание контура краев (отмечают ровные, относительно ровные, мелкоили крупноволнистые, мелкоили крупнозубчатые и др.), наличие осаднения по краям (форма и ширина), скошенность краев, отслоение подлежащих тканей.
- Концы ран характеризуют как острые, закругленные, П- или М-образные. Отмечают наличие дополнительных разрезов (надрезов), разрывов (надрывов), осаднений, их форму и размер.
- Дно раны описывают у ушибленных, рваных и резаных ран (глубина, вид ткани, наличие перемычек). Раневой канал указывают у колотых, колото-резаных и рубленых ран (направление, вид тканей, длина).
- Отмечают наличие наложений и загрязнений (копоть, порошинки, земля, песок).
- Указывают результаты дополнительных исследований (рентгенологического, микроскопического).

При наличии однотипных или множественных повреждений допускается полное описание первого повреждения. В последующем ссылаются на него по форме, цвету, характеру концов и краев и другим признакам.

Иссечение ран кожи и других тканей по ходу раневого канала для дополнительных исследований (стереоскопического, гистологического, физико-технического, фотографирования) проводят в пределах неповрежденной ткани. Со всех сторон раны до конца вырезанного участка кожи должно быть около 5 см. Фрагмент растягивают на куске картона или фанеры и подписывают.

Необходимо указывать признаки заживления, состояние тканей, окружающих повреждения (гиперемия, отечность, болезненность и др.).

Особенности исследования трупа при повреждениях, причиненных твердыми тупыми предметами

При наружном осмотре трупа в случае его расчленения указывают уровень расчленения и какие части отделены. Подробную характеристику мест расчленения дают при описании отдельных областей тела трупа.

При осмотре кожного покрова отмечают характер загрязнений.

Кровоподтеки и ссадины исследуют с помощью разрезов (кровоизлияние в мягких тканях указывает на прижизненность изменений).

Осматривая голову, устанавливают наличие (или отсутствие) ее деформации с указанием формы (например, голова уплощена в передне-заднем направлении).

Грудную клетку сдавливают для выявления деформации и переломов, при которых наблюдают крепитацию ребер.

Локализацию механических повреждений фиксируют, отмечая расстояние от подошвенной поверхности стоп.

При черепно-мозговой травме отсепарованные кожные лоскуты осматривают с внутренней стороны и описывают кровоизлияния (локализация, цвет, размер, соответствие наружным повреждениям). Для осмотра костей свода черепа производят распил и измеряют толщину костей на распиле, изучают расположение, направление, длину имеющихся переломов и трещин. Если над твердой мозговой оболочкой или под ней имеется гематома, то собирают свертки и жидкую кровь и взвешивают. После этого осматривают твердую мозговую оболочку, отмечая имеющиеся на ней повреждения.

Головной мозг после осмотра вскрывают с помощью фронтальных разрезов в плоскостях, перпендикулярных продольной оси больших полушарий и ствола мозга.

Для исследования повреждений лицевого скелета отделяют кожу и мягкие ткани лица вместе с глазными яблоками и хрящевой частью носа путем их отсепаровывания, начиная от области лба. Перелом верхней челюсти исследуют со стороны полости рта через разрез, проходящий по щечно-десневой складке.

В случае черепно-мозговой травмы обязательно исследование придаточных полостей черепа и полости среднего уха, в которых могут быть обнаружены кровоизлияния.

Для вскрытия грудной и брюшной полости отсепаровывают мягкие ткани груди, отделяют грудину, описывают изменения органов грудной и брюшной полости (смещение органов, спадение легких и поджатие их излившейся кровью, повреждения внутренних органов, разрывы легких и сердца отломками ребер). При наличии крови определяют ее количество. При подозрении на переломы ребер производят разрезы межреберных мышц на всем протяжении до позвоночника, ребра выпиливают для детального изучения (изучают другие признаки прямого или непрямого перелома ребра).

Особенности исследования трупа при повреждениях, причиненных острыми предметами

При наружном исследовании обращают внимание на резкую бледность в случае смерти от массивной кровопотери.

Отмечают расположение и направление острых концов брызг крови и направление потеков.

При множественных ранениях для удобства описания их следует пронумеровать.

Обращают внимание на состояние концов раны, надрезы по краям и у концов раны, ссадины и кровоподтеки вокруг раны от ушиба бородкой клинка или ограничителем рукоятки.

При исследовании резаной раны шеи устанавливают, какие органы повреждены.

При наличии раны груди отмечают, не изливается ли из нее кровь при перевертывании трупа (обычно это наблюдают при проникающих колото-резаных ранениях органов грудной полости и скоплении крови в плевральной полости).

Особенно тщательно осматривают ладонные поверхности кистей, обязательно смыв засохшую кровь (в сгибах пальцев могут остаться незамеченными резаные и колото-резаные раны, образуемые при обороне).

Чтобы установить длину и направление раневого канала, все ткани по ходу его осматривают, измеряют их толщину.

При повреждениях шеи острыми предметами внутреннее исследование начинают с грудной полости; проводят пробы на воздушную эмболию и пневмоторакс.

При проникающих колото-резаных ранениях груди до извлечения органов необходимо осмотреть пристеночную плевру и установить соответствие повреждений на ней и на поверхности легкого или сердца, а также измерить расстояние от раны на пристеночной плевре до повреждения на легком или сердце. Через раневой канал в легком делают поперечные разрезы, чтобы установить, как глубоко он проникает в ткань легкого.

При повреждении каких-либо участков ребер острыми предметами указывают направление повреждения и скошенность краев. Эти участки изымают для дополнительных исследований.

В случае смерти от острой кровопотери отмечают бледную окраску внутренних органов и тканей, отсутствие крови в крупных сосудах и сердце, полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка (пятна Минакова).

При закрытии верхних дыхательных путей кровью в результате ее аспирации описывают светло- и темно-красные участки легочной ткани (альвеолы, содержащие аспирированную кровь), которые видны под плеврой и на разрезе, а также признаки быстро наступившей смерти.

Особенности судебно-медицинского исследования трупа при огнестрельных ранениях

Из протокола осмотра трупа на месте происшествия фиксируют:

- данные о месте обнаружения трупа, его позе, степени выраженности трупных явлений, наличии следов крови;
- места расположения оружия, стреляных гильз, пробоин от пуль, дроби и пр.;
- описание входных и выходных огнестрельных отверстий на одежде и ран на теле трупа и др.

При осмотре одежды определяют:

- локализацию повреждений, их размер, форму, число, направление и длину дополнительных разрывов ткани, состояние краев повреждения;
- наличие дефекта ткани (края отверстия сблизить не удастся, а при их натяжении вокруг отверстия образуются складки ткани одежды);
- площадь и степень пропитывания ткани кровью, направление потеков крови;
- наличие и точную локализацию опадения ткани по отношению к повреждению;
- загрязнения краев повреждения (выявляют с помощью лупы, в том числе на внутренних слоях одежды после отпарывания подкладки) - площадь, занимаемую копотью и порошинками, расстояние от краев повреждения до границы закопчения или внедрения порошинок, цвет копоти, состояние порошинок, расстояние между отдельными порошинками (при описании порошинок указывают их форму, размер, цвет, глубину проникновения в ткань, отчетливость границ);
- совпадение повреждений на верхних и внутренних слоях одежды соответственно направлению выстрела.

При описании огнестрельной раны необходимо:

- дать ее общую характеристику;
- указать площадь и расположение потеков крови;
- отметить расстояние от раны до подошвенной части стоп (в ряде случаев это помогает определить взаиморасположение пострадавшего и нападавшего);
- для определения дефекта ткани следует попытаться сблизить противоположные края повреждения;
- отметить наличие пояска осаднения, его ширину на различных участках, цвет, плотность;

- охарактеризовать поясок обтирания (используют метод непосредственной микроскопии или сильную лупу), при этом отмечают цвет копоти, расположение ее по отношению к ране, форму и размер площади, занимаемой копотью, при описании порошинок указывают размер площади, занимаемой ими, расстояние между отдельными зёрнами пороха в периферических отделах, состояние порошинок - негоревшие или полусгоревшие, распадающиеся при соприкосновении;
- указать, в каких тканях вокруг повреждения отмечают светло-красную или коричневатую окраску (зависит от наличия большого количества оксида углерода и нитросоединений в пороховых газах);
- указать точную локализацию штанцмарки по отношению к ране, ее форму, размер, особенности;
- отметить повреждения волос (расщепленные, опаленные).

Перед началом внутреннего исследования трупа в области предполагаемой выходной раны иногда удается обнаружить под кожей снаряд и извлечь его через небольшой разрез.

Кожу в месте ранения отсепаровывают и осматривают подкожную жировую клетчатку и мышцы. Отмечают наличие кровоизлияний, отек мягких тканей, отложение копоти, порошинок, инородных частиц и пр.

Описывают наличие, направление, длину трещин и переломов костной ткани, форму образующихся при этом отломков. Отмечают форму дырчатого перелома плоских костей - усеченный конус, основанием обращенный в сторону полета пули.

При ранениях головы производят широкий разрез мозга по ходу предполагаемого канала, осматривают головной мозг, отмечая состояние мозгового вещества, наличие копоти, порошинок, мелких осколков костей, инородных частиц, кровоизлияний по ходу раневого канала.

При проникающих ранениях грудной и брюшной полости направление раневого канала устанавливают до извлечения органов. Отмечают совпадение повреждений внутренних органов с ранами кожного покрова.

При исследовании внутренних органов сначала проводят разрезы по ходу раневого канала, далее органы исследуют обычным путем.

Изъятие частей и органов трупа для дополнительного исследования:

- изъятие следов оружейной смазки пули - к огнестрельной ране прикладывают кусок чистой белой хлопчатобумажной ткани и сильно прижимают его ватным тампоном, смоченным эфиром, после этого ткань высушивают и направляют в лабораторию;
- изъятие пули производят без использования металлических инструментов;
- изъятие кости с огнестрельными повреждениями осуществляют целиком или выпиливают соответствующий участок в пределах неповрежденной ткани (отступая на 3-5 см от огнестрельной раны), очищают от мягких тканей, промывают водой, высушивают и направляют на исследование.

Особенности судебно-медицинского исследования обгоревшего трупа

При изучении документов обращают внимание на место и обстоятельства обнаружения трупа.

Описывают повреждения одежды, обращая особое внимание на запахи, загрязнения.

Отмечают позу трупа.

Описывают отложения копоти, особенно в складках кожи вокруг глаз.

Определяют и описывают ожоги, указывают их степень и площадь, состояние волос.

Иные повреждения исследуют с помощью лупы или методом непосредственной микроскопии и направляют материал на гистологическое исследование.

Выявляют признаки прижизненного действия высокой температуры (наличие ожога дыхательных путей, копоти в полости рта, гортани, бронхах и альвеолах, в желудке).

Вскрывают придаточные пазухи (в случае прижизненного действия высокой температуры в них также могут обнаружить копоть).

Направляют образцы внутренних органов на гистологическое исследование, кровь - для определения содержания карбоксигемоглобина, кровь и мочу - для судебно-химического исследования (обнаружение алкоголя).

Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа при смерти от отравления

При подозрении на отравление определяют возможность доступа, в том числе случайного, потерпевшего к данному веществу, выясняют данные о профессии пострадавшего, его склонности к употреблению алкоголя и совершению самоубийства.

При изучении медицинской документации устанавливают противоречия и неточности, препятствующие диагностике, и ходатайствуют перед следствием о допросе в присутствии эксперта медицинских работников, оказывавших помощь больному.

При осмотре одежды обращают внимание на следы воздействия едких веществ и приставшие порошкообразные вещества. Предметы, на которых обнаружены следы, подозрительные на яд, а также лекарственные вещества направляют на судебно-химическое исследование.

Обращают внимание на необычную интенсивность трупного окоченения (в случаях отравления стрихнином, циклотоксином, кислотами, пилокарпином, атропином) или слабую его выраженность [при отравлении гемолитическими ядами, эпинефрином (адреналином^{*}), препаратами инсулина, наркотиками, фосфором, бледной поганкой].

Отмечают своеобразную окраску трупных пятен (красная или розово-красная - при отравлении оксидом углерода, цианистыми соединениями, серая или аспидно-серая - при отравлениях метгемо-глобинообразующими ядами: бертолетовой солью, нитритами, анилином, амилнитритом).

Устанавливают наличие желтушного цвета кожного покрова (при отравлении уксусной кислотой, фосфором, мышьяком, грибами).

Определяют состояние зрачков: расширение - при отравлении атропином и его производными, сужение - при отравлении морфином, пилокарпином, фосфорорганическими соединениями, мухомором.

Исследуют состояние кожи на лице, вокруг заднего прохода, в области наружных половых органов и внутренней поверхности бедер (возможны химические ожоги кожи от воздействия едких жидкостей). При описании потехов указывают их локализацию, цвет, размер.

Отмечают наличие следов от уколов медицинской иглой (указывают их локализацию, число, цвет, наличие или отсутствие корочки).

При подозрении на отравление внутреннее исследование трупа проводят без использования водопроводной воды. Из внутренних органов первым осматривают сердце, вскрытие его всегда проводят до извлечения из трупа.

Вскрытие сердца начинают с рассечения передней стенки правого желудочка в области поперечной борозды. Отмечают степень кровенаполнения полостей и состояние крови; собирают кровь в чистую банку (для судебно-химического и спектрального исследования).

Желудок после подробного наружного осмотра (нет ли перфорации) перевязывают у входа и выхода, извлекают отдельно от комплекса и вскрывают в чистом лотке. Осматривают содержимое, поместив его в градуированный сосуд, отмечают запах, консистенцию, характер непереваренной пищи. В слизистой оболочке желудка просматривают углубления между складками, где могут быть остатки яда, отмечают изменения слизистой оболочки. Тонкую и толстую кишку извлекают отдельно друг от друга после предварительного наложения лигатур. Кишечник вскрывают над отдельными чистыми сосудами, куда собирают его содержимое. Осматривают состояние слизистой оболочки кишок на всем ее протяжении.

Изъятие частей органов и тканей для судебно-химического исследования. При подозрении на отравление неизвестным ядом берут в отдельные банки:

- желудок с содержимым (желудок для исследования вскрывают над банкой);
- 1 м тонкой кишки с содержимым;

- не менее трети наиболее полнокровных участков печени с невоскрытым желчным пузырем;
- одну невоскрытую почку с мочой;
- не менее 200 мл крови;
- одну треть головного мозга;
- одну треть легкого (при ингаляционных отравлениях).

При подозрении на введение яда через прямую кишку дополнительно берут в отдельную банку прямую кишку с содержимым. При подозрении на введение яда через влагалище и матку - матку с влагалищем, при подозрении на подкожное или внутримышечное введение - участки кожи и мышц из мест предполагаемого введения яда.

При подозрении на отравление алкоголем берут 10 мл мочи из мочевого пузыря и 10 мл крови из бедренной или плечевой вены либо синусов твердой мозговой оболочки (для газохроматографического исследования). Если невозможно получить нужное количество крови (обгорание тела) и отсутствуют паренхиматозные органы (размозжение тела и др.), то для исследования на алкоголь может быть направлена мышечная ткань (500 г), изъятая из области ягодиц или бедер.

При подозрении на отравление:

- кислотами и едкими щелочами берут глотку, трахею и пищевод, кожу с химическими ожогами;
- оксидом углерода - кровь и мышечную ткань (на спектральный анализ);
- метгемоглобинообразующими ядами - кровь (на спектральный анализ);
- соединениями мышьяка - плоские кости, ногти и волосы;
- солями ртути - прямую кишку, волосы;
- солями таллия - плоские кости и волосы;
- солями свинца - плоские кости;

- тетраэтилсвинцом - одну треть головного мозга и не менее четверти наиболее полнокровных участков легких;
- фосфором, в том числе фосфорорганическими соединениями, - желчный пузырь с содержимым, одну треть головного мозга и не менее четверти легкого, кровь (на активность холинэстеразы);
- суррогатами этилового спирта - ликвор;
- метиловым спиртом - одну треть головного мозга;
- галогенпроизводными углеводов - сальник и одну треть головного мозга;
- гликозидами - места инъекций и желчный пузырь с содержимым.

При подозрении на отравление ядами растительного (грибами, ядовитыми растениями) и животного происхождения, не определяемыми химическим путем, а также ботулотоксином содержимое желудка, кишечника, кусочки печени направляют на биологическое исследование (на лабораторных животных). При обнаружении в посуде на месте происшествия, рвотных массах, желудке и кишечнике пострадавшего остатков растений или грибов их направляют соответственно на ботаническое или микологическое исследование.

Общая масса органов и тканей, посылаемых в судебно-химическое отделение, должна быть не менее 2 кг. Их не следует обмывать водой, подвергать загрязнению химическими веществами и механическими примесями.

К частям органов, направляемым для судебно-химического исследования, запрещают добавлять консервирующие вещества. Существуют особенности изъятия материала при подозрении на отравление определенными ядами: при отравлении гликозидами материал фиксируют в 96% этаноле, при анализе на спирты - в 5-10% растворе натрия фторида.

Изъятие крови для спектрального и биохимического исследования.

Кровь для спектрального исследования берут из сердца в пробирки или пузырьки емкостью 10-30 мл, которые заполняют до пробки. Таким же образом берут кровь из трупа, если не подозревают отравления кровяными ядами (контроль).

При подозрении на отравления хлорорганическими соединениями на биохимическое исследование (для определения гликогена) направляют ткань печени по 2-5 г в соответствующей по объему стеклянной банке или пробирке; при подозрении на отравление фосфорорганическими соединениями - по 10 мл крови, изъятый из трупа таким же образом, как и для спектрального исследования (с целью определения активности холинэстеразы).

Методы судебно-химического определения различных веществ в волосах и ногтях позволяют диагностировать не только острые, но и хронические интоксикации, а определение концентрации токсичных веществ в тканях, крови и моче - судить о времени, прошедшем с момента приема вещества, и о дозе токсичного вещества.

Причинную связь между обнаружением в организме определенного токсичного вещества и смертью от отравления им можно установить только после сопоставления данных судебно-химического исследования с клинической и морфологической картиной.

Словарь терминов

Аборт (выкидыш) - прерывание беременности в течение первых 28 нед, когда плод еще нежизнеспособен.

Аборт криминальный - произведенный вне медицинского учреждения или лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Абсцесс - отграниченное скопление гноя в различных тканях и органах. Основным возбудителем гнойной инфекции служит стафилококк в виде монокультуры или в ассоциации с другими микробами (кишечная палочка, стрептококк, протей). По характеру течения абсцесс может быть острым и хроническим.

Агглютинины - корпускулярные и растворимые антитела, склеивающие антигены, адсорбированные на эритроцитах или частицах инертного носителя.

Агглютинация - склеивание и выпадение в осадок корпускулярных частиц - бактерий, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, клеток тканей и т.д. Антитела, вызывающие реакцию агглютинации, называют агглютининами, а антигены, участвующие в реакции, - агглютиногенами. Реакцию агглютинации широко используют для обнаружения анти-эритроцитарных антител, а также антигенов в эритроцитах (см. Группы крови).

Аггравация - преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания.

Аггравация активная - умышленное преувеличение, при котором больной принимает меры к ухудшению состояния своего здоровья или затягиванию болезни.

Аггравация пассивная - умышленное преувеличение, ограничиваемое преувеличением симптомов заболевания, но не сопровождаемое действиями, мешающими проведению лечения.

Аггравация патологическая - преувеличение соматических заболеваний психически больными (при психопатии, истерии).

Аггравация подсознательная - обусловленная неосознанным стремлением больного вызвать сочувствие окружающих, привлечь внимание медицинского персонала.

Аггравация умышленная (сознательная) - преувеличение с целью получения каких-либо выгод.

Агнозия - нарушение процессов узнавания предметов, явлений при ясном сознании и сохранении или незначительном нарушении чувствительности (зрения, слуха, осязания, обоняния) вследствие поражения коры головного мозга.

Агония - состояние организма, предшествующее наступлению смерти и характеризуемое расстройством координации работы гомеостатических систем вследствие нарушения функций высших отделов мозга.

Адсорбция - поглощение газов, паров или растворенных веществ поверхностью твердого тела или жидкостью. Тело, на поверхности которого происходит адсорбция, называют адсорбентом, адсорбируемое вещество - адсорбтивом или адсорбатом.

Альфа-частицы (α -лучи) - ядра атомов гелия, образуемые при некоторых реакциях атомного распада.

Анализ судебно-химический - качественное и количественное определение химических веществ во внутренних органах, тканях, биологических жидкостях, а также в вещественных доказательствах при судебно-медицинской экспертизе.

Анализ судебно-химический общий - исследование с целью определения неизвестного химического вещества.

Анализ судебно-химический частный - исследование с целью обнаружения определенного химического вещества или веществ определенной группы.

Анизокория - неравенство диаметров зрачков, вызванное нарушением путей зрачкового рефлекса или их ядер и в связи с этим расстройством взаимодействия мышц радужной оболочки.

Антигены - вещества, которые, поступая в организм внутривенным путем, вызывают ответную иммунологическую реакцию, проявляемую в образовании специфических антител.

Антитела - белки глобулиновой фракции сыворотки крови человека и теплокровных животных, образуемые в ответ на введение в организм различных антигенов.

Антропометрические точки - строго локализованные точки на теле человека, расстояние между которыми позволяет судить об общих и парциальных размерах тела.

Антропометрия - совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела. Антропометрическое обследование человека подразделяют на собственно антропометрию, изучающую измерительные признаки, и антропоскопию (соматоскопию), связанную с оценкой в баллах степени выраженности

описательных признаков - вторичных половых, расовых, конституционно-диагностических и др.

Аппликации метод (в судебной стоматологии) - метод сравнительного исследования передних зубов по прижизненной рентгенограмме челюстно-лицевой области и черепа, при котором на фотографию-отпечаток с рентгенограммы челюстно-лицевой области наклеивают многоугольной формы фрагмент, вырезанный из другой сравниваемой фотографии.

Аспирация - проникновение инородных тел в дыхательные пути с потоком вдыхаемого воздуха.

Асфиксия - острое или подострое нарушение внешнего дыхания, приводящее к недостаточному поступлению в организм кислорода и накоплению в нем углекислого газа, проявляемое тяжелыми расстройствами деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения.

Асфиксия механическая - возникшая вследствие механического препятствия циркуляции воздуха по дыхательным путям (закрытия просвета дыхательных отверстий и путей и др.).

Аутолиз - разрушение тканей собственными протеолитическими (в основном лизосомами) ферментами.

Аутолиз трупный - процесс разрушения органов и тканей трупа под действием собственных протеолитических ферментов и ферментов, вырабатываемых микроорганизмами.

Баллистика раневая - учение о движении ранящего снаряда в органах и тканях и о характере повреждающего действия на них.

Бальзамирование трупа - метод предохранения трупа от разложения, заключается в пропитывании его тканей веществами, обладающими антисептическими свойствами, блокирующими тканевые ферменты.

Баротравма - повреждение органов, содержащих воздух или газы (барабанная полость, придаточные пазухи носа, легкие), в результате резкого изменения барометрического (атмосферного) давления.

Белоглазова признак (феномен «кошачьего зрачка») - изменение формы зрачка с округлой на вертикально-удлиненную при сдавлении глазного яблока с боков или на горизонтально-удлиненную при сдавлении глазного яблока сверху вниз.

Беспомощность - состояние, при котором человек лишен возможности самостоятельно и активно создавать для себя условия, обеспечивающие существование и предохраняющие его жизнь и здоровье от опасных внешних воздействий; умышленное оставление без помощи или неоказание медицинской помощи лицам в беспомощном состоянии считают преступным действием.

Бета-частицы (β -лучи) - поток электронов, возникающих при радиоактивном распаде и движущихся со скоростью, близкой к скорости света.

Болезнь лучевая - генерализованное поражение организма, связанное с действием ионизирующих излучений.

Болезнь ожоговая - совокупность изменений, развивающихся при ожоговой травме, если площадь ожога II-IV степени превышает 10-15% поверхности тела (I степени - 50%).

Бюро судебно-медицинской экспертизы - медицинское учреждение, осуществляющее судебно-медицинскую экспертизу.

Взрыв - физическое явление, характеризуемое очень быстрым выделением значительного количества энергии в ограниченном объеме в результате его физических или химических превращений с переходом из твердого или жидкого состояния в газообразное.

Взрыв химический - импульсный экзотермический химический процесс перестройки молекул твердых или жидких взрывчатых веществ с превращением их в молекулы газообразных продуктов взрыва.

Взрыв ядерный - высвобождение внутриядерной энергии при цепных ядерных реакциях - делении ядер атомов тяжелых элементов (урана, плутония) или синтезе ядер атомов гелия из менее тяжелых элементов (тяжелого водорода, лития).

Вид смерти - категория судебно-медицинской классификации смерти, выделяемая на основании характера внешнего воздействия, вызвавшего насильственную смерть (механическая асфиксия, травма, отравление), или непосредственной причины ненасильственной смерти.

Виноградова феномен - отложение копоти на внутреннем слое одежды или коже, покрытой одеждой, при выстреле с неблизкой дистанции (до 1000 м).

Вишневского пятна - кровоизлияния на слизистой оболочке желудка в виде пятен черного цвета; признак смерти от переохлаждения.

Возраст - период времени от момента рождения организма до настоящего или любого другого момента либо характеристика жизни организма, отражающая рост, развитие, созревание и старение, т.е. его биологическую эволюцию. В практике определение возраста связано также с отождествлением личности неизвестных, расчлененных, скелетированных, сожженных трупов и т.д. Установление возраста основано на показателях, характеризующих физическое и половое развитие человека; его проводят с использованием комплекса методов - анатомо-физиологического, рентгенологического, антропометрического, микроскопического, спектрального и др.

Врач-эксперт - врач, независимо от специальности и занимаемой должности, эпизодически выполняющий обязанности судебно-медицинского эксперта по поручению органов дознания, следствия или суда.

Врач-эксперт судебно-медицинский - врач-специалист, получивший подготовку в области судебной медицины, работающий в судебно-медицинском учреждении (Бюро судебно-медицинской экспертизы), регулярно выполняющий функции эксперта по освидетельствованию потерпевших, экспертизе (исследованию) вещественных доказательств и трупов

Вред здоровью - нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций либо заболевания и патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических.

Вскрытие трупа (аутопсия, секция) - исследование тела умершего, заключается в последовательном извлечении и препаровке органов и тканей с выявлением имеющихся в них патологических изменений.

Вывих зуба - частичное отделение зуба от зубного ложа, вызванное смещением зуба вследствие разрыва тканей, укрепляющих его в альвеоле.

Вывих зуба вколоченный - вколачивание зуба в альвеолярную лунку таким образом, что корень его погружается в губчатую часть челюстной кости.

Выстрел - выбрасывание снаряда из канала ствола энергией пороховых газов.

Газы трупные - газы, образуемые при гниении трупа.

Гамма-лучи - электромагнитное излучение длиной волны от 10^{-10} до 10^{-13} см и менее, возникающее при распаде ядра атома.

Гематома - ограниченное скопление крови в тканях с их расслоением и образованием в них полости, содержащей жидкую или свернувшуюся кровь.

Гематома субдуральная - скопление крови между твердой и мягкой мозговой оболочкой, вызывающее общее и (или) местное сдавление мозга.

Гематома эпидуральная - скопление крови между твердой мозговой оболочкой и костями черепа.

Генотипоскопия - метод исследования индивидуальных аллельных вариаций гипервариабельных последовательностей генома человека.

Гены гомологичные - участки молекул дезоксирибонуклеиновой кислоты разных людей, находящиеся в одной и той же паре хромосом в одинаковых местах и определяющие формирование одного и того же признака.

Гермафродитизм - одновременное наличие половых органов, свойственных лицам обоего пола.

Гермафродитизм истинный - наличие половых желез, функционирующих с признаками как овогенеза, так и сперматогенеза (овотестис), или наличие у одного индивида и яичника, и тестикулы; возникает в связи с пороками развития гонад, встречается очень редко.

Гермафродитизм ложный - наличие половых желез одного пола при наличии наружных половых органов и иных вторичных половых признаков другого пола.

Гипервариабельные гены (мультиаллельные гены) - части молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты, имеющие различное строение у большинства людей.

Гипоксия - кислородная недостаточность в органах и тканях.

Гниение - процесс разложения белков ферментами бактерий.

Группы крови - нормальные иммуногенетические признаки крови, позволяющие объединить людей в определенные группы по сходству антигенов их крови. Последние получили название групповых антигенов или изоантигенов. Некоторые групповые антигены (изоантигены) находятся не только в форменных элементах и плазме крови, но и в других клетках и тканях, а также в секретах: слюне, амниотической жидкости, желудочно-кишечном соке и др.

Давность захоронения трупа - время, прошедшее с момента захоронения трупа.

Давность наступления смерти - время, прошедшее с момента наступления смерти.

Давность повреждения - время, прошедшее с момента нанесения повреждения.

Дактилоскопия - исследование отпечатков пальцев.

Девственность - отсутствие у данного лица половых отношений; основным признаком девственности у женщины считается сохранность девственной плевы.

Дезаггравация - преуменьшение большим степени тяжести имеющегося болезненного состояния или сокрытие отдельных признаков заболевания.

Действия насильственные сексуального характера - действия, сопряженные с физическим и психическим насилием (за исключением изнасилования, представляющего собой по сути естественный половой акт), которые возбуждают и (или) реализуют у отдельных лиц половую страсть.

Действия развратные - действия, которые носят сексуальный характер, направленные на удовлетворение половой похоти виновного или на возбуждение полового влечения и интереса к половой жизни у потерпевшей (потерпевшего).

Дерматоглифика - совокупность кожных узоров пальцев, ладоней и подошв человека.

Деяние - действие, поступок, поведение человека. Последнее может проявляться в действии или бездействии. Преступное действие представляет собой активную форму человеческого поведения, например умышленное нанесение телесных повреждений. Преступное бездействие - пассивная форма поведения лица, когда субъект мог и обязан был осуществить определенные действия в силу закона или взятого на себя обязательства, но не сделал этого. Например, неоказание помощи больному лицом медицинского персонала.

Дистанция выстрела (в судебной медицине) - качественная характеристика расстояния от оружия до поражаемого объекта, отражающая характер действующих повреждающих факторов выстрела. Подразделяют на выстрел в упор, на близкую и неблизкую дистанцию.

Дубление торфяное - уплотнение мягких тканей и органов трупа, находившегося долгое время в торфяной почве, происходящее под влиянием гумусных кислот, в результате чего длительное время сохраняется труп.

Заключение эксперта - документ, составленный при судебно-медицинской экспертизе, содержащий описание действий эксперта и его заключение.

Замерзание - угнетение жизненных функций, вызванное охлаждением организма.

Знак молнии (кераунография, фигура молнии, фульгуриты) - изменение кожи в виде древовидно разветвленных полос темно-красного цвета, возникающее при поражении молнией.

Знак тока (электрометка) - повреждения кожи в месте контакта с токонесущим проводником в виде безболезненных локальных западений эпидермиса.

Знахарство - 1) лечение примитивными способами в сочетании с различными ритуалами, порождаемыми суеверием и невежеством; 2) незаконное занятие врачеванием как профессией лицами, не имеющими надлежаще удостоверенного медицинского образования.

Зрелость половая - стадия индивидуального развития человека, характеризующаяся для мужчин способностью к половой жизни и оплодотворению, для женщин - способностью к половой жизни, зачатию и родам без ущерба для здоровья.

Идентификация - установление тождества различных явлений, предметов и лиц по их индивидуальным особенностям.

Идентификация личности - установление тождества обнаруженного неизвестного человека с разыскиваемым по характеризующим его отличительным признакам.

Извращение половое (аберрация половая, парафилия, перверсия) - нарушение направленности полового влечения (например, гомосексуализм) или неестественность способов его удовлетворения (например, садизм).

Изгладивость повреждения - возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности с течением времени или под влиянием нехирургических средств.

Излучение рентгеновское - электромагнитные волны длиной от 10^{-8} до 10^{-10} см.

Изменения трупные - общее название морфологических проявлений физических и химических процессов, протекающих в мертвом теле и не наблюдаемых в живом организме.

Изнасилование - половое сношение мужчины с женщиной, осуществленное вопреки или помимо ее воли путем применения физического насилия, угрозы его немедленного применения либо с использованием ее беспомощного состояния.

Имбибиция - пропитывание тканей растворенными в тканевой жидкости веществами.

Имбибиция гипостатическая - пропитывание тканей трупа гемоглобином в результате посмертного гемолиза; развивается к концу первых суток после наступления смерти.

Имбибиция гнилостная - пропитывание тканей трупа продуктами гнилостного распада тканей.

Имбибиция прижизненная - пропитывание тканей живого организма продуктами обмена (например, билирубином при желтухе).

Имбибиция трупная - пропитывание тканей трупа продуктами распада.

Индекс черепной (продольно-широтный индекс, черепной указатель) - антропометрический показатель формы черепа, представляющий отношение его поперечного диаметра к продольному, умноженное на 100.

Иск - средство защиты нарушенного или оспариваемого права либо охраняемого законом интереса.

Истязания - причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями (длительное причинение боли щипанием, сечением, нанесением множественных, в том числе небольших, повреждений тупыми или острыми предметами, воздействием термических факторов и другие аналогичные действия).

Калибр - расстояние между противоположными полями нарезов ствола.

Контакт дуговой (вольтова дуга) - прохождение электрического тока между двумя проводниками, находящимися на близком расстоянии друг от друга, в результате ионизации воздуха при высоком напряжении.

Контузия - патологическое состояние, возникающее в результате резкого механического воздействия на всю поверхность тела или большую ее часть независимо от наличия или отсутствия при этом видимого повреждения.

Контузия головного мозга (ушиб головного мозга) - закрытое повреждение головного мозга, характеризующееся возникновением очага (очагов) деструкции его ткани и проявляющееся неврологической и (или) психопатологической симптоматикой соответственно локализации очага.

Контузия общая - синдром, возникающий при одномоментном воздействии механической травмы, резкого перепада давления окружающей среды и вибрации на обширную поверхность тела.

Кремация - сжигание тел умерших в специальных печах.

Криминалистика - наука о способах расследования преступлений.

Кровоизлияние - скопление крови, излившейся из сосудов, в тканях или полостях организма.

Кровоизлияние субарахноидальное - скопление крови под мягкой мозговой оболочкой.

Кровоподтек - просвечивающее через кожу (слизистую оболочку) кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке и более глубоких мягких тканях.

Лакриматоры - соединения, избирательно раздражающие чувствительные нервные окончания конъюнктивы глаз (хлорацетофенон, бромбензилцианид, хлорпикрин).

Лесбиянство (женский гомосексуализм) - удовлетворение половой страсти двумя женщинами путем совершения друг с другом разнообразных действий сексуального характера.

Летаргия - патологическое состояние, характеризующееся ослаблением всех проявлений жизни: обездвиженностью, понижением обмена веществ, ослаблением или отсутствием реакций на внешние раздражители. Наблюдается при психических и неврологических заболеваниях (например, истерии), продолжается, как правило, от нескольких часов до нескольких дней.

Личность (в медико-криминалистическом смысле) - человек, имеющий уникальный комплекс биологических и психических свойств, а также определенный социальный и юридический статус, зарегистрированный в соответствующих документах.

Ларше пятна - буроватые пятна подсыхания в виде полосок или треугольников на поверхности склеры, обращенные вершинами к углам глаз, возникающие у трупа, если глаза были открыты в течение некоторого времени после наступления смерти.

Маска экхимотическая - диффузная припухлость и резкий цианоз кожного покрова с множественными экхимозами, не исчезающими при надавливании пальцем; развивается на голове, шее и верхней части грудной клетки при ее сдавлении.

Материнство спорное - подвергнутый оспариванию факт рождения данного ребенка данной женщиной; может служить предметом судебно-медицинской экспертизы.

Мацерация - размягчение и разрыхление тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости.

Медицина судебная - совокупность знаний и методов, направленных на разрешение медико-биологических вопросов, возникающих в практике органов системы правопорядка и системы здравоохранения.

Место происшествия - подлежащий следственному осмотру участок местности или помещение, где произошло событие, которое требует юридической оценки.

Метеоризм трупный - вздутие живота у трупа, возникающее вследствие загнивания кишечного содержимого и исчезновения тонуса кишечной стенки.

Механизм травмы - процесс механического взаимодействия части тела с каким-либо предметом, приводящий к повреждению этой части тела.

Минакова пятна - полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца, обнаруживаемые при смерти от острой кровопотери.

Минус-ткань (в судебной медицине) - отсутствие небольшого участка кожи, обнаруживаемое на месте входного огнестрельного отверстия, что позволяет отличить его от выходного.

Молния - искровой электрический разряд в атмосфере, характеризуемый силой тока порядка 100000 А, напряжением в несколько миллионов вольт и временем существования менее 0,0001 с.

Морг - специально оборудованное помещение, предназначенное для хранения, опознания и вскрытия трупов.

Мужеложство (мужской гомосексуализм) - вид удовлетворения половой страсти путем введения полового члена одного мужчины в заднепроходное отверстие другого мужчины.

Мумификация - высыхание тканей трупа, создающее возможность его длительного хранения; мумификацией называют также высыхание омертвевших тканей при сухой гангрене.

Мумия - труп, подвергшийся мумификации.

Мучения (в юридической практике) - действия, причиняющие страдания (заболевание) путем длительного лишения пищи, питья или тепла, либо другие сходные действия.

Надлом (перелом по типу зеленой ветки) - поднадкостничный перелом трубчатой кости без нарушения ее непрерывности, но с угловой деформацией; чаще встречаются у детей.

Надрыв - частичное нарушение непрерывности мягких тканей (сухожилий, мышц, фасций, связок, капсулы сустава) при закрытых повреждениях.

Наложения (в судебной медицине) - частицы органов и тканей потерпевшего и (или) его одежды на повреждающих орудиях.

Наложения метод (в судебной стоматологии) - метод сравнительного исследования передних зубов (формы и ширины коронок, их режущих краев, межзубных промежутков, линии смыкания зубов) по прижизненной фотографии лица и черепа, при котором прозрачное изображение зубов на прижизненной фотографии проецируют (накладывают) на изображение на черепе.

Напряжение шаговое - разность потенциалов на разных расстояниях от проводника высокого напряжения, соприкасающегося с грунтом, например на двух стопах, касающихся земли.

Невежество врачебное - отсутствие у врача элементарных медицинских знаний; при определенных условиях может быть квалифицировано как преступление.

Недееспособность - утрата лицом способности осуществлять свои гражданские права и обязанности вследствие глубоких нарушений психики; признание лица недееспособным осуществляет только суд после проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Нейтроны - нейтральные, т.е. не содержащие электрического заряда частицы атомного ядра.

Неоказание медицинской помощи - профессиональное преступление (заключается в отказе медицинского работника от оказания медицинской помощи), если этот отказ имел опасные последствия для жизни и здоровья больного (пострадавшего).

Несовершеннолетие - недостижение возраста 18 лет, с которым закон связывает наступление полной дееспособности гражданина Российской Федерации; установление факта несовершеннолетия в спорных случаях входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы.

Обезображение - изменение естественного вида лица человека, обусловленное внешним воздействием или патологическим процессом.

Ожоги термические - местные изменения тканей при кратковременном воздействии на покровы тела температуры выше 60-70 °С.

Озноблиение - патологическое состояние кожи, развиваемое в результате длительного воздействия низкой температуры и повышенной влажности воздуха и характеризуемое отечностью, синюшностью, болезненностью при надавливании и зудом.

Окоченение каталепсическое - редкий вид трупного окоченения, развивающийся тотчас после наступления смерти в результате значительного повреждения продолговатого мозга или подкорковых областей головного мозга; фиксирует то положение человека, в котором он находился в момент остановки сердца.

Окоченение мышечное (трупное) - процесс посмертного уплотнения и сокращения мышц.

Оружие газовое - особый тип гражданского химического оружия, который предназначен для временного физического или психического поражения живой цели путем выбрасывания токсичных веществ из канала ствола энергией пороховых газов или капсюльного состава.

Оружие огнестрельное - оружие, в котором для выбрасывания поражающего снаряда используют энергию пороховых газов.

Осаднение - поверхностное механическое повреждение кожи.

Освидетельствование (в судебной медицине) - медицинское обследование, проводимое в целях экспертизы (военно-медицинской, судебно-медицинской и др.)

Отверстие входное - рана в месте проникновения в тело пули или осколка

Отверстие выходное - рана в месте выхождения из тела пули, осколка или другого повреждающего предмета при сквозном ранении.

Ответственность уголовная - правовое последствие совершения преступления, заключается в применении к виновному государственного принуждения в форме наказания.

Отравление - нарушения структуры и функции органов и систем, вызванные химическим действием веществ.

Охлаждение трупа - процесс понижения температуры трупа до уровня температуры окружающей среды.

Ошибка врачебная (профессиональная) - ошибка врача при выполнении своих профессиональных обязанностей (добросовестное заблуждение), не могла быть им предусмотрена и предотвращена, т.е. не являлась следствием ненадлежащего отношения врача к своим обязанностям, его невежества или злоумышленного действия.

Падение не прямое (син.: падение ступенчатое) - падение, при котором тело человека во время полета ударяется о какие-либо предметы (деревья, столбы, провода).

Падение несвободное - падение вместе с каким-нибудь предметом или внутри его (например, внутри автомобиля при падении его с моста).

Падение прямое - падение, при котором тело человека по пути падения не встречает каких-либо препятствий и получает повреждения только в момент приземления.

Пародонтоз - диффузное заболевание опорного аппарата зубов (пародонта), характеризующееся прогрессирующей резорбцией костной ткани зубных альвеол и воспалением десен.

Патогенез - механизм развития патологического процесса или состояния.

Пауза терминальная (атональная пауза) - временное (до нескольких минут) прекращение дыхательных движений при крайне тяжелых состояниях больного; обычно предшествует атональному дыханию.

Перелом - нарушение анатомической целостности кости.

Перелом вдавленный (череп) - оскольчатый перелом со смещением отломков внутрь полости черепа.

Перелом зуба - нарушение анатомической целостности зуба (коронки, шейки и корня).

Перелом множественный - одновременный перелом двух костей или более.

Перелом неполный (трещина кости) - перелом, при котором поверхность излома не проходит через весь поперечник кости.

Перелом не прямой (конструкционный, отдаленный) - возникший на некотором расстоянии от места приложения повреждающей силы, обусловлен деформациями костей и др.

Перелом открытый - перелом, при котором имеется повреждение кожи и мягких тканей, допускающее проникновение инфекции.

Перелом паутинообразный - совокупность множественных линейных или многооскольчатых, нередко вдавленных переломов в одной или нескольких смежных областях; такой перелом состоит как бы из четырех видов трещин: местных и отдаленных радиальных и циркулярных.

Перелом полный - перелом, при котором кость полностью разделена на два отломка или более.

Перелом простой - перелом одной кости с образованием не более двух отломков.

Перелом прямой (локальный, местный) - возникший в точке приложения травмирующего предмета, связанный с местными (локальными) деформациями костей.

Перелом сочетанный - перелом с одновременным повреждением внутренних органов.

Перелом террасовидный - перелом, при котором осколки или края расположены один над другим в виде ступенек.

Перчатка смерти - отслоившаяся вместе с ногтями мацерированная кожа кистей трупа, длительно находившегося в воде.

Петехия (кровоизлияние петехиальное) - пятно на коже или слизистой оболочке диаметром до 1-2 мм, обусловленное капиллярным кровоизлиянием.

Петля - конец гибкого предмета, образующий затягивающееся кольцо, через которое можно продеть другой предмет.

Пигментация трупная (трупная зелень) - окрашивание кожи трупа в грязно-зеленоватый цвет вследствие образования в ней сульфгемо-глобина при гниении.

Плод (в медицине) - человеческий зародыш с 9-й недели внутриутробного развития до момента рождения.

Повешение - сдавление шеи петлей под тяжестью тела, приводящее к механической асфиксии.

Повешение неполное - повешение, при котором тело имеет точку опоры и петля затянута лишь под влиянием тяжести его части.

Повешение полное - повешение, при котором петля затянута под тяжестью всего тела и оно свободно висит в петле.

Повреждение (в медицине) - нарушение структуры и функции органов и тканей (на любом уровне - от ультраструктурного до уровня целостного организма) под воздействием факторов внешней среды: физических, химических, биологических, социальных (психических).

Повреждение посмертное - выявленное при судебно-медицинской экспертизе повреждение, причиненное после наступления смерти.

Повреждение прижизненное - выявленное при судебно-медицинской экспертизе повреждение тканей, причиненное до наступления смерти.

Полость раневая - полость, глубина которой значительно превосходит ее поперечные размеры.

Портрет словесный - точное стандартизированное описание элементов внешности.

Поясок металлизации - участок тканей вокруг входного отверстия огнестрельной раны, импрегнированный частицами металла.

Поясок обтирания - узкая кайма загрязнения кожи вокруг входного отверстия огнестрельной раны, образованная покрывавшими пулю копотью, смазочными маслами и др.

Поясок осаднения - плотная кайма темно-коричневого цвета вокруг входного отверстия огнестрельной раны, обусловленная осаднением кожи боковой поверхностью ранящего снаряда.

Правонарушение - виновно противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки; характеризуется следующими моментами:

- причинение вреда обществу;
- невыполнение своих обязанностей или нарушение прав других лиц;
- нарушение правовых норм;
- умышленное или по неосторожности совершенное действие.

Правонарушение административное - посягающее на государственный или общественный порядок, общественную и частную собственность, права и свободы граждан, установленный порядок управления, противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие либо бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность (при условии, если данное нарушение по своему характеру не влечет уголовной ответственности).

Преступление - виновно совершенное общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания.

Преступления медицинских работников профессиональные - преступления, которые совершают при осуществлении профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и врачебной деонтологии, предписаний закона, принятых нормативных актов.

Преступления половые - преступления против личности, представляющие собой такие формы удовлетворения полового влечения, которые наносят ущерб здоровью и (или) достоинству граждан (изнасилование, развратные действия с несовершеннолетними и др.).

Признак кривизны эмали коронки - характеризуется тем, что выпуклость губной или щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной.

Признак угла коронки - сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол.

Признак корня - угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб.

Причина смерти - повреждение или заболевание, которое само по себе или вследствие своих осложнений привело к смерти.

Проба гликогеновая (печеночная проба) - судебно-медицинский метод оценки быстроты наступления смерти, основанный на посмертном определении содержания гликогена в печени; гликоген всегда содержится в печени при быстро наступившей смерти и отсутствует при смерти с предшествующей длительной агонией.

Проступок дисциплинарный - нарушение трудовой дисциплины и профессиональных обязанностей (без признаков состава преступления); меры дисциплинарной ответственности налагает администрация учреждения, в котором трудится медицинский работник, в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации.

Процесс раневой - совокупность клинических, патофизиологических, биохимических, бактериологических и морфологических изменений, характеризующих динамику заживления раны.

Пятна пергаментные - желтовато-коричневые западающие участки подсыхания эпидермиса на трупе, чаще на наиболее увлажненных при жизни поверхностях (малые половые губы, мошонка) или в местах поверхностного повреждения кожи.

Пятна трупные - пятна, образующиеся в результате посмертного стекания крови в нижележащие отделы, переполнения и расширения сосудов кожи и пропитывания кровью окружающих сосудов тканей.

Размозжение - обширное разрушение тканей с утратой ими жизнеспособности, возникающее в результате грубого механического воздействия.

Разрез - рассечение кожи или слизистой оболочки и подлежащих тканей для доступа к определенной анатомической области в ходе хирургической операции или для вскрытия очага воспалительного процесса (абсцесса и др.).

Разрыв - закрытая травма органа или ткани с нарушением целостности соответствующего анатомического образования, вызванная чрезмерным его растяжением при сдавлении, ударе или связанная с развитием в нем патологического процесса.

Рана - нарушение целостности всех слоев кожи или слизистых оболочек, нередко сопровождаемое повреждением более глубоких тканей и органов, вызванное механическим воздействием.

Рана колотая - нанесенная острым предметом с небольшими поперечными размерами; характеризуется узким и длинным раневым каналом.

Рана огнестрельная - нанесенная ранящим снарядом стрелкового оружия или боеприпасом взрывного действия (снаряды, мины, бомбы, гранаты и др.).

Рана размозженная - рана, при нанесении которой произошли раздавливание и разрыв тканей; характеризуется обширной зоной первичного травматического некроза.

Рана рваная - возникшая под влиянием перерастяжения тканей; характеризуется неправильной формой краев, отслойкой или отрывом тканей, значительной зоной их повреждения.

Рана резаная - нанесенная скользящим движением тонкого острого предмета; характеризуется преобладанием длины над глубиной, ровными параллельными краями и почти полным отсутствием травматического некроза.

Рана рубленая - полученная от удара тяжелым острым (остро-рубящим) предметом; характеризуется большой глубиной, незначительной зоной первичного травматического некроза.

Рана скальпированная - рана с полным или почти полным отделением обширного лоскута кожи (на волосистой части головы - всех мягких тканей).

Рана укушенная - нанесенная зубами животного или человека; характеризуется инфицированностью, неровными, раздавленными краями (см. Укус).

Рана ушибленная - полученная от удара тупым предметом с одновременным ушибом окружающих тканей; характеризуется обширными зонами первичного и особенно вторичного травматического некроза.

Ранение - механическое воздействие на ткани и органы, влекущее нарушение их целостности с образованием раны; нанесение операционной раны этим термином не обозначают.

Ранение касательное - огнестрельное ранение, при котором ранящий снаряд рассекает кожу, образуя неглубокую рану в форме желоба.

Ранение множественное - ранение двух и более органов (областей тела) несколькими ранящими снарядами, несколькими ударами холодного оружия и т.п.

Ранение непроникающее - ранение, при котором образовавшийся раневой канал не сообщается с какой-либо полостью организма.

Ранение огнестрельное - нанесение ранящим снарядом стрелкового оружия или боеприпаса взрывного действия.

Ранение проникающее - ранение, при котором образовавшийся раневой канал сообщается с какой-либо полостью организма.

Ранение сквозное - ранение, при котором образовавшийся раневой канал имеет входное и выходное отверстие.

Ранение слепое - ранение, при котором образовавшийся раневой канал не имеет выходного отверстия.

Ранение сочетанное - ранение, полученное от одиночного поражающего агента, двух и более органов или областей тела.

Растяжение - действие двух и более травмирующих предметов на тело при центробежном действии сил.

Расчленение трупа - разделение умершего на отдельные части в результате несчастного случая или с преступной целью.

Расы - человеческие группы, выделяемые на основе исторически возникшей общности наследственно обусловленных биологических признаков. Расовые классификации обычно строили на основании внешних физических особенностей - цвета кожи, формы волос, развития третичного волосяного покрова, строения лица.

Реакции суправитальные - способность тканей после наступления биологической смерти реагировать на механические, химические и электрические раздражители. Используют в качестве методов исследования для определения давности наступления смерти.

Репераж (в судебной стоматологии) - метод сравнительного исследования передних зубов по прижизненной фотографии лица и черепа в виде разметки контуров объектов и (или) совпадающих признаков.

Реставрация трупа - совокупность воздействий, производимых на обезображенном трупе с целью восстановления внешнего облика умершего.

Рикошет - отражение пули от преграды с изменением направления полета.

Род смерти - классификационная категория насильственной смерти: убийство, самоубийство, несчастный случай; его определение входит в компетенцию правоохранительных органов.

Роды посмертные - выдавливание плода через родовые пути из матки трупа беременной газми, образовавшимися в брюшной полости при гниении трупа.

Рубец - участок соединительной ткани, замещающий дефект кожи, слизистой оболочки, органа или ткани, возникший в результате их повреждения или патологического процесса. Процесс образования рубца называют рубцеванием.

Садизм - половое извращение, при котором удовольствия достигают в процессе причинения партнеру физической боли.

Самоповреждение - повреждение, нанесенное самому себе по неосторожности или умышленно.

Самоубийство (суицид) - умышленное лишение себя жизни.

Сверток кровяной - продукт посмертного свертывания крови, плазмы или серозного экссудата, представляющий эластичное, с блестящей поверхностью образование желтоватого или красноватого цвета, расположенное в просвете сосуда или полости тела.

Сдавление - действие двух и более травмирующих предметов на тело при центростремительном действии сил.

Сеть гнилостная венозная - ветвистые грязно-зеленые или бурые полосы по ходу подкожных вен трупа, возникающие в результате гниения в них крови.

Симуляция - изображение человеком симптомов болезни, которой у него нет.

Симуляция превентивная - осуществляемая с целью подготовки объяснения последующего общественно опасного деяния (преступления) болезненным состоянием.

Синдром генерализованный адаптационный (общий адаптационный синдром, стресс-реакция) - нейроэндокринная реакция организма на любое экстремальное воздействие, направленная на коррекцию возникших повреждений.

Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания - генерализованное нарушение реологических свойств крови, которое проявляется тромбообразованием в сосудах микроциркуляторного русла и генерализованными геморрагиями, связанными с повреждением стенки сосудов микроциркуляторного русла и истощением коагуляционного резерва крови при тромбообразовании.

Синдром длительного раздавливания - совокупность патологических процессов, возникающих при длительном сдавлении мышц, приводящем к их ишемическому некрозу, а также при последующем освобождении; обусловлен болевым шоком, плазмопотерей из-за резкого травматического отека и поступлением в кровь продуктов распада мышц, прежде всего миоглобина, что приводит к поражению почек по типу пигментного нефроза.

Ситуация чрезвычайная с массовой гибелью людей(массовая катастрофа) - быстро развиваемое отклонение от привычного хода социальных процессов, приводящее к массовым человеческим жертвам.

Скелетирование трупа - разрушение мягких тканей (кожи, мышц, внутренних органов) трупа с обнажением скелета.

Скольжения метод (в судебной стоматологии) - метод сравнительного исследования передних зубов (ширины коронок и межзубных промежутков) по прижизненной фотографии лица и черепа, при котором фрагмент фотографии с изображением зубов на черепе накладывают (перемещают) на изображение зубов на прижизненном снимке.

След - совокупность изменений предмета, возникших при его взаимодействии с другим предметом.

Слепота - стойкое отсутствие светоощущения на оба глаза.

Случай несчастный - непредвиденное стечение обстоятельств, обусловивших нанесение вреда здоровью человека или наступление его насильственной смерти. В медицинской практике несчастный случай - неблагоприятный исход диагностической или лечебной процедуры, операции либо иной врачебной манипуляции, вызванный обстоятельствами, которые врач не мог предвидеть и предотвратить при добросовестном отношении к своим обязанностям (смерть при введении наркоза, смерть на операционном столе от психического или эмоционального шока и др.).

Смерть (смерть биологическая) - необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

Смерть в колыбели - скоропостижная кончина внешне здорового ребенка в возрасте от 1 нед до 1 года.

Смерть внутриутробная - кончина зародыша или плода, наступившая внутри организма матери на любом этапе внутриутробной жизни, в том числе в родах.

Смерть естественная (смерть физиологическая) - наступает в результате естественной возрастной инволюции организма и постепенного прекращения функционирования его тканей, органов и систем; в свете современных научных данных возможность естественной смерти отрицают.

Смерть клиническая - терминальное состояние, наступающее после прекращения сердечной деятельности и дыхания и продолжаемое до наступления необратимых изменений в высших отделах мозга.

Смерть мозга - необратимая утрата способности коры головного мозга отправлять функцию осуществления высшей нервной деятельности при сохраненной деятельности сердца и газообмене, обеспеченном с помощью искусственной вентиляции легких.

Смерть насильственная - наступившая в результате воздействия на организм человека внешних факторов - механических, физических или химических.

Смерть ненасильственная - наступившая в результате болезни.

Смерть под лучом - наступившая во время воздействия на организм ионизирующего излучения в очень большой дозе.

Смерть скоропостижная - ненасильственная, наступившая быстро и неожиданно для окружающих на фоне кажущегося здоровья от молниеносно протекающего острого или скрыто протекающего хронического заболевания. Различия в понимании смерти скоропостижной и внезапной сводятся к срокам и механизмам ее наступления.

Сокращение девственной плевы - уменьшение диаметра гименального отверстия у девственниц при введении в него конца пальца.

Совершеннолетие - достижение возраста 18 лет, с которым закон связывает наступление полной дееспособности гражданина Российской Федерации; установление факта совершеннолетия в спорных случаях входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы.

Состояние терминальное - обратимое состояние угасания функций организма, предшествующее биологической смерти; включает предагональное состояние, агонию и клиническую смерть.

Состояния половые спорные - общее название решаемых судебно-медицинской экспертизой вопросов, связанных с осуществлением половой функции (половая принадлежность, способность к совокуплению, зачатию, оплодотворению, наличие беременности или ее прекращение, девственность и др.).

Сотрясение - 1) резкое инерционное (как правило, поступательно-возвратное) смещение органов тела человека при сильных ударах; 2) закрытое механическое повреждение отдельных органов или всего организма, которое характеризуется выраженными функциональными нарушениями при скудных и трудных для диагностики анатомических изменениях.

Сотрясение головного мозга - повреждение, при котором неврологическая симптоматика минимальна, отсутствуют переломы костей черепа и диагностируемые на макроскопическом уровне повреждения ткани мозга, давление и состав спинномозговой жидкости остаются без существенных изменений.

Способ Минакова - способ бальзамирования трупа, при котором в черепную, грудную и брюшную полость шприцем вводят спирто-формалиновую смесь.

Ссадина - поверхностное механическое повреждение кожи (до сосочкового слоя дермы).

Стерниты (чихательные вещества) - соединения, избирательно раздражающие чувствительные нервные окончания слизистых оболочек носоглотки и верхних дыхательных путей (адамсит, дифенилхлорарсин, дифенилцианарсин).

Странгуляция - механическая асфиксия, вызванная сдавливанием шеи (например, петлей, руками).

Тайна врачебная - совокупность сведений о болезни, а также об интимной или семейной жизни больного, ставших известными медицинским работникам при выполнении ими своих профессиональных обязанностей и не подлежащих разглашению.

Танатогенез - последовательность структурно-функциональных нарушений, вызванных заболеванием или повреждением, приводящая к смерти.

Танатология - раздел патологии, посвященный изучению смерти и связанных с ней процессов.

Танатология судебно-медицинская - раздел судебной медицины, изучающий процесс умирания и посмертные изменения органов и тканей применительно к целям и задачам судебно-медицинской экспертизы.

Тардые пятна - мелкоочечные кровоизлияния под плевру при асфиксии.

Токсикодинамика - действие ядов на организм.

Токсикокинетика - всасывание, распределение в организме, метаболизм и выделение яда.

Токсикология - область медицины, изучающая физические и химические свойства ядов (вредных и отравляющих веществ), механизм их действия на организм человека и разрабатывающая методы диагностики, лечения и профилактики отравлений.

Токсикология судебная - раздел судебной медицины, изучающий отравления применительно к задачам судебно-медицинской экспертизы.

Травма (повреждение) - нарушение целостности и функций тканей (органа) в результате внешнего воздействия.

Травма акустическая (акутравма, травма шумовая) - нарушение функций органа слуха в результате воздействия звука чрезмерной силы или продолжительности; манифестирует понижением функциональных возможностей слухового анализатора.

Травма боевая - полученная в боевых условиях.

Травма бытовая - полученная в бытовых условиях.

Травма закрытая - механическая, не сопровождаемая нарушением целостности наружных покровов тела травма; включает сотрясения, ушибы, разрывы и сдавления внутренних органов, растяжение и разрыв связок, вывихи и закрытые переломы.

Травма открытая - травма, при которой нарушена целостность наружных покровов.

Травма производственная - полученная на производстве и вызванная нарушением безопасности труда.

Травма родовая - 1) травма органов и тканей новорожденного во время родов; 2) травма родовых путей матери, возникшая во время родов.

Травма сочетанная - одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к разным анатомо-функциональным системам.

Травматизм - повторение однородных травм у лиц, находящихся в сходных условиях труда и быта, за определенный промежуток времени.

Травматология судебная - раздел судебной медицины, изучающий особенности механических повреждений, связанные со свойствами повреждающих предметов, прижизненностью, последовательностью и давностью повреждающего воздействия; разрабатывает методы судебно-медицинской экспертизы механических повреждений, в том числе методы определения степени вреда, причиненного здоровью пострадавшего, и идентификации повреждающих предметов.

Трасология - раздел криминалистики, изучающий закономерности следообразования и свойства следов с целью идентификации объекта, оставившего следы.

Трасология судебно-медицинская - раздел судебной медицины, разрабатывающий методы групповой и индивидуальной идентификации ранящего предмета по особенностям его следа в поврежденных тканях.

Трение - механическое взаимодействие травмирующего предмета и тела, движущихся в касательном (тангенциальном) направлении относительно друг друга.

Трудоспособность - совокупность способностей человека к действиям, направленным на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги.

Трудоспособность общая - способность к неквалифицированному труду, выполнению простейших трудовых процессов и самообслуживанию.

Трудоспособность профессиональная - способность к труду в определенной профессиональной сфере (рабочий-строитель, инженер, врач, музыкант).

Трудоспособность специальная - способность к профессиональной деятельности по определенной специальности (рабочий-строитель-маляр, инженер-конструктор, врач-стоматолог, музыкант-скрипач).

Труп - тело человека (животного) после его биологической смерти.

Убийство - противоправное лишение жизни другого человека.

Удавление - вид странгуляционной асфиксии, при котором сдавление шеи происходит не под действием тяжести тела, затягивающей петлю, а под влиянием другой силы.

Удар - кратковременное механическое взаимодействие травмирующего предмета и тела при центростремительном действии травмирующих сил.

Удар солнечный - разновидность теплового удара, при котором одновременно с теплом на кожу непокрытой головы и открытые части тела действуют солнечные лучи.

Удар тепловой - болезненное состояние организма вследствие общего перегревания.

Узоры пальцевые - узоры, образуемые гребешками кожи концевых фаланг пальцев кистей.

Укус - повреждение, причиняемое зубами, обусловленное давлением на кожу, ее натяжением и перерастяжением, что и определяет характер следов укуса (надкус, след-отпечаток, откусывание).

Укус рваный - возникает при нажиме передних зубов обеих челюстей с прорывом эпидермиса и движением зубов в направлении спереди назад.

Укус сосательный - формируется при условии присасывающего действия полости рта и осаднением эпидермиса в противоположном направлении (на внешнем крае следа).

Умирание - последовательно развивающийся процесс прекращения жизнедеятельности организма в терминальном состоянии, предшествующий наступлению биологической смерти; характеризуется постепенным угасанием функций различных систем, органов и тканей, протекающим в порядке, обратном их созреванию в филогенезе.

Ушиб мозга - очаг некроза в результате непосредственного (или опосредованного) воздействия травмирующего фактора на вещество мозга при открытой или закрытой черепно-мозговой травме.

Фабрикантова признак - мелкие кровоизлияния в лоханках почек при переохлаждении.

Фауна трупная - совокупность животных, обитающих на трупе и способствующих его разрушению.

Флора трупная - совокупность растений, произрастающих на тканях трупа и способствующих его разрушению.

Флоранса проба - ориентировочный метод выявления наличия спермы в пятне, основанный на ее способности в присутствии смеси растворов йода и калия йодата образовывать кристаллы в виде параллелепипедов светло-коричневого цвета.

Фотосовмещения метод - сравнение изображений лица на прижизненной фотографии и черепа в соответствующем ракурсе и масштабе, которые совмещают и накладывают друг на друга фотографическим способом или с помощью компьютера.

Халатность - неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организации либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Членовредительство - умышленное причинение вреда своему здоровью с целью уклонения от выполнения определенных обязанностей.

Шок - генерализованная нейрососудистая реакция на повреждение, состоящая в централизации кровообращения, гипотензии и секвестрации крови; важнейшими патогенетическими звеньями развития шока служат сверхсильная нервная афферентация из зоны повреждения (особенно при травматическом и ожоговом шоке), перераспределение крови и нарушение ее реологических свойств.

Штанцмарка - отпечаток дульного среза оружия на коже вокруг входного отверстия раны в виде ссадины или кровоподтека при выстреле в упор.

Эвтаназия - намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий.

Эксгумация - извлечение трупа из места захоронения для его судебно-медицинской экспертизы.

Экспертиза судебная - регламентированное законом исследование материалов и объектов, которое проводят по поручению суда и следствия лица, сведущие в какой-либо специальной отрасли знания, и составление обоснованного заключения по специальным вопросам, возникающим при расследовании или судебном рассмотрении уголовного дела.

Экспертиза судебно-медицинская - назначается судебно-следственными органами для изучения вопросов, возникших при расследовании уголовных и гражданских дел и требующих специальных медицинских (судебно-медицинских) знаний. Это процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и вынесения заключения экспертом по вопросам, решение которых требует специальных медицинских познаний и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания,

лицом, производящим дознание, следователем или прокурором в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Экспертиза дополнительная - назначается в дополнение к ранее проведенной для решения вопросов по вновь открывшимся в процессе расследования обстоятельствам.

Экспертиза комиссионная - производится группой врачей различных специальностей.

Экспертиза комплексная - производится с привлечением специалистов немедицинских профессий (например, физиков, инженеров).

Экспертиза первичная - проводится впервые по данному делу.

Экспертиза повторная - назначается для уточнения выводов первичной судебно-медицинской экспертизы и устранения обнаруженных противоречий.

Экстракция зуба (травматическое удаление) - полное отделение зуба от зубного ложа, сопровождаемое нарушением связи зуба и его сосудистонервного пучка с опорным аппаратом.

Экхимоз - обширное кровоизлияние в кожу или слизистую оболочку.

Электротравма - травма, вызванная воздействием на органы и ткани электрического тока большой силы или напряжения (в том числе молнии); характеризуется поражением нервной системы (судороги, потеря сознания), нарушением кровообращения и (или) дыхания, глубокими ожогами.

Эмфизема трупная - образование на коже трупа гнилостных пузырей, в тканях и органах - полостей, заполненных гнилостными газами.

Яд - вещество, вызывающее отравление или смерть при попадании в организм в относительно малом количестве.

Яд трупный (исторически) - гипотетическое вещество, действию которого приписывали смертельные заболевания лиц, имевших дело с трупами; по современным представлениям, эти заболевания были обусловлены заражением патогенными микроорганизмами.

Яды гемотропные (кровяные яды) - вещества, изменяющие состав и свойства крови.

Яды деструктивные - вещества, действующие после всасывания в кровь на чувствительные к ним ткани, вызывая их дистрофию и некроз.

Яды едкие - вещества, вызывающие некроз тканей в месте контакта с ними.

Ятрогения - причинение вреда здоровью пациента, находящееся в прямой или косвенной связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических или реабилитационных мероприятий.