

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

 **УТВЕРЖДАЮ:**
 проректор по учебной работе
 М.Н. Дюженко Шевченко О.А.
 20 16 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Специальность 31.05.03 «Стоматология»
Квалификация выпускника врач-стоматолог общей практики
Форма обучения очная
Факультет стоматологический
Кафедра-разработчик рабочей программы судебной медицины

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч	Лаб. прак- тикум, ч	Практ. занятий ч	Клини- ческих практ. занятий ч	Семи- наров ч	СРС, ч	КР, ч	Экза- мен, ч	Форма промежу- точного контроля (экзамен/ зачет)
	зач. ед.	ч.									
VII	2	72	16			32		24			зачет
Итого	2	72	16			32		24			зачет

Кемерово 2016

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Целями освоения дисциплины являются:

- Обучить студентов теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения обязанностей судебно-медицинских экспертов и при производстве первоначальных следственных действий.

- Ознакомление их с морфологическими особенностями течения патологических процессов при механической травме и некоторых экстремальных состояниях (терминальные состояния, смерть и трупные явления, отравления, механическая асфиксия), правовой регламентации организации судебно-медицинской экспертизы, основным проблемам медицинской биоэтики, вопросам ответственности врачей за причинение вреда здоровью и за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

1.1.2. Задачи дисциплины:

- Формирование основ знаний и выработка практических навыков в области судебной медицины и проведения судебно-медицинской экспертизы для повышения эффективности следствия, суда и защиты.

- Стимулирование интереса к выбранной профессии.

- Формирование целостного представления о судебной медицине как о науке отражающей современный уровень специальных знаний и мировоззрения будущих врачей при правонарушениях медицинских работников, влекущих за собой уголовную ответственность.

1.2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

1.2.2. Дисциплина относится к базовой / вариативной части Блока 1.

1.2.3. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в циклах следующих дисциплин: философия, психология, правоведение, латинский язык, иностранный язык, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология, травматология, гигиена, организация здравоохранения, восстановительная медицина, терапия, общая хирургия, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, неврология, медицинская генетика, дермато-венерология, акушерство, медицинская реабилитация, инфекционные болезни, организация здравоохранения.

1.2.4. Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: медицинское право, судебно-медицинская психиатрия, токсикология.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Организационно-управленческая.
2. Психолого-педагогическая.
3. Научно-исследовательская.

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В процессе освоения данной дисциплины студент формирует следующие общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции при освоении ООП ВО, реализующей ФГОС ВО:

Компетенции		Краткое содержание и структура компетенции. Характеристика обязательного порогового уровня			
Код	Содержание компетенции (или её части)	Иметь представление	Знать	Уметь	Владеть
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	О социальных заболеваниях и травмах в Кузбассе.	Социально значимые заболевания (травмы) и их морфологические особенности.	Диагностировать социально значимые заболевания (травмы) при экспертизе трупов и живых лиц.	Знаниями алгоритма действий при выявлении этой патологии.
ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий.	О понятии судебной медицины, предметах, объектах, методов.	Теоретические основы судебно-медицинской травматологии, судебно-медицинской танаологии, судебно-медицинской антропологии.	Проводить судебно-медицинские экспертизы объектов судебной медицины.	Методами проведения судебно-медицинской экспертизы (наблюдение, описание, измерение, вычисление, моделирование, эксперимент, физические, химические, биологические, специальные).
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации.	О процессуальных и организационных основах судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Основные вопросы судебно-медицинской экспертизы трупов, живых лиц и вещдоков биологического	Проводить и оформлять судебно-медицинских экспертиз	Знаниями алгоритма действий при проведении экспертизы и оформлении актов.

ПК-5	<p>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или факта установления наличия стоматологического заболевания.</p>	<p>О значимых социально-медицинских заболеваниях и травмах в Кузбассе, а также причинах и условиях их возникновения и развития.</p>	<p>Социально значимые заболевания и травмы, а также причины и условия их возникновения и развития, а также методы предупреждения.</p>	<p>Диагностировать нозологические формы (заболевания и травмы челюстно-лицевого аппарата) непосредственно связанные с наступлением смерти, учитывая морфологические особенности секционного материала, а также при изучении медицинской документации и материалов гражданского и уголовного дела.</p>	<p>Основами техники судебно-медицинского исследования трупа, изъятая для лабораторных исследований, правильного оформления документации, предусмотренной в судебно-медицинском морге.</p>
ПК-7	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.</p>	<p>Основные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц и трупов.</p>	<p>Основные морфологические особенности повреждений внутренних органов, скелета и мягких тканей.</p>	<p>Диагностировать нозологические формы (заболевания внутренних органов) непосредственно связанные с наступлением смерти, учитывая морфологические особенности секционного материала, а также при изучении медицинской</p>	<p>Основами техники судебно-медицинского исследования трупа, изъятая для лабораторных исследований, правильного оформления документации, предусмотренной в судебно-медицинском морге. Трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в</p>

				<p>и документации материалов гражданского уголовного дела. Устанавливать механизмы формирования повреждённых костей, внутренних органов, мягких тканей.</p>	<p>случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта. Алгоритмом описания морфологических особенностей повреждений. И достаточной коррекции выявленных повреждений в рамках установленного патологического состояния.</p>
ПК-17	<p>Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>	<p>О направлениях научных исследований и основных результатов, полученных отечественными зарубежными исследователями по проблемам разработок профессиональной сфере.</p>	<p>Перспективные направления научных исследований и основные результаты, полученные отечественными зарубежными исследователями по проблемам разработок профессиональной сфере.</p>	<p>Обобщать полученные результаты, делать аргументированные выводы</p>	<p>Научным стилем изложения материала; приемами оформления работ; способами обработки, систематизации, оценки и интерпретации информации; навыками демонстрации исследовательского опыта и имеющихся авторских заделов (достижений).</p>

1.4. Объём учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры
	В зачетных единицах (ЗЕ)	В академических часах (ч)	Трудоемкость по семестрам (ч)
			VII
Аудиторная работа , в том числе:	1,33	48	48
Лекции (Л)	0,44	16	16
Лабораторные практикумы (ЛП)			
Практические занятия (ПЗ)			
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,89	32	32
Семинары (С)			
Самостоятельная работа студента (СРС) , в том числе НИРС	0,67	24	24
Промежуточная аттестация:	зачет (З)	-	-
	экзамен (Э)	-	-
Экзамен / зачёт			зачет
ИТОГО	2,0	72	72

2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 ч.

2.1. Учебно-тематический план дисциплины.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	Виды учебной работы		СРС	Формы текущего контроля
			Аудиторные часы			
			Л	КПЗ		
1.	Предмет и содержание судебной медицины (история). Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
2	Судебно-медицинская танатология. Экспертиза (исследование трупа). Осмотр трупа на месте происшествия. Установление давности наступления смерти.	8	2	4	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
3	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов

	повреждений причиненными тупыми твердыми предметами.					Тестирование
4	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
5	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы и падения с высоты.	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
6	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
7	Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.	4	0	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
8	Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от действия физических факторов внешней среды (температуры, электричества и др.).	3	0	2	1	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
9	Судебно-медицинская токсикология.	3	0	2	1	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
10	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших подозреваемых и других лиц.	8	2	4	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
11	Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений и состояний.	3	0	2	1	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
12	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	3	0	2	1	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
13	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.	4	0	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование

14	Судебно-медицинская идентификация личности. Судебно-медицинская экспертиза возраста.	6	2	2	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование
	Зачет					Собеседование Тестирование
	Всего	72	16	32	24	

2.2. Лекционные (теоретические) занятия.

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Количество часов	Результат обучения, формируемые компетенции
1.	Предмет и содержание судебной медицины (история). Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Система предмета, методология, история судебной медицины. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины и основные направления развития научных исследований в настоящее время. Судебно-медицинская экспертиза, ее предмет. Виды экспертизы. Порядок проведения и назначения экспертизы. Обязанности, права и ответственность эксперта. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против личности. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы.	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
2.	Судебно-медицинская танатология. Экспертиза (исследование трупа). Осмотр трупа на месте происшествия. Установление давности	Учение о смерти. Морфологические признаки остро наступившей смерти. Судебно-медицинская характеристика и значение ранних и поздних трупных изменений и методы их исследования. Ориентировочное установление давности смерти по выраженности трупных изменений, возможности решения других экспертных вопросов. Лабораторные методы установления	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17

	наступления смерти.	давности наступления смерти. Регламентация, порядок, организация, документация осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрительной на нее. Основные требования «Правил судебно-медицинского исследования трупа».		
3.	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненными тупыми твердыми предметами.	Понятий «травматология», «судебно-медицинская травматология». Травматизм, его виды, судебно-медицинское значение, причины, профилактика. Прижизненные и посмертные (умышленные и случайные) телесные повреждения, последовательность их причинения. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран, переломов, вывихов от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений.	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
4.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.	Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих и других предметов. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Особенности повреждений острыми предметами, причиняемых собственной и посторонней рукой. Возможности судебно-медицинского установления орудия травмы.	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
5.	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы и падения с высоты.	Виды транспортной травмы. Автомобильная травма. Механизмы и фазы возникновения повреждений при каждом из них. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Специфические и характерные повреждения. Особенности осмотра места происшествия и трупа при дорожно-транспортных происшествиях и техники судебно-медицинского исследования трупа.	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17

		<p>Железнодорожная травма: морфологическая характеристика повреждений, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения и проведения экспертизы при расчленении.</p> <p>Краткие сведения о мотоциклетных, тракторных, авиационных, водных травмах.</p> <p>Повреждения при падениях с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика повреждений, ее зависимость от высоты, вида падения и других условий. Падение на лестничном марше.</p>		
6.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	<p>Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему, классификация, принципы устройства. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела.</p> <p>Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции. Входное и выходное огнестрельное отверстия, их морфологические признаки. Раневой канал. Повреждения из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.</p>	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
10.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших подозреваемых и других лиц.	<p>Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).</p>	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
14.	Судебно-медицинская идентификация личности. Судебно-медицинская экспертиза возраста.	<p>Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам идентификации личности. Судебно-медицинская экспертиза при идентификации личности по отпечаткам пальцев, стоматологическому статусу, отпечаткам мягкого неба и языка.</p>	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17

	Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.		
Итого		16	

2.3. Лабораторные практикумы не предусмотрены.

2.4. Практические занятия не предусмотрены.

2.5. Клинические практические занятия.

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Форма контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
1.	Предмет и содержание судебной медицины (история). Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Система предмета, методология, история судебной медицины. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины и основные направления развития научных исследований в настоящее время. Судебно-медицинская экспертиза, ее предмет. Виды экспертизы. Порядок проведения и назначения экспертизы. Обязанности, права и ответственность эксперта. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против личности. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-17
2.	Судебно-медицинская танатология.	Учение о смерти. Морфологические признаки остро наступившей смерти.	4	Собеседование Проверка конспектов	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5,

	Экспертиза (исследование трупа). Осмотр трупа на месте происшествия. Установление давности наступления смерти.	Судебно-медицинская характеристика и значение ранних и поздних трупных изменений и методы их исследования. Ориентировочное установление давности смерти по выраженности трупных изменений, возможности решения других экспертных вопросов. Лабораторные методы установления давности наступления смерти. Регламентация, порядок, организация, документация осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрительной на нее. Основные требования «Правил судебно-медицинского исследования трупа».		Тестирование	ПК-7, ПК - 17
3.	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненными тупыми твердыми предметами.	Понятий «травматология», «судебно-медицинская травматология». Травматизм, его виды, судебно-медицинское значение, причины, профилактика. Прижизненные и посмертные (умышленные и случайные) телесные повреждения, последовательность их причинения. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран, переломов, вывихов от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
4	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.	Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих и других предметов. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17

		<p>Особенности повреждений острыми предметами, причиняемых собственной и посторонней рукой.</p> <p>Возможности судебно-медицинского установления орудия травмы.</p>			
5.	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы и падения с высоты.	<p>Виды транспортной травмы. Автомобильная травма. Механизмы и фазы возникновения повреждений при каждом из них. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Специфические и характерные повреждения. Особенности осмотра места происшествия и трупа при дорожно-транспортных происшествиях и техники судебно-медицинского исследования трупа. Железнодорожная травма: морфологическая характеристика повреждений, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения и проведения экспертизы при расчленении.</p> <p>Краткие сведения о мотоциклетных, тракторных, авиационных, водных травмах.</p> <p>Повреждения при падениях с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика повреждений, ее зависимость от высоты, вида падения и других условий. Падение на лестничном марше.</p>	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-17.
6.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	<p>Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему, классификация, принципы устройства. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела.</p> <p>Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции. Входное и выходное огнестрельное отверстия, их морфологические признаки. Раневой канал. Повреждения из</p>	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-17

		дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.			
7.	Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.	Понятие о гипоксии и механической асфиксии, ее виды. Патофизиология асфиксии. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
8.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от действия физических факторов внешней среды (температуры, электричества и др.).	Общее и местное действие высокой и низкой температуры. Ожоги, установление прижизненности. Тепловой и солнечный удары. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие смерти, диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Замерзание трупов. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от пониженного (повышенного) атмосферного давления и лучистой энергии. Электротравма. Поражение молнией. Особенности осмотра места происшествия и трупа при электротравме.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
9.	Судебно-медицинская токсикология.	Понятие о ядах, их классификация по химическому составу и механизмам действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами, деструктивными ядами, гемитропными ядами, ядохимикатами, функциональными ядами. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Пищевые отравления. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинская экспертиза при отравлениях.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
10.	Судебно-медицинская	Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и	4	Собеседование Проверка конспектов	ОК-1, ОПК - 1, ОПК-6, ПК-5,

	экспертиза потерпевших подозреваемых и других лиц.	других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).		Тестирование	ПК-7, ПК - 17
11.	Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений и состояний.	Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
12.	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемы при экспертизе крови. Представление о принципах и возможностях экспертизы семенной жидкости, слюны, волос и других биологических объектов; вопросы, разрешаемые экспертизой.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17
13.	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.	Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии – основах профессиональной медицинской морали. Присяга врача. «Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении» о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае. Действия врача в условиях крайней необходимости.	2	Собеседование Проверка конспектов Тестирование	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК - 17

		<p>Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу Российской Федерации.</p> <p>Врачебные ошибки (определение, виды врачебных ошибок, их причины).</p> <p>Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике.</p> <p>Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.</p>			
14.	<p>Судебно-медицинская идентификация личности.</p> <p>Судебно-медицинская экспертиза возраста.</p>	<p>Поводы судебно-медицинской идентификации личности. Установление личности по внешним признакам. Правила составления словесного портрета. Роль особых примет в отождествлении личности неизвестного трупа.</p> <p>Дактилоскопическая идентификация личности.</p> <p>Идентификация личности трупа неизвестного человека по костным останкам. Методы определения пола, возраста и роста. Геномная дактилоскопия.</p> <p>Установление личности по данным медицинских документов.</p> <p>Установление личности трупа с использованием прижизненных снимков.</p> <p>Особенности исследования расчлененных трупов.</p>	2	<p>Собеседование</p> <p>Проверка конспектов</p> <p>Тестирование</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-17</p>
Итого			32		

2.6. Семинары не предусмотрены.

2.7. Самостоятельная работа студентов.

№	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Форма контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
---	--------------------------------------	---------	--------------	----------------	---

1	Предмет и содержание судебной медицины (история). Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Подготовка рефератов.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
2	Судебно-медицинская танатология. Экспертиза (исследование трупа). Осмотр трупа на месте происшествия. Установление давности наступления смерти.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
3	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненными тупыми твердыми предметами.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Подготовка рефератов. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
4	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
5	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы и падения с высоты.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
6	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Подготовка рефератов. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
7	Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17

		Решение ситуационных задач.			
8	Судебно-медицинская экспертиза в случаях смерти от действия физических факторов внешней среды (температуры, электричества и др.).	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	1	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
9	Судебно-медицинская токсикология.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	1	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
10	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших подозреваемых и других лиц.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17.
11	Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений и состояний.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	1	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
12	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Решение ситуационных задач.	1	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
13	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Подготовка рефератов.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17

14	Судебно-медицинская идентификация личности. Судебно-медицинская экспертиза возраста.	Конспектирование основной и дополнительной литературы по теме занятия. Подготовка рефератов.	2	Собеседование. Проверка конспектов. Защита рефератов.	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17
Итого			24		

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Виды образовательных технологий

1. Лекции, в том числе с демонстрацией костных и влажных препаратов.
2. Вскрытие трупов в секционном зале с оформлением актов экспертиз забором биоматериала для дополнительных лабораторных исследований.
3. Просмотр учебных видеофильмов. Анализ актов экспертиз трупов.
4. Занятия с визуализацией повреждений, анализом возможных механизмов их формирования, интерпретацией обстоятельств происшествия и идентификацией орудий травмы.

Лекционные занятия проводятся в специально выделенных для этого помещениях – лекционном зале. Все лекции читаются с использованием мультимедийного сопровождения и подготовлены с использованием программы Microsoft Power Point. Каждая тема лекции утверждается на совещании кафедры. Часть лекций содержат графические файлы в формате JPEG. Каждая лекция может быть дополнена и обновлена. Лекций хранятся на электронных носителях в учебно-методическом кабинете и могут быть дополнены и обновлены.

Клинические практические занятия проводятся на базах кафедры в специально подготовленных учебных комнатах, в секционном зале, в отделе экспертизы живых лиц и лабораториях КОБСМЭ. Часть практических занятий проводится с мультимедийным сопровождением, цель которого – демонстрация клинического материала из архива кафедры. Архивные графические файлы хранятся в электронном виде, постоянно пополняются и включают в себя (мультимедийные презентации по теме занятия, клинические примеры, фотографии пациентов, схемы, таблицы, видеофайлы).

На клиническом практическом занятии студент может получить информацию из архива кафедры, записанную на электронном носителе (или ссылку на литературу) и использовать ее для самостоятельной работы. Визуализированные и обычные тестовые задания в виде файла в формате MS Word, выдаются преподавателем для самоконтроля и самостоятельной подготовки студента к занятию.

В образовательном процессе на кафедре судебной медицины также используются:

1. Case-study – анализ реальных судебно-медицинских экспертиз по врачебным ошибкам, имевших место в практике, и судопроизводстве: ситуационные задачи, разработанные кафедрой судебной медицины.
2. Игра – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности при экспертизе по врачебным ошибкам.
3. Контекстное обучение – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением: обучение с использованием причинно-следственного принципа.

4. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с объектом экспертизы.
5. Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи: объяснение механизмов возникновения повреждений на основе знаний, полученных при изучении фундаментальных дисциплин.
6. Опережающая самостоятельная работа – изучение студентами нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.

3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом (должен составлять не менее 20%) и фактически составляет не менее 20% от аудиторных занятий, т.е. 10 часов.

№ п/п	Наименование тем дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Методы интерактивного обучения	Кол-во часов
1.	Тема №2	Клинические практические занятия.	4	Экспертиза (исследование трупа). Осмотр трупа на месте происшествия (по макетам). Оформление актов экспертиз трупов.	2
2.	Тема №3	Практические и семинарские занятия	2	Дискуссии, тренинги, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных задач, контекстное обучение (описание повреждений расположенных на костных и влажных препаратах).	1
3.	Тема №4	Практические и семинарские занятия	2	Дискуссии, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных задач, тренинги (определение механизмов формирования повреждений, ситуационные экспертизы).	1
4.	Тема №5	Практические и семинарские занятия	2	Дискуссии, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных	1

				задач, тренинги (описание повреждений расположенных на костных и влажных препаратах).	
5.	Тема №6	Практические и семинарские занятия	2	Дискуссии, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных задач, проблемное обучение (описание повреждений расположенных на костных и влажных препаратах).	1
6.	Тема №7	Практические и семинарские занятия	2	Дискуссии, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных задач, описание повреждений расположенных на костных и влажных препаратах.	1
7.	Тема №10	Практические и семинарские занятия	4	Дискуссии, ролевые игры, оформление судебно-медицинских актов, обсуждение ситуационных задач, описание повреждений расположенных на костных и влажных препаратах.	2
8..	Тема №14	Практические и семинарские занятия	2	Case-study, тренинги, дискуссия: Судебно-медицинская идентификация личности по костным останкам и по стоматологическому статусу. Судебно-медицинская экспертиза возраста. Оформление актов экспертиз.	1
11.	ИТОГО:				10

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Виды и формы контроля знаний

№ п/п	№№ охватываемых тем	Результаты освоения (знания, умения, владения)	Виды контроля	Формы контроля	Коэффициент весомости
1.	1	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1	5
2.	2	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1 ПР-3 Показательное вскрытие труппа.	7
3.	3,4	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	11
4.	5	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	5
5.	6	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	5
6.	7	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	5
7.	8	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1	5

				ПР-3 ТС-1 ТС-2	
8.	9	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	5
9.	10-11	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	7
10.	12-14	ОК-1, ОПК – 1, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК -17	Текущий	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-3 ТС-1 ТС-2	10
11.	Зачет		Промежуточный		45
ИТОГО					100

4.2. Контрольно-диагностические материалы.

- 1) Устный исходный и выходной контроль знаний модулей дисциплины.
- 2) Тестовый исходный и выходной контроль знаний модулей дисциплины.
- 3) Решение ситуационных задач в конце КПЗ.
- 4) Рейтинговый контроль знаний студентов в конце цикла дисциплины.
- 5) Тестовый и устный экзамен по дисциплине с выставлением зачета.

4.2.1. Список вопросов для подготовки к зачёту:

1. Приведите статьи УК РФ, определяющие тяжесть вреда здоровью.
2. Дайте определение уголовному процессу, в каких его стадиях принимает участие судебно-медицинский эксперт.
3. Как определяется вред здоровью при множественных, взаимно отягощающих друг друга повреждениях?
4. Как установить, что выстрел произведен собственной рукой?
5. Чем резаная рана похожа на рубленную, отличие от нее.
6. Сколько прошло времени после наступления смерти, если окоченение умеренно выражено только в мышцах ног, какие другие трупные явления отмечаются при этом?
7. Как и кем изымаются, упаковываются и направляются вещественные доказательства с места происшествия в СМ лабораторию для исследования?

8. Какой род смерти характерен для разных видов странгуляционной асфиксии и почему?
9. Перечислите признаки быстрого темпа наступления смерти, выявляемые при повешении.
10. Что такое отравление, каково его происхождение и классификация?
11. В каких случаях в соответствии с УПК назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
12. Приведите квалификационные признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них.
13. Приведите понятия и пределы компетенции судебно-медицинского эксперта при установлении неизгладимого обезображивания лица.
14. На какие вопросы обязан ответить СМЭ при экспертизе или освидетельствовании по поводу определения вреда здоровья.
15. Перечислите обязанности и уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта.
16. По каким поводам назначается акушерско-гинекологическая СМЭ в связи с преступлениями и половыми состояниями?
17. Какие признаки свидетельствуют о давности пребывания трупа в воде?
18. Назовите повреждения характерные для водителя, при столкновении автомобиля с препятствием.
19. Дайте определение понятию изнасилование. Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы в связи с подозрением на это преступление?
20. Что можно использовать на месте происшествия для предположения о прижизненности сгорания человека?
21. Приведите доказательства смерти от компрессионной асфиксии.
22. Чем отличаются признаки падения на плоскость с высоты собственного роста от падения с большой высоты?
23. Как доказать наступления смерти от действия технического электричества?
24. Перечислите основные требования к протокольной части и выводам заключения эксперта.
25. Назовите поводы эксгумации, задачи судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа.
26. Перечислите повреждения водителя мототранспорта и пешехода при их столкновении.
27. Перечислите квалификационные признаки, используемые для определения вреда здоровья.
28. Условия способствующие и препятствующие отображению формы тупого предмет.
29. Прижизненное действие низкой температуры.
30. Особенность СМЭ трупа при отравлениях.
31. Как проводится отождествление личности по костным останкам?
32. Как проявляется на повреждение волочение тела, как установить направление волочения?
33. Что такое судебная медицина и ее задачи?
34. Что такое побои и компетенция СМЭ?
35. Признаки аспирационного и спастического утопления.
36. Что такое развратные действия. Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы?
37. Как оценить средний вред здоровья в случаях наступлении смерти?
38. Где проявляется, и какое судебно-медицинское значение имеет трупное высыхание?
39. Как проявляется и чем характеризуется действие низкой температуры?
40. Назовите статьи УПК РФ по которым эксперт при проведении каждой экспертизы дает подписку и в случае нарушения несет уголовную ответственность?
41. Как устанавливается тяжесть вреда здоровья при наличии нескольких квалифицирующих признаков?

42. По каким поводам производится экспертиза возраста и ее возможности?
43. Можно ли определить положение потерпевшего в момент выстрела?
44. Как доказать повреждение кожи электрическим током?
45. Классификация механической асфиксии.
46. Признаки острой (быстрой) смерти при осмотре трупа.
47. Повреждения характерные для падения с большой высоты на голову, механизмы их образования.
48. Каковы этические и юридические основы отношения к активной и пассивной эвтаназии?
49. Признаки выстрела в упор.
50. Как устанавливается стойкая утрата трудоспособности?
51. Как установить происхождение ожогов от действия пламенем, горячей жидкостью или пара?
52. Перечислите механизмы действия тупого предмета и возможность их установления по повреждению.
53. Как оценить тяжесть вреда здоровья в случаях наступления смерти?
54. Причины смерти при механической травме.
55. Перечислите права эксперта, в каком документе они изложены.
56. Как понимается искусственная болезнь и членовредительство. Каковы особенности проведения экспертизы, ее роль при их установлении?
57. Как отличить входное пулевое отверстие от выходного на плоских костях?
58. Как оценить тяжесть вреда здоровья при повреждении полностью или частично ранее утраченной функции органа?
59. Приведите судебно-медицинские доказательства смерти при отравлении окисью углерода.
60. Приведите доказательства смерти при отравлении метиловым спиртом.
61. В каких случаях и кем может быть выдано врачебное свидетельство о смерти без вскрытия скоропостижно умершего человека?
62. Что следует устанавливать при выявленииссадин, кровоподтеков и небольших поверхностных ран при проведении соответствующей экспертизы?
63. Что следует считать биологической смертью. Как она устанавливается?
64. Какова роль эксперта в установлении рода и вида насильственной смерти?
65. Перечислите признаки рубленной раны головы. Ее отличие от раны, возникшей от удара ребром твердого тупого предмета.
66. Как устанавливается давность смерти на месте происшествия?
67. Перечислите морфологические признаки смерти от переохлаждения.
68. Каков порядок назначения СМЭ и судебно-медицинского исследования, как при этом называются судебно-медицинские документы?
69. Приведите классифицирующие признаки среднего вреда здоровью и примеры каждого из них
70. Понятие, организация, методика и значение осмотра трупа на месте его обнаружения.
71. С какой целью производят судебно-медицинская экспертиза подозреваемого при половых преступлениях?
72. Назовите криминалистическое значение петель при повешении.
73. Перечислите квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровья.
74. Перечислите доказательства наступления смерти от удушения руками.
75. Перечислите значения трупных пятен и трупного окоченения.
76. Что подразумевается под насильственными действиями сексуального характера и возможности СМЭ при каждом из них?
77. Каково отличие и судебно-медицинское значение странгуляционной борозды при повешении и удушении руками?
78. Когда в соответствии с УПК обязательно назначении экспертизы?

79. Назовите значение разных путей введения яда в организм.
80. Как устанавливается, и какое судебно-медицинское значение имеет охлаждения трупа?
81. Приведите и охарактеризуйте зоны близкого выстрела?
82. Понятие "асфиксия", "механическая асфиксия" и их классификация.
83. На чем основана дифференциальная диагностика прижизненного и посмертного попадания желудочного содержимого в дыхательные пути?
84. Признаки огнестрельной раны нанесенной дробью на разных расстояниях.
85. Что на месте обнаружения трупа при подозрении на действие молнии, может подтвердить это предположение?
86. Какое судебно-медицинское значение имеют поздние трупные изменения, через какое время они появляются?
87. Что означают слова экспертиза и эксперт, какие экспертизы наиболее часто назначаются при расследовании уголовных дел?
88. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
89. Назовите признаки прижизненности странгуляционной борозды.
90. Какова последовательность методики проведения СМЭ живых лиц?
91. Назовите признаки механической асфиксии при аспирации кровью и от закрытия отверстий рта и носа?
92. Каковы условия действия яда на организм?
93. Какое время прошло с момента смерти, если трупные пятна не изменяются при надавливании пальцем, как выражены при этом другие трупные явления?
94. Как изымается кровь на разных предметах носителях для направления на судебно-биологическое исследование?
95. Какие трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию?
96. Приведите судебно-медицинское значение ссадин, царапин, кровоподтеков.
97. Как устроен пулевой и дробовой патрон, в чем заключается механизм выстрела?
98. Какие особенности колпаче-режущего орудия можно установить по исследованию повреждения на трупе?

4.2.2. Тестовые задания предварительного контроля (примеры):

Укажите правильные ответы в п.п. 1-20 в соответствии со следующим буквенным кодом:

- А — правильно: 1, 2, 3.
- Б — правильно: 1,3.
- В — правильно: 2, 4.
- Г — правильно: 4.
- Д — правильно: 1, 2, 3, 4.
- Е — правильно: 2.

1. Задачами осмотра места происшествия являются:
 1. Выявление вещественных доказательств.
 2. Проведение экспертизы вещественных доказательств.
 3. Изъятие вещественных доказательств.
 4. Предъявление вещественных доказательств подозреваемым.
2. Осмотр места происшествия организует:
 1. Участковый сотрудник полиции.
 2. Судебно-медицинский эксперт.
 3. Федеральный судья.
 4. Следователь.
3. Способы осмотра места происшествия:

1. Концентрический.
 2. Статический.
 3. Эксцентрический.
 4. Динамический.
4. При осмотре места происшествия составляют следующие документы:
1. Акт осмотра трупа на месте происшествия.
 2. Протокол допроса свидетеля на месте происшествия.
 3. Экспертиза трупа на месте происшествия.
 4. Протокол осмотра места происшествия.
5. В осмотре трупа на месте его обнаружения участвуют:
1. Следователь.
 2. Поняты.
 3. Врач-специалист в области судебной медицины.
 4. Адвокат.
6. Достоверными признаками наступления смерти являются:
1. Отсутствие сердцебиения.
 2. Трупное окоченение.
 3. Отсутствие корнеального и зрачкового рефлексов.
 4. Трупные пятна.
7. При отсутствии достоверных признаков смерти врач должен на месте осмотра сделать следующее:
1. Вызвать скорую медицинскую помощь.
 2. Принять меры к восстановлению жизненных функций.
 3. В протоколе указать характер реанимационных мероприятий, время их начала и окончания.
 4. Провести артериосекцию для доказательства отсутствия кровообращения.
8. Наиболее точно давность наступления смерти может быть определена:
1. По трупным пятнам.
 2. По трупному окоченению.
 3. По реакции зрачков на введение в переднюю камеру глаза пилокарпина и атропина.
 4. По совокупности всех перечисленных явлений.
9. По трупным пятнам можно установить:
1. Давность наступления смерти.
 2. Возможную причину смерти.
 3. Изменение положения трупа.
 4. Поверхность, на которой лежал труп.
10. Средняя скорость охлаждения трупа при температуре окружающего воздуха 18-20 °С составляет:
1. 2,5° в час.
 2. 2° в час.
 3. 1,5° в час.
 4. 1° в час.
11. К поздним трупным изменениям относится все перечисленное, кроме:
1. Гниения.
 2. Мумификации.
 3. Торфяного дубления.
 4. Аутолиза.
12. Стадия формирования трупного пятна:
1. Стаз.
 2. Гиперстаз.
 3. Гипостаз.

4. Разгар.

13. Для мумификации трупов необходимы следующие условия:

1. Пониженная температура.
2. Пониженная влажность.
3. Наличие микроорганизмов.
4. Слабо выраженный подкожный жировой слой.

14. После осмотра трупа на месте его обнаружения врач может ответить на все перечисленные ниже вопросы следователя, кроме:

1. Какова ориентировочная причина смерти?
2. Когда приблизительно наступила смерть?
3. Какие повреждения имеются на трупе?
4. Какова группа спермы трупа?

15. Вещественные доказательства – это предметы:

1. Которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления.
2. На которые были направлены преступные действия.
3. Которые могут служить средствами для обнаружения преступления и установления обстоятельств уголовного дела.
4. Которые находятся в сейфе у прокурора.

16. Формы следов крови:

1. Лужа.
2. Брызги.
3. Потеки.
4. Пятно.

17. При падении капель крови из неподвижного источника кровотечения на горизонтальную поверхность, образуются:

1. Отпечатки.
2. Брызги.
3. Потеки.
4. Пятна.

18. При попадании летящих капель крови на различные преграды, в результате стряхивания крови с орудия преступления, образуются:

1. Отпечатки.
2. Брызги.
3. Потеки.
4. Пятна.

19. Укажите, на какие особенности следует обращать внимание при осмотре трупа на месте его обнаружения в случае смерти от отравления:

1. Остатки химических веществ, лекарств, жидкостей.
2. Цвет кожи, слизистых оболочек и трупных пятен.
3. Следы от инъекций.
4. Запах изо рта трупа.

20. При оказании помощи следователю в изъятии одежды врач-специалист в области судебной медицины руководствуется следующими принципами, кроме:

1. Пятна крови на одежде необходимо предохранять от уничтожения.
2. При наличии пятна крови на подкладке пальто необходимо вырезать участок подкладки.
3. Все изъятые предметы одежды упаковываются отдельно друг от друга.

4. Влажные предметы одежды высушиваются при комнатной температуре.

4.2.3. Тестовые задания текущего контроля (примеры):

Укажите правильные ответы в п.п. 1-20 в соответствии со следующим буквенным кодом:

- А — правильно: 1, 3.
- Б — правильно: 1,2,3.
- В — правильно: 2, 4.
- Г — правильно: 2.
- Д — правильно: 1, 2, 3, 4.
- Е — правильно: 4.

1. В судебно-медицинскую классификацию смерти включены:

- 1. Род смерти.
- 2. Категория смерти.
- 3. Вид смерти.
- 4. Тип смерти.

2. Категориями смерти являются:

- 1. Насильственная смерть.
- 2. Несчастный случай.
- 3. Ненасильственная смерть.
- 4. Убийство.

3. Поводы судебно-медицинского исследования трупа:

- 1. Случаи насильственной смерти.
- 2. Наступление смерти подозрительной на насильственную.
- 3. Наступление смерти при неизвестных обстоятельствах.
- 4. Желание родственников умершего.

4. При экспертизе (исследовании) трупа составляют следующие документы:

- 1. Протокол осмотра трупа.
- 2. Заключение эксперта.
- 3. Медицинскую карту.
- 4. Акт судебно-медицинского исследования трупа.

5. Составными частями судебно-медицинской документации являются все перечисленные, кроме:

- 1. Заключение.
- 2. Эпикриз.
- 3. Вводная.
- 4. Исследовательская.

6. При описании одежды обязательно указывают:

- 1. Вид одежды.
- 2. Материал из которого она изготовлена.
- 3. Повреждения и загрязнения.
- 4. Размер.

7. При исследовании трупа обязательным является:

- 1. Исследование костномозговых каналов.
- 2. Исследование органов грудной полости.
- 3. Исследование позвоночного канала.
- 4. Исследование органов брюшной полости.

8. При описании повреждений указывают следующие признаки, кроме:

- 1. Вид повреждения.
- 2. Давность образования.
- 3. Расстояние от анатомических ориентиров.
- 4. Характер концов, краев, стенок и дна.

9. Правильное описание внутренних органов включает указание на:

- 1. Размеры и массу.

2. Консистенцию.
 3. Цвет с поверхности и на разрезах.
 4. Патологические изменения.
10. Давность наступления смерти устанавливается:
1. По обстоятельствам дела.
 2. По трупным изменениям.
 3. По медицинским документам.
 4. Со слов свидетелей.
11. Трупные пятна обычно появляются после наступления смерти через:
1. 8-10 часов.
 2. 6-8 часов.
 3. 4-6 часов.
 4. 2-4 часа.
12. Первые признаки гниения в виде зеленоватой окраски кожи в правой подвздошной области обычно появляются:
1. Через 1-2 суток.
 2. Через 2-3 суток.
 3. Через 3-4 суток.
 4. Через 4-5 суток.
13. Трупное окоченение обычно появляется после наступления смерти через:
1. 8-10 часов.
 2. 6-8 часов.
 3. 4-6 часов.
 4. 2-4 часа.
14. Зеленая окраска трупа при гниении обусловлена образованием:
1. Хлорофилла.
 2. Сульфгемоглобина.
 3. Оксида хрома.
 4. Малахитового зеленого.
15. Особенности исследования трупа неизвестных лиц являются:
1. Описание массы и размеров органов.
 2. Описание словесного портрета.
 3. Описание повреждений.
 4. Описание особых примет.
16. При исследовании трупа решаются следующие вопросы:
1. Причина наступления смерти.
 2. Количество и вид выпитых спиртных напитков.
 3. Давность наступления смерти.
 4. Где наступила смерть.
17. О направлении органов трупа на лабораторные исследования, в судебно-медицинском документе делают отметку:
1. Во введении.
 2. В описательной части по мере изъятия объектов.
 3. После диагноза.
 4. После окончания внутреннего исследования.
18. Структурными частями судебно-медицинского диагноза являются:
1. Основное заболевание (повреждение)
 2. Осложнение основного заболевания (повреждения).
 3. Сопутствующие заболевания, повреждения, состояния.
 4. Эпикриз.
19. В диагнозе должны быть отражены следующие основы патологического состояния:

1. Нозология
2. Этиология.
3. Патогенез.
4. Морфо-функциональные проявления патологического состояния.

20. Биологический материал для лабораторного исследования:

1. Тщательно моют, чистят.
2. Упаковывают в чистую тару.
3. Отдают сотрудникам судебно-следственных органов.
4. Маркируют.

4.2.4. Тестовые задания промежуточного контроля (примеры):

Вопрос 1. Виды экспертиз, предусмотренные УПК РФ, верно все кроме:

- : Первичная
- : Дополнительная
- : Повторная
- : Комиссионная
- +: Независимая

Вопрос 2. В соответствии с УПК РФ может быть произведено освидетельствование всех, кроме:

- : Подозреваемого
- : Обвиняемого
- +: Понятого
- : Потерпевшего
- : Свидетеля

Вопрос 3. Причины неосторожных действий медицинских работников, верно все кроме:

- : Самонадеянность
- : Небрежность
- +: Халатность
- : Недобросовестность
- : Низкая квалификация

Вопрос 4. За технически неправильное проведение операции врач может нести следующие виды ответственности, кроме:

- : Дисциплинарную
- +: Административную
- : Уголовную

Вопрос 5. Виды травматического воздействия, верно все кроме:

- : Удар
- +: Сдвиг
- : Сдавление
- : Растяжение
- : Трение

Вопрос 6. Характер ран от воздействия твердых тупых предметов, верно все кроме:

- : Ушибленные
- : Рваные
- : Ушибленно-рваные
- +: Укушенные.

Вопрос 7. Признаком разгибательного перелома нижней челюсти является наличие:

- : Признаков сжатия по внутренней поверхности челюсти, а растяжения по наружной.
- +: Признаков сжатия по наружной поверхности челюсти, а растяжения по внутренней.
- : Признаков сжатия и растяжения по внутренней поверхности челюсти одновременно.

-: Признаков сжатия и растяжения по наружной поверхности челюсти одновременно.

Вопрос 8. Боковые удары в лицо наиболее часто приводят к образованию переломов в области суставных отростков при:

- : Сомкнутых челюстях;
- +: Разомкнутых челюстях;
- : Дисплазии;
- : Возрастом остеопорозе.

Вопрос 9. Образование оскольчатого перелома скуловой дуги треугольной формы возможно при следующем механизме:

- +: Резкий удар;
- : Постепенно нарастающая нагрузка путем сдавления;
- : Плавный удар;
- : Ударная компрессия;

Вопрос 10. Ссадина имеет вид красной кровяной корочки, расположенной чуть ниже уровня смежной неповрежденной кожи в следующие сроки

- : В первые 12 часов
- +: В первые 24 часа
- : В период от 12 до 24 часов
- : В период от 20-24 до 36-48 часов

Вопрос 11. Определите морфологические, диагностические признаки характеризующие сжатия костной ткани:

- : Края перелома мелкозубчатые или ровные
- : Края перелома хорошо сопоставимые, мелкозубчатые
- : Края перелома с элементами скола и выкрашивания компактного вещества кости
- : Края перелома ровные, отвесные

Вопрос 12. Основным в механизме образования резаной раны является:

- +: Рассечение тканей лезвием клинка
- : Расслоение ткани клинком режущего орудия
- : Трение щечек клинка о края раны и осаднение кожи
- : Размятые ткани клинком режущего орудия

Вопрос 13. Основные признаки рубленой раны, верно все кроме:

- : Ровные края и стенки раневого канала
- : Осаднение краев
- : Остроугольные концы (конец)
- +: Широкое зияние раны
- : "П" и "Г"-образные концы

Вопрос 14. Элементы огнестрельного повреждения на теле, верно все кроме:

- : Входное отверстие
- : Выходное отверстие
- : Просвет раневого канала
- +: Края раневого канала
- : Стенки раневого канала

Вопрос 15. При ранении осью дробы могут образоваться следующие повреждения, кроме:

- : Разрушение или отрыв части органов
- +: Сквозное ранение одиночное, значительных размеров
- : Множественные одиночные сквозные и слепые ранения
- : Единичные слепые ранения на одной поверхности тела

Вопрос 16. Указать интервалы частот переменного тока, применяемые в медицинских учреждениях и не являющиеся опасными для жизни:

- : 3000-10000 Гц
- : 5000-10000 Гц
- +: 10000-1000000 Гц

-: 10000-10000000 Гц

Вопрос 17. При ожоге 3-А и 3-Б степени морфологические изменения возникают в следующих частях, кроме:

- : Эпидермис
- : Толща дермы
- : Дерма и подкожная жировая клетчатка
- +: Глубокие ткани

Вопрос 18. Проявлением прижизненного общего действия низкой температуры является:

- +: Охлаждение
- : Отморожение
- : Оледенение
- : Замерзание

Вопрос 19. Вопрос об изгладимости решается при локализации повреждений:

- +: На лице
- : На шее
- : На молочных железах у женщин
- : На половых органах.

Вопрос 20. Действия, выражающиеся в многократном и длительном нанесении повреждений, определяются как:

- : Стрдания;
- +: Истязания;
- : Мучения;
- : Тяжкие страдания.

Вопрос 21. Пути введения яда в организм, верно все кроме:

- : Через рот
- : Подкожно, внутримышечно
- : Через неповрежденную кожу
- : Через влагалище, прямую кишку
- +: Через почки

Вопрос 22. Проявления возбуждения М-холинергических структур у пострадавшего, верно все кроме:

- : Повышение секреции слюнных и потовых желез
- : Сужение зрачков
- +: Тахикардия
- : Брадикардия

Вопрос 23. Неопасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям, верно все кроме:

- +: Длительное расстройство здоровья
- : Потеря зрения, слуха
- : Утрата органом его функции
- : Потеря какого-либо органа
- : Прерывание беременности

Вопрос 24. Под "аггравацией" понимают:

- +: Преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания
- : Изображение симптомов несуществующего заболевания
- : Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

Вопрос 25. Признаки бывших родов, верно все кроме:

- : Надрывы шейки матки
- : Рубцы влагалища
- +: Синюшная окраска родовых путей
- : Наличие лохий
- : Цитологические данные секрета молочных желез

Вопрос 26. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются, верно все кроме:

- : Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- : Термометрия тела трупа
- : Исследование трупных пятен и трупного окоченения
- : Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц
- +: Исследование ферментов во внутренних органах

Вопрос 27. К ранним трупным изменениям относятся, верно все кроме:

- +: Суправитальные реакции
- : Трупное высыхание
- : Охлаждение трупа
- : Трупные пятна
- : Трупное окоченение

Вопрос 28. Идиомускулярная опухоль в скелетных мышцах трупа, находящегося в условиях комнатной температуры, вызывается в пределах:

- +: До 6 часов после смерти
- : 9-10 часов после смерти
- : 13-18 часов после смерти
- : 18-24 часа после смерти

Вопрос 29. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- +: 6 часов
- : 10 часов
- : 12 часов
- : Более суток

Вопрос 30. Гистологическое исследование ссадин, кровоподтеков и ран проводят для установления:

- +: Прижизненности и давности происхождения
- : Механизма происхождения повреждения
- : Количества травмирующих воздействий
- : Идентификации травмирующего предмета

4.2.5. Ситуационные клинические задачи (примеры):

Ситуационная задача №1.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Время и причина смерти?
2. Имеются ли какие-либо телесные повреждения? Если да, то каков их характер, степень тяжести, механизм образования, локализация?
3. Наличие алкоголя в крови, наркотических веществ?

Обстоятельства дела из направления: «...Смерть наступила 02.02.10г., сбита а\м «Тойота-Корона – Премиум» по ул. Красноармейская 142 ...»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: С трупа снята и исследована следующая одежда: 1. Кофта синтетическая красная, ткань по передней поверхности а также по задней пропитана важной темно-красной жидкостью. 2. Бюстгалтер синтетический красный, задняя часть лямок прикрепляются к поясу на металлические булавки. 3. Брюки синтетические черные, ткань по наружной и передней поверхности правой штанины в верхней трети помарана серым пылевидным грунтом в виде нечетко выраженных косовертикальных и косогоризонтальных полос. На этом фоне в области наружного шва и кпереди от него участки поверхностного стирания нитей, ориентированные

косогогоризонтально. На задней поверхности левой штанины в верхней трети книзу от пояса на 23 см и от наружного шва на 7 см дугообразное опачкивание ткани светло-серым веществом 25x2см, открытое вверх и влево, на фоне которого имеются участки неполного разрыва горизонтальных нитей, размерами 1x0,2-8x0,7см. Имеется разрыв нитей внутреннего шва левой штанины в верхней трети длиной 25см. На внутренней поверхности штанин в верхних третях участки стирания ткани ушитые х\б нитями. На передней поверхности левой штанины в средней и верхней третях с переходом на наружную поверхность на участке 48x22см опачкивание ткани серым пылевидным грунтом. 3. Колготы синтетические черные с множественными повреждениями в области шва седла, круглой и овальной формы с неровными краями. 4. Плавки синтетические красные, в области шва ластовицы по передней поверхности слева горизонтальное повреждение с неровными волнистыми краями, длиной 3 см. На левой ноге серый х\б носок и черный кожаный полуботинок. Подошва рефленная с участками старых стираний. Вместе с трупом доставлены: темно-синяя дубленка, черные кожаные перчатки, черно-белые шерстяные варежки, трикотажная серая шапочка, серо-коричневый шарф, правый кожаный черный полуботинок, в котором серый трикотажный носок. Вся одежда поношена, с участкам наложения серого льда. По снятию её труп женщины крепкого телосложения, повышенного питания обычного физического развития длиной тела 162см. Кожные покровы смуглые холодные. Трупное окоченение хорошо развито во всех группа мышц. Трупные пятна багрово-фиолетовые, крупноочаговые, местами сливные, располагаются на задних поверхностях шеи туловища и конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливаются в течение 4 минут. Голова сформирована правильно. Волосы темные, длиной до 22 см. Глаза закрыты. Слизистая век серовато-розовая влажная гладкая. Роговицы мягкие прозрачные. Зрачки округлые одинаковые по 0,4см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах и полости рта жидкая темно-красная кровь. Рот закрыт. Зубы плотно сомкнуты, язык в полости рта. Слизистая губ и десен серовато-фиолетовая, влажная гладкая. На нижней челюсти слева 5 зуб в виде кариозно измененного пенька, справа 7 зуб отсутствует, лунка его зарощена сглажена имеет цвет окружающей слизистой. Ушные раковины овальные. В наружных слуховых ходах подсохшая темно-красная кровь. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка бочкообразная упругая. Молочные железы полушаровидные, эластичные. Околососковые кружки и соски светло-коричневые, соски выстоят на 0,3м. Отделяемого из них при сдавливании желез нет. Передняя брюшная стенка возвышается над уровнем реберной дуги. Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Большие половые губы содержат обильное количество жировой ткани и полностью закрывают малые и вход во влагалище. Девственная плева полулунная, тонкая низкая, на ней соответственно 9 и 3 часам выемки. Слизистая её и преддверия влагалища светло-серо-розовая влажная гладкая. Заднепроходное отверстие сомкнуто в радиарные складки кожа промежности чистая. Руки ноги соразмерны туловищу. На 4 пальце левой кисти кольцо из желтого металла с белым металлической вставкой, в которой располагаются 2 мелких прозрачных розовых камня. При ощупывании правой голени в нижней трети и левого предплечья в нижней трети определяется патологическая подвижность костей. Другие кости скелета на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** В лобной области по средней линии округлая ссадина 6x6см с плотным сухим темно-буро-коричневым дном, состоящего из множества мелких косовертикальных сливающихся ссадин. На фоне её рана овальной формы ориентированная горизонтально 2x1см с неровными волнистыми истонченными краями, темно-красными мелкозернистыми стенками. В дне разможенные кровоподтечные мягкие ткани. Также просматривается лобная кость. Аналогичные по характеру ссадины располагаются: в лобной области слева на участке 4x3см 5 косовертикальных линейных 2x1-3x0,5см; в передней поверхности области левого плечевого сустава вертикальная 4x1см; на левой боковой стенке живота с переходом в поясничную область и на грудь на косовертикально ориентированном участке 27x12см множественные косовертикальные параллельные друг другу, местами сливающиеся ссадины,

размерам до 10x2см.; на передне-наружной поверхности области левого колена 2x2см.; на передней брюшной стенке справа в эпигастральной области с переходом на грудь на косовертикально ориентированном участке 30x16см единичные полосовидные ориентированные косовертикально ссадины 1x0,2- 6,5x0,1см. На передне-наружной поверхности в нижней трети правой голени на 16 см выше подошвенной поверхности стопы горизонтальная рана несколько дуговидной формы открытая вверх длиной 2,5см. Края её неровные мелковолнистые, не осаднены, концы острые, стенки темно-красные зернистые. В дне просматривается большеберцовая кость. На коже нижней губы слева в проекции 3 и 4 зубов 2 горизонтальные линейные раны 1x0,1 и 0,3x,3см, по характеру аналогичные описанной выше, лежащие на фоне косогоризонтальной ссадины 1,5x3см. На слизистой нижней губы слева в проекции 2 и 3 зубов аналогичная по характеру рана длиной 1,5см, ориентированная горизонтально длиной 0,2см. Отсепарованы мягкие ткани спины, кровоизлияний в них нет. Остистые отростки позвонков и лопатки целы. Отсепарованы мягкие ткани правой ноги, в подколенной ямке на участке 6x7см, лежащем выше подошвенной поверхности стопы на 38см участок разможения подкожно-жировой клетчатки с буро-красными бесструктурными стенками, заполненных темно-красной жидкой кровью. В подкожно-жировой клетчатке по передней поверхности области коленного сустава сочное темно-красное кровоизлияние 6x7x0,3см. В связках правого коленного сустава в области прикрепления по передневнутренней поверхности левого мыщелка, а также в области прикрепления по задне-наружной поверхности правого мыщелка сочные темно-красные кровоизлияния 4x3 см и 4x4см. В полости коленного сустава свободной жидкости нет, связки целы. Имеются полные косопоперечные переломы обеих костей голени в нижней трети, проходящие снизу вверх, справа налево, на наружной поверхности переломов (на 17см выше подошвенной поверхности стопы) просматриваются ровные отвесные площадки, от которых кнутри и вверх отходят линия переломов с волнистыми, мелко – и крупнозубчатыми краями, поверхность их в виде крупных и мелких гребней. Отсепарованы мягкие ткани левой ноги. Кровоизлияний в них нет. Кости целы. Отсепарованы мягкие ткани левой руки, по задней поверхности левого предплечья в нижней трети разможения подкожно-жировой клетчатки с грязно-красными бесструктурными стенками на участке 8x6см. Обнаружен полный поперечный перелом лучевой кости на границе средней и нижней третей, у которого на внутренней поверхности, по локтевому краю имеется ровная отвесная площадка. На остальных поверхностях края перелома виде мелких и крупных гребней. Вокруг всех переломов сочные темно-красные кровоизлияния. Других каких-либо повреждений или их следов при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности темно-розовый, гладкий блестящий, в нем соответственно ссадине и ране лобной области сочное темно-красное кровоизлияние 14x5x0,2см. Такие же кровоизлияния располагаются в левой височной области с переходом в теменную 13x7x0,2см и соответственно ссадинам лобной области слева 4x3см. На чешуе лобной кости справа в проекции ссадины с раной вертикальный перелом заканчивающийся в области лобного бугра и переходящий на надбровную дугу с неровными мелкозубчатыми краями на наружной костной пластинке. Толщина костей черепа на распиле: лобная 0,5-0,9см, теменные 0,5-0,9см. твердая оболочка серая гладкая блестящая не напряжена, в синусах её небольшое количество жидкой темно-красной крови. Мягкая оболочка тонкая прозрачна умеренно кровенаполненная. Между твердой и мягкой оболочками по конвексительной поверхности обоих полушарий около 15 мл жидкой темно-красной крови. Под мягкой оболочкой височных долей ограниченные темно-красные кровоизлияния распространяющиеся вдоль борозд. Такие же кровоизлияния имеются в области межножковой цистерны и в области нижней лобной борозды справа. Головной мозг 1370гр, эластичный. Борозды и извилины выражены хорошо. Поверхности разрезов влажные, гладкие, с четкой границей между серым и белым веществами. В сером веществе левой

гипокомпальной извилины на ограниченных участках размерами до 0,3x0,4см, располагаются полосчатые синюшно-фиолетовые кровоизлияния, местами сливающиеся в округлые очаги. В желудочках мозга красная жидкая кровь. Венозные сплетения серо-фиолетовые, спавшиеся. Строение мозжечка. Моста. Продолговатого мозга не изменено. В мосту в области дна 4 желудочка единичные округлые темно-красные кровоизлияния диаметром до 0,1см. Сосуды тонкие, прозрачные. По снятию твердой оболочки с костей основания черепа обнаружено, что перелом с чешуи лобной кости справа проходит в сагитальном направлении через турецкое седло с отрывом его спинки, далее раздваивается и каждая из его ветвей проходит по передней стенке пирамид височных костей, слепо заканчиваются в области чешуи височных костей. Других повреждений вещества и оболочек мозга, костей свода и основания при исследовании черепа не обнаружено. В мышцах шеи груди и живота кровоизлияний нет. Органы в полостях расположены правильно. Пристеночная брюшина серая гладкая влажная. В брюшной полости около 30 мл жидкой темно-красной крови. Большой сальник содержит обильное количество жировой ткани и полностью закрывает расширенные спавшиеся розовато-серые петли кишечника. Купола диафрагмы расположены справа на уровне 5, слева 4 ребер. Пристеночная плевра серо-розовая влажная гладкая. Легкие не полностью выполняют плевральные полости слегка спавшиеся. Свободной жидкости и спаек в плевральных, а также спаек в брюшной полостях нет. Обнаружены переломы ребер слева: неполные поперечные 2,5,6 ребер по срединно-ключичной линии (на наружных пластинках края ровные отвесные, внутренние костные пластинки не повреждены, у перелома 6 ребра наружная костная пластинка по краю погружена в полость перелома); 4,5,7 ребра по срединно-ключичной линии (наружные костные пластинки не повреждены, на внутренних края ровные отвесные). Пристеночная плевра цела. Вокруг переломов ограниченные темно-красные кровоизлияния. Ребра справа целы. Обнаружен полный поперечный перелом левой ключицы в наружной трети, на задней поверхности имеется ровный отвесный край, на передней поверхности край имеет вид мелких и крупных гребней. Слизистая языка серо-розовая, с коричневатым налетом, сосочки выражены хорошо. Мышца светло-коричневая однородная. Вход в гортань и пищевод свободные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Доли щитовидной железы одинаковые эластичные, светло-красно-коричневые мелкозернистые. Пищевод пуст. Слизистая светло-серая, складчатая. В трахее и бронхах помарки жидкой темно-красной крови. Слизистая розовая, влажная гладкая. Легкие 530гр, 20x15x7см, эластичные воздушные, с поверхности светло-красные, ткань однородная, светло-красная, из пересеченных сосудов стекает скудное количество жидкой темно-красной крови. В верхней доле левого легкого во 2 сегменте в проекции переломов ребер на участке 8x4x3см сочные темно-красные кровоизлияния в ткань. Перикард обильно обложен жировой тканью, изнутри серый гладкий блестящий. В полости его следы бесцветной прозрачной жидкости. Сердце 290гр, 11x9x5см, плотное верхушка заострена, под эпикардом умеренное отложение жировой ткани. Клапаны тонкие прозрачные хорошо смыкаются. Полости не расширены, в них густая темно-красная кровь. Эндокард тонкий прозрачный. Трабекулярные и сосочковые мышцы не изменены. Толщина левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,4см, правого 0,2см. Миокард светло-красно-коричневый однородный. Интима коронарных артерий и аорты светло-желтая, с единичными липоидными пятнами и полосками. Надпочечники неправильной треугольной формы с четкой границей между слоями. В клетчатке вокруг правого темно-красные крупноточечные кровоизлияния. Почки эластичные, капсула по задней поверхности обеих почек отслоена. Под капсулами по 3 мл жидкой темно-красной крови. Почки 270гр, 11x5x3см, дряблые, капсула снимается легко поверхность гладкая без повреждений. Ткань светло-серо-коричневого цвета со смазанной границей между слоями. Повреждений ткани нет. Слизистая лоханок серая гладкая блестящая. Поджелудочная железа дряблая светло-желтая, обильно обложена жировой тканью, крупнодольчатая. Селезенка 140гр, 15x8x3см, дряблая, капсула светло-красно-коричневая дряблая. Пульпа светло-красно-коричневая с умеренным

соскобом. Вокруг сосудистой ножки в области корня сочное темно-красное кровоизлияние. Такие же кровоизлияния имеются вокруг сосудистых ножек почек. На диафрагмальной поверхности верхнего полюса селезенки горизонтальное повреждение длиной 10 см, глубиной до 1 см. Края неровные волнистые, стенки мелкозернистые. Желчные пути проходимы. В полости пузыря около 10 мл светло-коричневой желчи. Печень 1330гр, 26x17x13x8см, эластичная, с поверхности гладкая нижний край заострен. Капсула тонкая прозрачная. Под ней по диафрагмальной поверхности правой доли просматриваются 3 косо-вертикальных полосовидных темно-багровых участках похожих на кровоизлияния размерами 6x0,5-10x1см. ткань светло-коричневая, однородная. Сосуды запустевшие. В желудке около 50мл серой мутной жидкости. Слизистая серая, умеренно складчатая. В тонкой кишке желтоватое мажевидное содержимое. В толстой полуоформленные серо-коричневые каловые массы. В мочевом пузыре 20мл темно-желтой прозрачной мочи. Слизистая серая складчатая. Яичники овоидной формы эластичные с четкой границей между слоями. Матка неправильной треугольной формы эластичная, просвет пуст. Миометрий светло-серый однородный. Кости таза целы. На судебно-химическое исследование взяты кровь и моча, флаконы опечатаны, в банки- кровь, желудок, печень с желчным пузырем, почка, которые опечатаны. На судебно-биологическое исследование взята кровь, в пробирку. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: моста, левой гипокмпальной борозды, легкого, сердца, печени, почки по 1, в банку.

Ситуационная задача №2.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина и время наступления смерти ?
2. Какова тяжесть и локализация причиненных телесных повреждений ?
3. Имеются ли причинная связь между полученными телесными повреждениями и наступлением смерти ?

Обстоятельства дела из постановления : «... 06.11.10г. около 00часов 10 минут на автодороге г. Юрга- Л. Кузнецкий на 139км произошло ДТП в результате которого погиб гр. Б.»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: С трупа снята и исследована следующая одежда: куртка трикотажная ватная, серая, без повреждений. Ткань воротника больше слева помарана красным сухим веществом. Здесь же на вороте слева в синтетическом сером ворсе плотно удерживается осколок стекла неправильной пирамидальной формы 0,6x0,4x0,4см. 2. Свитер синтетический серо-синий, ткань его в области горловины по передней и задней поверхности также помарана подсохшей темно-красной жидкостью, 3. футболка трикотажная серая, 4. брюки спортивные трикотажные серые. Имеется разрыв нитей срединного шва спереди с переходом на шов правой штанины, длиной 24см. На передней поверхности левой штанины в средней трети на участке 22x13см, лежащем ниже шва пояса на 44 см 2 П-образных повреждения, 1 из которых открыто вниз, другое вправо, с длиной сторон 2-7,5см, края их неровные волнистые, нити разволокнены на разных уровнях, концы заострены. Аналогичные по характеру повреждения имеются: на передней поверхности левой штанины в нижней трети в виде прямого угла открытого вниз и влево, с длиной сторон 20 и 24 см; на передней поверхности левой штанины в нижней трети вертикальное повреждение длиной 8 см идущее от края низа; на передней поверхности правой штанины в средней трети на 55см ниже шва пояса и на 2 см от наружного шва вертикальное длиной 5 см. На передней поверхности обеих штанин (в средней трети справа, слева в средней и верхней третях) множественные повреждения поверхностных слоев ткани линейной формы ориентированные вертикально и горизонтально, длиной 1-5см. 5. Носки трикотажные черные. Трусы трикотажные цветные. Вся одежда поношена, загрязнена серыми жировыми наложениями. По снятию одежды труп мужчины среднебго телосложения удовлетворительного питания обычного физического развития длиной тела 163см. Кожные покровы бледные холодные. Трупное окоченение хорошо развито во всех группах мышц.

Трупные пятна темно-багрово-розовые сливные, располагаются на задних поверхностях шеи туловища конечностей, при надавливании окраски своей не изменяют. Голова сформирована правильно. Волосы светло-русые, длиной до 2 см. Глаза закрыты. Слизистая век серо-розовая влажная гладкая. Роговицы мягкие прозрачные. Зрачки округлые правый диаметром 0,3см, левый 0,5см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах помарки жидкой темно-красной крови. Рот закрыт. Зубы плотно сомкнуты, язык в полости рта. Слизистая губ и десен серо-розовая влажная тусклая. Отсутствуют зубы: на нижней челюсти справа 6, слева 4. Лунки их зарощены сглажены имеют цвет окружающей слизистой. Содержимого в полости рта нет. Ушные раковины овальные. наружные слуховые ходы чистые свободные. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка упругая цилиндрическая. Передняя брюшная стенка запавшая. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто в радиарные складки, кожа промежности чистая. Руки, ноги соразмерны туловищу. При ощупывании левой голени и бедра определяется патологическая подвижность. Кости черепа грудной клетки таза рук и правой ноги на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** На передней поверхности шеи в нижней трети по средней линии вертикальная линейная ссадина 2-0,1см, с плотным сжим запавшим темно-бурым дном. Такие же ссадины располагаются: на передней поверхности шеи в верхней трети справа вертикальная 1,5x0,1см.; на передней поверхности шеи слева полосовидная 0,5x0,1-1x0,1см.; на коже верхней губы справа в проекции 4 зуба косовертикальная 1x0,1см; на красной кайме нижней губы по средней линии округлая диаметром 0,7см; на кончике носа косовертикальная 2,5x0,1см и дуговидная открытая вправо длиной 0,4см.; в щечной области слева вертикальная 0,4x0,1см; на верхнем веке левого глаза 1x0,7см; в щечной области слева с переходом в височную область 7 вертикальных параллельных друг другу прерывистых ссадин 2x0,1см- 10x0,2см; в лобной области слева 3,5x2см; в теменной области справа от срединной линии и впереди от бугров на участке 5x5см 5 ссадин округлой и овальной формы 0,7x0,7см-3x0,8см; на тыле правой кисти дуговидная открытая кнаружи 1x0,1см и косовертикальная прерывистая 2x0,5см; на внутренней поверхности левого локтя овальная 3x1,5см; на передне-наружной поверхности области правого колена с переходом на верхнюю треть голени на участке 18x8см 9 ссадин линейной формы ориентированных горизонтально и вертикально 2x0,5-3x0,5см.; на внутренней поверхности в нижней трети правой голени 6 ссадин овальной формы 5x0,3-2x1см; на внутренней поверхности нижней трети правой голени горизонтальная 7x0,5см; на внутренней поверхности правой стопы 1x0,5см; на тыле правой стопы 5x4,5см; на передней поверхности в верхней трети левого бедра вертикальная 5x4см; на передне-наружной поверхности в средней и нижней трети левого бедра 3 горизонтальные несколько дуговидной формы открытые верх параллельные ссадины 6x0,5-20x4,5см; на наружной поверхности левого колена 8x2см; в проекции внутренней лодыжки левой голени 3x1см.; в проекции гребня крыла левой подвздошной кости горизонтальная овальная ссадина 4x2см. В лобно-височной области слева рана звездчатой формы 3x2см с неровными волнистыми осадненными на отдельных участках до 0,3см краями, заостренными концами и мелкозернистыми темно-красными стенками, между которыми темно-красные межтканевые перепопки. В дне кровоподтечные мягкие ткани. Аналогичные по характеру раны располагаются: в области надбровья 0,5x0,1см; в проекции правой носогубной складки косовертикальная рана длиной 4,5см; на слизистой нижней губы по средней линии вертикальная длиной 2 см глубиной 0,4см; в подбородочной области по средней линии рана в виде тупого угла открытого вниз длиной 1,5см; на передне-внутренней поверхности левого колена горизонтальная длиной 2,5см; на внутренней поверхности левого колена горизонтальная рана длиной 5 см с отслоением левого края на глубину 1,5см.; на внутренней поверхности в нижней трети левого бедра 2 вертикальные раны длиной 1,5-3см и две горизонтальные длиной 1,5 и 7 см.; на тыльной поверхности правой кисти дугообразная длиной 2 см открытая вправо. На внутренней поверхности в средней трети левой голени горизонтальная рана длиной 7см, по характеру аналогичная

описанным выше с осаднением верхнего края в центральной части на участке 6x0,6см. Из раны выстоит отломок большеберцовой кости. Отсепарованы мягкие ткани ног. Соответственно повреждениям на коже, в подкожно-жировой клетчатке сочное темно-красное кровоизлияние. Обнаружен полный поперечный перелом правой бедренной кости в средней трети. На наружной поверхности перелома имеется ровная отвесная мелкозернистая площадка, на остальных поверхностях края в виде крупных и мелких гребней. В полости правого коленного сустава свободной жидкости нет. Связки и мениски целы. Кости правой голени целы. Отсепарованы мягкие ткани левой ноги. Имеется обширное размокание и отслоение подкожно-жировой клетчатки в виде кармана 15x17см по передне-наружной поверхности бедра. Обнаружен косопоперечный перелом левой бедренной кости в нижней трети. На задне-внутренней поверхности перелома определяется ровная отвесная мелкозернистая площадка. На остальных поверхностях край перелома в виде крупных и мелких гребней. Имеется сочное темно-красное кровоизлияние связки надколенника. В задней крестообразной связке сочное темно-красное кровоизлияние 1x0,5x0,5см. свободной жидкости в полости коленного сустава нет. Найден полный поперечный перелом левой большеберцовой кости в средней трети. На внутренней поверхности - ровная отвесная мелкозернистая площадка. На наружной поверхности образованы осколки и фрагменты. Аналогичный по характеру перелом на этом же уровне имеет малоберцовая кость. Книзу от перелома малоберцовой кости указанного выше на 11см располагается оскольчатый перелом с образованием нескольких осколков и фрагментов. Обнаружен полный поперечный перелом внутренней лодыжки левой голени. У которого на наружной костной пластинке мелкозубчатый край с образованием множества мелких осколков. Также имеется краевой перелом головки левой малоберцовой кости с образованием осколка 0,5x0,5x0,1см и открыв наружной лодыжки от передне-внутреннего края большеберцовой кости вокруг всех переломов сочные темно-красные кровоизлияния. Других повреждений или их следов при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности светло-розовый влажный гладкий. Твердая оболочка серая гладкая, не напряжена, в синусах её жидкая темная кровь. Между твердой и мягкой оболочками по всем поверхностям полушарий 15 мл вязкой густой темно-красной крови. Мягкая оболочка тонкая прозрачная умеренно кровенаполненная. Под ней в проекции левой височной доли сочное темно-красное кровоизлияние распространяющееся вдоль борозд. Такие же кровоизлияния имеются: в проекции обеих верхних лобных извилин, над червем мозжечка. Головной мозг 1390гр, эластичный. Борозды и извилины выражены хорошо. Поверхности разрезов влажные гладкие с четкой границей между серым и белым веществами. В желудочках жидкая темно-красная кровь. Венозные сплетения серо-розовые отечные. Строение моста мозжечка продолговатого мозга не изменено. Сосуды тонкие прозрачные. Кости свода и основания черепа целы. В мышцах передней брюшной стенки кровоизлияний нет. По ходу правой кивательной мышцы сочное темно-красное кровоизлияние 12x2x0,5см. Органы в полостях расположены правильно. Пристеночная брюшина серая, гладкая блестящая. Большой сальник содержит умеренное количество жировой ткани, полностью закрывает подвздутые серо-розовые петли кишечника. В брюшной полости 330мл вязкой густой темно-красной крови. Купола диафрагмы расположен справа на уровне 5.слева на уровне 4 ребер. Пристеночная плевра серо-розовая влажная гладкая. Легкие не полностью выполняют плевральные полости, слегка спавшиеся. Свободной жидкости и спаек в них нет. Обнаружен неполный поперечный разрыв передней продольной связки позвоночника и межпозвоночного диска между 6 и 7 шейными позвонками. При осмотре позвоночного канала в нем жидкая темно-красная кровь, между твердой оболочкой и костными стенками. Твердая оболочка серая не напряжена. Мягкая оболочка тонкая умеренно кровенаполненная. Спинальный мозг эластичный, в виде тяжа диаметром 1 см. Рисунок строения четко выражен. В сером веществе на уровне разрыва межпозвоночного диска мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Обнаружен оскольчато-фрагментарный перелом правой лопатки с образованием множества мелких и

крупных фрагментов. Обнаружен полный поперечный перелом 1-го ребра справа по околопозвоночной линии. На внутренней костной пластинке край ровный отвесный, на наружной мелкозубчатый. Также имеется поперечный перелом 1 ребра слева по срединно-ключичной линии. На верхней поверхности ровный отвесный край, на внутренней мелко- и крупноволнистый. Другие ребра, а также кости таза целы. Вокруг всех переломов сочные темно-красные кровоизлияния. Слизистая языка серовато-красная. Сосочки выражены умеренно. Мышца светло-красная, однородная. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость, хрящи гортани целы. Доли щитовидной железы одинаковые эластичные, светло-красно-коричневые мелкозернистые. Пищевод пуст. Слизистая светло-синюшная, складчатая. В трахее и бронхах содержимого нет. Слизистая багровая, тусклая. Легкие 970гр, 22x15x6см, эластичные воздушные. Под плеврой в области корней также по междолевым поверхностям сочные темно-красные кровоизлияния, размерами до 3x2x0,5см. Тань полнокровная темно-красная, Из сосудов выдавливается вязкая густая темно-красная кровь. перикард скудно обложен жировой тканью, изнутри серый гладкий блестящий. В полости его следы бесцветной прозрачной жидкости. Сердце 310гр, 10x9x5см, эластичное верхушка заострена. Под эпикардом умеренное отложение жировой ткани. Клапаны тонкие прозрачные хорошо смыкаются. Полости не расширены, В них вязкая густая темно-красная кровь. Эндокард тонкий прозрачный. Трабекулярные, сосочковые мышцы хордальные нити не изменены. Толщина стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,3см, правого 0,3см. Миокард светло-красно-коричневый однородный. Интима коронарных артерий и аорты светло-желтая гладкая. В забрюшинной клетчатке справа сочное темно-красное кровоизлияние 11x5x1,5см. Надпочечники неправильной треугольной формы с четкой границей между слоями. Почки 300гр, 11x5x3см, эластичные, капсула снимается легко поверхность гладкая. Вокруг сосудистых ножек сочные темно-красные кровоизлияния. Ткань с четкой границей между светло-фиолетовыми корой и пирамидами. Слизистая лоханок серая гладкая блестящая. Поджелудочная железа эластичная, серо-желтая крупнодольчатая. Селезенка 120гр, 12x6x2см, эластичная капсула синюшно-фиолетовая гладкая. Пульпа темно-красная, с умеренным соскобом. Округ сосудистой ножки окутывающее темно-красное кровоизлияние. желчные пути проходимы. В полости пузыря 2 мл светло-коричневой жидкой желчи. Слизистая бархатистая окрашена в цвет содержимого. печень 1380гр, 24x19x16x8см, эластичная с поверхности гладкая, нижний край заострен. Ткань светло-красно-коричневая, В сосудах небольшое количество вязкой густой темно-красной крови. На передней поверхности правой доли множественные горизонтальные и единичные вертикальные зигзагообразные повреждения с неровными волнистыми краями заостренными концами и мелкозернистыми темно-красными стенками длиной 2,5-8см, глубиной до 0,5см. В желудке 150мл серого кашицеобразного содержимого, с кусочками пищи похожими на огурец. Слизистая серая складчатая. В тонкой кишке желтоватое серое содержимое. В толстой полуоформленные каловые массы. В мочевом пузыре 150мл желтой прозрачной мочи. Слизистая серая складчатая. На судебно-биологическое исследование взята кровь, пробирка опечатана. На судебно-химическое исследование взяты кровь и моча, флаконы опечатаны. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: головного мозга, легкого, сердца, печени, почки по 1, в банку.

Ситуационная задача №3.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Время и причина смерти?
2. Имеются ли какие-либо телесные повреждения на трупе и если да, то каков их характер, количество локализация, механизм образования и степень тяжести?
3. Имеется ли наличие алкоголя, наркотических веществ и т.д. в крови?

Обстоятельства дела из направления: «.. Смерть наступила 03.11.10г. в 08часов 40 минут. Наезд на пешехода на пр. Ленина 107...»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: С трупа снята и исследована следующая одежда:

1. Плащ синтетический темно-коричневый, без повреждений. Ткань спинки в нижней трети пропитана красной влажной жидкостью. На правой поле в средней и верхней третях на участке 60x19,5см наложения сухого серого грунта в виде дуговидных полос, параллельных друг другу, открытых влево, длиной 6,5см-14см. Шириной 0,1-0,7см, и расстоянием между друг другом 0,2-0,5см. 2. Джемпер п/с серый, без повреждений. 3. Кофта п/с темно-красная без повреждений. 4. Сарафан трикотажный цветной с короткими рукавами, на передней поверхности левого рукава в верхней трети вертикальное линейное повреждение длиной 3 см, переходящее на край рукава. Верхний конец его острый, края неровные волнистые, нити их пересечены на разных уровнях. Концы заострены. Аналогичные по характеру повреждения имеются: на спинке больше слева на общем участке 69x44см, множественные вертикальные параллельные друг другу повреждения длиной 1-23,5см. 5. Колготки трикотажные коричневые. На задне-внутренней поверхности левой половины в средней трети с переходом на переднюю и заднюю поверхности срединного шва повреждения длиной 41см, по характеру аналогичные описанным выше. Такое же повреждение располагается. На передней поверхности в средней трети левой половины вертикальное повреждение длиной 21 см. Ткань вокруг повреждений пропитана влажной и подсыхающей красной жидкостью. На внутренней поверхности в области повреждений наложения размозженной желто-красной жировой ткани. 6. Трусы трикотажные голубые. Имеется полный поперечный разрыв ластовицы по передней поверхности. Края разрыва по характеру аналогичные повреждениям описанным выше. Ткань трусов по задней поверхности пропитана жидкостью темно-красного цвета. 7. Сапоги кожаные светло-коричневые. Подошва рефленная. На подошве в области носков полосы скольжения, ориентированные косоагитально, в направлении спереди назад и справа налево. На подошве правого сапога в средней части одиночная косогоризонтальная полоса скольжения, направленная слева направо, спереди назад. Вместе с трупом доставлены: платок трикотажный белый с зеленым рисунком; две вязанные п/с шапки коричневого и синего цвета, левая п/с бело-серая варежка. Вся одежда поношена. По снятию её труп пожилой женщины слабого телосложения пониженного питания обычного физического развития, длиной тела 150см. Кожные покровы смуглые, холодные. Трупное окоченение хорошо развито во всех группах мышц. Трупные пятна светло-фиолетовые, крупноочаговые, располагаются на задних поверхностях шеи туловища конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливаются в течение 10 минут. Голова сформирована правильно, волосы седые длиной до 25см. Глаза закрыты. Слизистая век серовато-желтоватая влажная гладкая. Роговицы мягкие прозрачные. Зрачки округлые одинаковые по 0,4см в диаметре. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Носовые ходы чистые свободные. Рот закрыт. Зубы сомкнуты, язык в полости рта. Слизистая губ и десен желтовато-серая влажная гладкая. На верхней челюсти слева 1, справа 1-5 зубы под коронками из белого металла. Остальные зубы отсутствуют. Лунки их зарощены сплавленными имеют цвет окружающей слизистой. На верхней челюсти съемный пластмассовый протез. Содержимого в полости рта нет. Ушные раковины овальные, наружные слуховые ходы чистые свободные. Шея соразмерна туловищу, без повреждений. Грудная клетка уплощена в области левой половины, по направлению спереди назад. При ощупывании определяется патологическая подвижность ребер слева. Молочные железы дряблые плоские. Околососковые кружки и соски светло-коричневые. Соски выстоят на 0,3см, отделяемого из них при сдавливании желез нет. передняя брюшная стенка запавшая. При ощупывании костей таза определяется патологическая подвижность. Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Большие половые губы закрывают малые и вход во влагалище. Девственная плева в виде отдельных миртовидных сосочков. Слизистая её и преддверия влагалища серо-розовая, влажная гладкая. Заднепроходное отверстие сомкнуто в радиарные складки, кожа промежности чистая. Правая рука и правая нога соразмерны туловищу. При ощупывании левого бедра и левой руки определяется патологическая подвижность. Кости черепа, правой и левой руки на

ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** На лучевой поверхности верхней трети левого предплечья вертикальное линейное повреждение длиной 13см, с неровными волнистыми краями, которые не осаднены, концы заострены. Между стенками раны определяются розовато-желтые межтканевые перемычки. Аналогичные по характеру раны расположены: на задней поверхности в средней и нижней трети левого предплечья с переходом на тыльную поверхность кисти - дугообразная открытая наружи, длиной 16,5см; на передней поверхности левого плеча вертикальная линейная длиной 13 см; на внутренней поверхности в средней и нижней трети левого плеча и внутренней поверхности области локтевого сустава 3 повреждения ориентированные косогоризонтально и вертикально, длиной 5-11см (наружные края отслоены от подлежащих мышечных тканей и переходят в образованный размождением жировой ткани карман 25x12см); на внутренней поверхности левого бедра вертикальное линейное повреждение М-образно раздваивающимся в области верхнего конца в лобковой области, длиной 41см (в проекции разрыва кожи циркулярное отслоение кожи от подкожно-жировой клетчатки по всей поверхности бедра с разрывами и разможениями мышечных тканей по передней и внутренней поверхностям, полным поперечным разрывом бедренных артерий и вен); на наружной поверхности левой голени вертикальное линейное повреждение длиной 28см, с отслоением краев от подлежащих мышечных тканей. На левой боковой стенке живота 2 горизонтальных полосовидных параллельных друг другу темно-багровых внутрикожных кровоизлияния 4x0,1 и 5x0,1см. Отсепарованы мягкие ткани спины. Остистые отростки позвонков и лопатки целы. Имеется разможение подкожно-жировой клетчатки в области крестца с образованием кармана 9x6см, заполненного вязкой густой темно-красной кровью. Также имеется косогоризонтально ориентированный, полный, косопоперечный разрыв левой большой ягодичной мышцы. Других повреждений в мягких тканях спины нет. Отсепарованы мягкие ткани рук. Имеется Т-образный перелом блока левой плечевой кости. Вертикальная часть перелома проходит через надмыщелку, с ровным отвесным краем по задней поверхности и зубчатым, волнистым по передней. У горизонтальной части перелома на передней поверхности ровный отвесный край, на задней поверхности мелковолнистый, со сколом и выкрашиванием компакты. Обнаружен полный поперечный перелом локтевого отростка локтевой кости. На задней поверхности ровный отвесный край, по передней мелко- и крупнозубчатый. Также имеются полные поперечные переломы обеих костей предплечья в нижней трети. На задней поверхности ровный отвесный край, на передней мелко- и крупноволнистый. Отсепарованы мягкие ткани левой ноги. Имеется отслойка подкожно-жировой клетчатки от трехглавой мышцы по внутренней поверхности средней и верхней третях на участке 24x14см. Обнаружен оскольчато-фрагментарный перелом левой малоберцовой кости в верхней трети. У нижнего фрагмента на высоте 34 см от подошвенной поверхности стопы, располагается косопоперечная отвесная площадка с ровным краем без скола и выкрашивания компактного слоя. На остальных поверхностях края мелко и крупноволнистые с образованием мелких и крупных фрагментов. Капсула левого коленного сустава цела, крови в полости сустава нет. Крестообразные связки и мениски не повреждены. Обнаружен оскольчато-фрагментарный перелом левой бедренной кости в верхней трети с образованием осколков и фрагментов размерами до 2,5x2см. Выше данного перелома располагается соединяющийся с ним полный винтообразный, межвертельный перелом, прямая часть которого проходит по передней поверхности сверху вниз, слева направо, винтообразная сверху вниз справа налево, с передней поверхности на заднюю, на наружную и опять на переднюю. Вокруг всех переломов сочные темно-красные кровоизлияния. Других повреждений или их следов при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности светло-розовый гладкий влажный. В нем в теменно-затылочной области слева выше наружного затылочного возвышения на 2 см и влево от срединной линии на 2,5см сочное темно-красное кровоизлияние 2x1,5см. Твердая оболочка серая гладкая не напряжена. В синусах её жидкая темная кровь. Мягкая оболочка тонкая прозрачная, малокровная. Голов-

ной мозг 1390гр, эластичный. Борозды и извилины выражены хорошо. Поверхности разрезов влажные гладкие, с четкой границей между серым и белым веществами. В желудочках следы бесцветной прозрачной жидкости. Венозные сплетения серовато-фиолетовые спавшиеся. Строение моста мозжечка продолговатого мозга не изменено. Сосуды тонкие прозрачные. Кости свода и основания черепа целы. В мышцах шеи кровоизлияний нет. Обнаружено разможнение подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки в надлобковой, околопупочной и левой подвздошной областях с образованием кармана 22x22см, переходящего на левую боковую стенку живота. Стенки его буро-красные бесструктурные, полость заполнена вязкой густой темно-красной кровью. Органы в полостях расположены правильно, Пристеночная брюшина серая гладкая, влажная. Большой сальник содержит скудное количество жировой ткани и полностью закрывает вздутые розовато-серые петли кишечника. купола диафрагмы расположен справа на уровне 5, слева 4 ребер. Пристеночная плевра светло-серо-розовая влажная гладкая. Легкие не полностью выполняют плевральные полости, слегка спавшиеся. Свободной жидкости и спаек в брюшной и плевральных полостях нет. Обнаружен косопоперечный перелом 4 ребра слева по срединно-ключичной линии (внутренняя костная пластинка не повреждена, на наружной край ровный отвесный); неполные переломы 3,4,5-7 ребер по линии проходящей между срединно-ключичной и переднеподмышечной (на внутренних костных пластинках ровные отвесные края, наружные костные пластинки не повреждены). Пристеночная плевра в области перелома цела. Правый косой размер входа в малый таз 11см, левый 11,5см. Обнаружен полный сагитально ориентированный перелом крыла левой подвздошной кости (на внутренней костной пластинке край ровный отвесный, на наружной мелко- и крупнозубчатый). Также имеются: неполный перелом горизонтальной ветви левой лобковой кости (внутренняя костная пластинка не повреждена, на передней и верхней поверхности имеются ровные отвесные края); полный косопоперечный перелом левой седалищной кости (на передней поверхности ровные отвесные края, на задней мелко- и крупнозубчатые); неполный перелом тела левой лобковой кости (вертикальный проходит вдоль симфиза, неполный, наружная костная пластинка не повреждена, на внутренней край ровный, с единичными мелкими поперечными трещинами и сколом компакты); неполный перелом тела правой лобковой кости (вертикальный проходит вдоль симфиза, наружная костная пластинка не повреждена, на внутренней мелковолнистые края); вертикальный перелом крестца проходящий через крестцовые отверстия (на внутренних поверхностях просматриваются нависающие в виде козырьков края). Вокруг всех переломов сочные темно-красные переломы. Грудина и позвоночник целы. Слизистая языка серая сосочки выражены умеренно. Мышца светло-коричневая однородная. Вход в гортань пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Доли щитовидной железы одинаковые дряблые светло-коричневые мелкозернистые. Пищевод пуст. Слизистая серая складчатая. В трахее и бронхах содержимого нет. Легкие 700гр, 20x14x7см, эластичные, воздушные, однородного светло-красноватого цвета с поверхности и на разрезах. Под плеврой мелкоочечные темно-красные кровоизлияния. Из сосудов при сдавливании выделяется скудное количество густой темно-красной крови. Перикард обильно обложен жировой тканью, изнутри серый гладкий блестящий. В полости его следы бесцветной прозрачной жидкости. Сердце 380гр, 12x11x6см, плотное верхушка закруглена. Под эпикардом обильное отложение жировой ткани. Клапаны тонкие прозрачные хорошо смыкаются. Полости не расширены запустевшие. Эндокард тонкий прозрачный. Сосочковые мышцы плотноватые утолщены, Трабекулярные мышцы и хордальные нити не изменены. Толщина стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,5см, правого желудочка 0,3см, Миокард светло-коричневый тусклый однородный. Интима коронарных артерий темно-желтая с фиброзными и кальцинированными атеросклеротическими бляшками суживающими просвет сосудов более чем на 50%. Интима аорты темно-желтая, с изъязвленными фиброзными и кальцинированными бляшками. Надпочечники неправильной треугольной формы с четкой границей между светло-желтой корой и светло-коричневым мозговым слоями. Почки 300гр, 11x5x3,5см, эластичные, капсула снимается с трудом поверхность мелкозернистая.

Ткань со смазанной границей между светло-коричневато-серыми корой и пирамидами. Слизистая лоханок серая гладкая блестящая. Поджелудочная железа дряблая серо-желтая крупнодольчатая. Селезенка 130гр, 12х6х2см, эластичная, капсула синюшно-фиолетовая морщинистая. Пульпа темно-красная со скудным соскобом. Желчные пути проходимы. В полости пузыря 5 мл вязкой густой темно-коричневой желчи. Слизистая бархатистая окрашена в цвет содержимого. Печень 1380гр, 23х18х14х7см, эластичная с поверхности гладкая нижний край слегка закруглен. Ткань однородная светло-коричневая сосуды запустевшие. В желудке следы мутной светло-серой жидкости. Слизистая серая с разглаженными складками. В тонкой кишке желтоватое мазевидное содержимое. В толстой светло-коричневые полуоформленные каловые массы. Мочевой пузырь пуст. Слизистая серая складчатая. Яичники плотные овоидной формы однородного цвет с поверхности и на разрезах. Матка неправильной треугольной формы эластичная просвет пуст. Миометрий светло-серый однородный. На судебно-химическое исследование взята кровь, флакон опечатан. На судебно-биологическое исследование взята кровь в пробирку. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: головного мозга, легкого, сердца печени, почки по 1, в банку.

Ситуационная задача №4.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. механизм образования телесных повреждений, причина смерти, наличие телесных повреждений и давность их образования ?
2. Степень тяжести причиненного вреда здоровью?
3. Наличие алкоголя в крови ?

Обстоятельства дела из постановления : «.. 23.10.04г. совершен наезд на г-на Б., 1991 Г.Р., НАПРОТИВ ДОМА № 21 ПО УЛ. Ноградской...»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: С трупа снята и исследована следующая одежда: 1. Куртка синтетическая темно-синяя, ткань в области ворота, кокетки спинки и подклада спинки обильно испачкана красной подсыхающей жидкостью с частичками белосерого мазевидного вещества похожего на ткань головного мозга. Ткань пол в средней трети на косовертикально ориентированном участке 41х57см, проходящем справа налево, снизу вверх опачкана серым пылевидным грунтом в виде полосовидных косогоризонтальных и косовертикальных наложений. Ткань в области кокетки спинки и задней поверхности в верхней трети правого рукава помарана светло-серым песчаным грунтом. На спинке справа в верхней трети на 20см от уровня правого бокового шва дугообразное повреждение, поверхностного слоя длиной 3 см, открытое вниз и вправо, края истончены неровные, крупно- и мелковолнистые, нити их разволокнены на разных уровнях, концы напоминают острые. Ткань вокруг повреждения темно-серого цвета. На передней поверхности правой полы в верхней трети кпереди от описанного повреждения на 2 см и от шва ворота на 6 см, на участке 8х9см множественные ориентированные вертикально, параллельно друг другу повреждение поверхностных нитей в виде стирания длиной до 1,5см. 2. Рубашка трикотажная клетчатая серо-черная без повреждений. В рубашку завернуто размозженное вещество головного мозга. 3. Две трикотажные футболки бело-синего и черного цвета без повреждений. 4. Брюки спортивные синие, ткань по задней поверхности правой штанины в верхней трети и по задней поверхности левой штанины в верхней и средней третях помараны сухим светло-серым грунтом в виде горизонтальных полос. Такие же наложения имеются на передней поверхности в верхней и средней третей правой штанины и на наружной поверхности в средней трети левой штанины в виде рисунка похожего на полосы и дуги. 5. Плавки трикотажные серые. 6. Носки трикотажные черные. 7. Кроссовки из кожзаменителя черно-красные. Вместе с трупом доставлены трикотажные черные перчатки. По снятию одежды труп юноши среднего телосложения удовлетворительного питания обычного физического развития длиной тела 165см. Кожные покровы бледные холодные. Трупное окоченение хорошо развито во всех группах мышц. Трупные пятна очаговые светло-багровые распола-

гаются в области поясницы при надавливании окраски своей не изменяют. Голова повернута влево, деформирована, уплощена в направлении справа налево, при ощупывании определяется подвижность всех костей мозгового и лицевого отделов черепа. Волосы светло-русые средней длины. Глаза закрыты. Слизистая их серо-розовая влажная гладкая. Роговицы мягкие прозрачные, зрачки округлые. Правый диаметром 0,4 см левый 0,2 см. В носовых ходах и полости рта помарки жидкой темно-красной крови. Рот закрыт. Зубы не плотно сомкнуты язык в полости рта. Слизистая губ и десен розовато-серая влажная гладкая. Зубы целы. Имеется полный поперечный перелом тела нижней челюсти слева между 2 и 3 зубами. На передней поверхности край ровный отвесный. На задней крупно- и мелковолнистый со сколом и выкрашиванием компактного вещества. Ушные раковины овальные. Наружные слуховые ходы чистые. Шея соразмерна туловищу. Правая половина грудной клетки уплощена по сравнению с левой в направлении спереди назад. При ощупывании определяется патологическая подвижность ребер справа без хруста пузырьков воздуха. Передняя брюшная стенка чуть ниже уровня реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно по мужскому типу. На мошонке единичные светлые волосы. Заднепроходное отверстие сомкнуто в радиарные складки кожа промежности чистая. Руки ноги соразмерны туловищу. На 3 пальце правой кисти кольцо из белого металла с выдавленной надписью «Олимпийская Москва». Кости таза и конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: На тыльной поверхности правой кисти светло-багровый с относительно четкими контурами кровоподтек 7x3,5 см, ориентированный вертикально. На наружной поверхности области правого коленного сустава на 44 см выше подошвенной поверхности стопы прерывистая дугообразная открытая спереди и вниз ссадина с плотным сухим красно-коричневым дном. На фоне её располагаются отслаивающиеся лоскуты эпидермиса треугольной формы вершина которых направлена вверх, основание вниз. Аналогичные по характеру ссадины расположены: в проекции наружной лодыжки правой голени вертикальная прерывистая длиной 0,6 см, с отслаивающимися треугольными лоскутами эпидермиса, вершина которых направлена вверх основание вниз; на груди справа в проекции 8 ребра между срединно-ключичной и переднеподмышечной линиями на участке 2,5x1,5 см, множественные прерывистые линейные ориентированные косовертикально ссадины; в подмышечной области справа на 16 см выше указанной ссадины ориентированная косовертикально 8x2 см; в проекции грудинно-ключичного сочленения справа 7x5,5 см; на передней поверхности шеи больше справа горизонтальная 4,5x2,5 см; на правой половине лица от уровня внутреннего угла правого глаза до правой ушной раковины между правой надбровной дугой и нижним краем тела нижней челюсти на общем участке 15x14 см множественные вертикальные ссадины 1x0,5 см-2,5x1 см. На наружной поверхности в верхней трети правой голени на 35 см выше подошвенной поверхности стопы тусклый серовато-фиолетовый кровоподтек с нечеткими контурами 2x1,5 см. Такой же по характеру кровоподтек расположен на наружной поверхности в верхней трети левой голени на 41 см выше подошвенной поверхности стопы. В лобной области горизонтальная линейная рана длиной 15 см проходящая слева направо и сверху вниз, концы её заострены, края неровные мелковолнистые, не осаднены. В дне раны определяется перелом костей черепа с разрывами твердой и мягкой оболочек. В дне раны просматривается полость черепа, в которой в задней черепной ямке небольшое количество вещества мозга. Такая же по характеру рана располагается в теменной области слева между бугром и средней линией сагитальной длиной 1,5 см, глубиной до 0,2 см. Отсепарованы мягкие ткани ног, соответственно ссадинам области коленного сустава сочное темно-красное кровоизлияние. В мышцах ног и в полости коленных суставов кровоизлияний нет. Кости ног целы. Отсепарованы мягкие ткани спины. Кровоизлияний в мышцах спины нет. Лопатки и остистые отростки позвоночника целы.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности светло-розовый влажный, в нем соответственно ссадинам правой половины лица сочное темно-красное кровоизлияние. Такие же кровоизлияния имеются в височно-теменной области справа и в височной области слева. Кожно-мышечный лоскут отслоен от

височной и теменной костей справа, теменной и затылочной костей слева. Между кожным лоскутом головы, теменной и затылочной костями слева небольшое количество размозженного темно-красного вещества мозга. Имеется фрагментарный перелом костей черепа в виде множества продольных линий проходящих через лобные и теменные кости, у части фрагментов на наружной костной пластинке ровные отвесные края, на внутренней со сколом и выкрашиванием компактного слоя. На височных и теменных костях линии переломов (справа полные, слева неполные) - на наружных костных пластинках края неровные волнистые, со сколом и выкрашиванием компакты, на внутренних костных пластинках края ровные отвесные. В проекции переломов множественные сквозные повреждения твердой оболочки с неровными волнистыми кровоподтечными краями. В задней черепной ямке определяется небольшое количество размозженного вещества затылочных долей, мозжечка и ствола мозга. Мягкая оболочка их багровая тонкая прозрачная, под ней сочные темно-красные кровоизлияния распространяющиеся вдоль борозд. По снятию твердой оболочки с костей основания черепа обнаружено, что переломы со свода переходят на основание, во все черепные ямки, а также на кости лицевого отдела с образованием множества осколков и фрагментов. Вокруг переломов темно-красные сочные кровоизлияния. Других повреждений при исследовании вещества и оболочек мозга костей свода и основания не обнаружено. В мышцах шеи соответственно средине сочное темно-красное кровоизлияние соответствующее ей по форме и размерам. В мышцах передней брюшной стенки кровоизлияний нет. Органы в полостях расположены правильно. Пристеночная брюшина серая гладкая блестящая. Большой сальник содержит скудное количество жировой ткани и полностью закрывает подвздутые светло-серые петли кишечника. Купола диафрагмы расположены справа на уровне 5, слева 4 ребер. Пристеночная плевра серо-розовая влажная гладкая. Легкие не полностью выполняют плевральные полости, слегка спавшиеся. В правой плевральной полости 330мл, в левой 100мл вязкой густой темно-красной крови. Спаек в плевральных и брюшной полостях, а также свободной жидкости в брюшной полости обнаружены переломы ребер справа: 7,8 по срединно-ключичной линии (на внутренних костных пластинках ровные отвесные края, на наружных - мелкозубчатые со сколом и выкрашиванием компакты); 6 ребра по срединно-ключичной линии (неполный, внутренняя костная пластинка не повреждена, на наружной костной пластинке край неровный волнистый, с мелкими костными осколками); 2-8 ребра по средней подмышечной линии (на внутренней костной пластинке края неровные мелко- и крупноволнистые со сколом и выкрашиванием компактного слоя, на наружной костной пластинке края ровные отвесные); 1-3, 4-6 (на внутренних костных пластинках края относительно ровные, мелкозубчатые, на наружных крупноволнистые). Слева сломаны 3-7 ребра по средней подмышечной линии (на внутренней костной пластинке край ровный отвесный, на наружной мелко- и крупнозубчатый, со сколом и выкрашиванием компакты). В проекции всех переломов окутывающие темно-красные кровоизлияния. Пристеночная плевра цела. Кости таза не повреждены. Слизистая языка розовато-серая сосочки выражены умеренно. Мышца светло-коричневая однородная. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Доли щитовидной железы одинаковые, эластичные, теменно-красно-коричневые, мелкозернистые. Просвет пищевода пуст. Слизистая серая малоскладчатая. В трахее и бронхах содержимого нет. Слизистая серовато-розовая гладкая тусклая. Легкие 700гр, 23x16x8см, эластичные резко воздушные, при ощупывании определяется хруст пузырьков воздуха. Ткань однородная светло-красновато-серая. Сосуды запустевшие. На передней поверхности правой верхней доли косопоперечное повреждение длиной 5,5см глубиной 3 см, края его неровные волнистые кровоподтечные. Стенки мелкозернистые темно-красные. Аналогичные по характеру повреждения имеются на наружной поверхности нижней доли правой доли длиной 6 см глубиной 2 см и на передней поверхности верхней доли левого легкого косопоперечное длиной 2 см, глубиной 0,2см. Под плеврой и в ткани легкого соответственно переломам сочные темно-красные кровоизлияния размерами до 6x1,5x0,5см. перикард скудно обложен жировой тканью изнутри серый гладкий блестящий. В полости его следы бесцветной прозрачной жидкости. Сердце 250гр, 9x8x5см,

плотное верхушка заострена. Под эпикардом умеренное отложение жировой ткани. Клапаны тонкие прозрачные хорошо смыкаются. Полости не расширены запустевшие. Эндокард тонкий прозрачный. Трабекулярные и сосочковые мышцы хордальные нити не изменены. Толщина левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,2см, правого 0,2см. Миокард светло-коричневый тусклый однородный. Интима коронарных артерий и аорты желтая гладкая. Надпочечники неправильной треугольной формы с четкой границей между слоями Почка 270гр, 11x5x3,5см, эластичные, капсула снимается легко поверхность гладкая. Ткань с четкой границей между светло-коричневато-серой корой и светло-фиолетовыми пирамидами. Слизистая лоханок серая гладкая блестящая. Поджелудочная железа эластичная серо-желтая крупнодольчатая. Селезенка 110гр, 10x5x1,5см, эластичная, капсула серо-фиолетовая морщинистая. Пульпа темно-красная с умеренным соскобом. Желчные пути проходимы. В полости пузыря 5мл жидкой светло-коричневой желчи. Слизистая бархатистая окрашена в цвет содержимого. Печень 1240гр, 22x18x15x8см, эластичная с поверхности гладкая нижний край заострен. Ткань светло-коричневая однородная. Сосуды запустевшие. В желудке следы кашицеобразного белесовато-серого содержимого. Слизистая серая, складки разглажены. В тонкой кишке желтоватое мазевидное содержимое. В толстой коричневатые каловые массы. Мочевой пузырь пуст. Слизистая серая складчатая. На судебно-химическое исследование взята кровь, флакон опечатан. На судебно-биологическое исследование взята кровь в пробирку. На судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов: головного мозга легкого сердца печени почки по 1 в банку.

Эталон ответа к задаче № 1

Судебно-медицинский диагноз: Открытая проникающая черепно-мозговая травма: ссадины и ушибленная рана лобной области, ушибленные раны кожи и слизистой нижней губы слева, кровоизлияния в кожно-мышечный лоскут головы, линейный перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа, субдуральная гематома (15мл) над обоими полушариями мозга, ограниченно-диффузные субарахноидальные кровоизлияния над височными и правой лобной извилинами, очаги ушиба левой гипокампальной извилины и моста, диффузное внутрижелудочковое кровоизлияние.

Сочетанная закрытая травма груди, живота и забрюшинного пространства: ссадины левой боковой стенки живота, груди и поясничной области слева, переломы 2,5-7 ребер слева по срединно-ключичной линии, полный поперечный перелом левой ключицы, ушиб верхней доли левого легкого, кровоизлияния в забрюшинную клетчатку справа, под капсулу почек и правой доли печени, вокруг сосудистых ножек почек и селезенки, чрезкапсульный разрыв верхнего полюса селезенки, 30мл крови в брюшной полости. Ссадины на передней брюшной стенке и груди справа, в области левого плечевого сустава по передней поверхности, на передненаружной поверхности области левого колена. Размозжение мягких тканей по задней поверхности левого предплечья в нижней трети и в области правой подколенной ямки. Кровоизлияние в мягкие ткани области правого колена по передней поверхности, в проекции прикрепления наружной и внутренней связок коленного сустава. Открытый косопоперечный перелом костей нижней трети правой голени. Закрытый полный поперечный перелом левой лучевой в средней трети. Атеросклероз аорты 1ст.

Заключение:

1. Смерть гр. Колтыгиной А.Е. наступила от открытой проникающей черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся переломом костей свода и основания черепа, ушибами ствола мозга, диффузным внутрижелудочковым кровоизлиянием.

Учитывая степень выраженности трупных изменений, зафиксированных на момент осмотра трупа на месте его обнаружения, можно предположить, что смерть могла наступить в срок до 1-3 часов до осмотра.

2. На трупе были обнаружены следующие повреждения:

- Открытая проникающая черепно-мозговая травма: ссадины и ушибленная рана лобной области, ушибленные раны кожи и слизистой нижней губы слева, кровоизлияния в кожно-мышечный лоскут головы, линейный перелом лобной кости справа с переходом на основание черепа, субдуральная гематома (15мл) над обоими полушариями мозга, ограниченно-диффузные субарахноидальные кровоизлияния над височными и правой лобной извилинами, очаги ушиба левой гипокампальной извилины и моста, диффузное внутрижелудочковое кровоизлияние.

- Сочетанная закрытая травма груди, живота и забрюшинного пространства: ссадины левой боковой стенки живота, груди и поясничной области слева, переломы 2,5-7 ребер слева по срединно-ключичной линии, полный поперечный перелом левой ключицы, ушиб верхней доли левого легкого, кровоизлияния в забрюшинную клетчатку справа, под капсулу почек и правой доли печени, вокруг сосудистых ножек почек и селезенки, чрезкапсульный разрыв верхнего полюса селезенки, 30мл крови в брюшной полости.

- Ссадины на передней брюшной стенке и груди справа, в области левого плечевого сустава по передней поверхности, на передненаружной поверхности области левого колена. Размозжение мягких тканей по задней поверхности левого предплечья в нижней трети и в области правой подколенной ямки. Кровоизлияние в мягкие ткани области правого колена по передней поверхности, в проекции прикрепления наружной и внутренней связок коленного сустава. Открытый косопоперечный перелом костей нижней трети правой голени. Закрытый полный поперечный перелом левой лучевой в средней трети.

Указанные повреждения образовались не задолго до наступления смерти в результате воздействия тупых твердых предметов, какими могли быть выступающие части движущегося транспортного средства и элементы дорожного покрытия. При этом расположение и характер повреждений, позволяют предположить, что механизмом образования повреждений был удар тупым твердым предметом (предметами), например бампером легкового автомобиля, в направлении слева на право с первичной точкой контакта на задненаружной поверхности правой голени на высоте 17-38 см от подошвенной поверхности стопы. В дальнейшем произошло соударение левой половиной тела с транспортным средством, отбрасывание, соударение тела с дорожным покрытием и скольжением по нему передней поверхностью.

Повреждения найденные у гр. Колтыгиной А.Е., образовавшиеся в результате транспортной травмы, сопровождавшейся переломом костей свода и основания черепа, ушибом головного мозга, квалифицируются в совокупности как тяжкий вред здоровью, являясь опасными для жизни, и состоят в причинной связи с наступившей смертью.

3. При судебно-химическом исследовании крови, мочи и частей внутренних органов этиловый спирт, наркотические и лекарственные вещества не обнаружены.

4.2.6. Список тем рефератов:

1. Повреждения, причиняемые твердыми тупыми предметами, их судебно-медицинская характеристика.
2. Огнестрельные повреждения. Виды. Дистанции выстрела. Особенности повреждений при выстреле с близкой дистанции.
3. Отравления (понятия яда и отравления). Судебно-медицинская классификация отравлений. Яды крови (отравление окисью углерода).
4. Действие высоких температур. Обнаружение трупа в очаге пожара.
5. Судебно-медицинская экспертиза расчлененных трупов.
6. Способность к самостоятельным действиям смертельно раненных.
7. Действие низкой температуры.
8. Повреждения, причиняемые острыми предметами (классификация, судебно-медицинская характеристика).
9. Механическая асфиксия. Виды obturационной асфиксии.

10. Автомобильная травма (судебно-медицинская классификация). Травма в салоне автомобиля.
11. Взрывная травма.
12. Отравление наркотическими веществами.
13. Поражение техническим электричеством.
14. Механическая асфиксия. Виды странгуляционной асфиксии.
15. Рельсовая (железнодорожная) травма.
16. Падение на плоскость (с высоты роста).
17. Огнестрельные дробовые ранения.
18. Утопление в воде.
19. Повреждения острыми предметами.
20. Отравление алкоголем и его суррогатами.
21. Автомобильная травма (столкновение движущегося автомобиля с пешеходом).
22. Экспертиза трупа новорожденного.
23. Экспертиза вещественных доказательств (экспертиза крови).
24. Генотипоскопическая экспертиза.
25. Падение с высоты. Классификация, судебно-медицинская характеристика.
26. Экспертиза по факту изнасилования и развратных действий.
27. Экспертиза по факту обнаружения скелетированных останков человека.
28. Экспертиза по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.
29. Действие атмосферного электричества.
30. Экспертиза авиационной травмы.

4.3. Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95-91	5

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	С	90-86	4 (4+)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	С	85-81	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	D	80-76	4 (4-)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	E	75-71	3 (3+)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	E	70-66	3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	E	65-61	3 (3-)

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	Fx	60-41	2 Требуется передача
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.</p>	F	40-0	2 Требуется повторное изучение материала

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
1.	Электронная библиотечная система «Консультант студента» Электронная библиотека медицинского вуза : [Электронный ресурс]. – М. : Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	1 по договору
2.	Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс «Рукопт» / ИТС «Контекстум» [Электронный ресурс]. – М. : Консорциум «Контекстум», 2015. – Режим доступа: http://www.rucont.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
3.	Справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
4.	Электронная правовая система для Специалистов в области медицины и здравоохранения «Медицина и здравоохранение» / ИСС «Кодекс» [Электронный ресурс]. – СПб. : Консорциум «Кодекс», 2015. – Режим доступа: сетевой офисный вариант по IP-адресу академии.	1 по договору
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru в Научной библиотеке КемГМА – через IP-адрес академии.	1 по договору
	Интернет-ресурсы:	
	Rc-sme.ru/About/structure.php (Российский центр СМЭ)	1
	www.kemsma.ru (Кафедра судебной медицины)	1
	Компьютерные презентации:	
6.	Экспертиза трупов	5

7.	Экспертиза живых лиц	6
	Электронные версии конспектов лекций:	
8.	По всем темам лекций (12 тем)	1
	Учебные фильмы:	
9.	Осмотр места происшествий	4
10.	Следственные эксперименты	5

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА	Гриф	Число экземпляров в библиотеке	Число студентов на данном потоке
	Основная литература				
1.	Судебная медицина: учебник / Под ред. В. Н. Крюкова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2006. - 447 с.	61:340.6 С 892	УМО	60	60
2.	Судебная медицина: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" / под. ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с	61:340.6 С 892	-	60	60
	Дополнительная литература				
1.	Судебная медицина: учебник для вузов / под ред. Г. А. Пашипяна, Г. М. Харина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 320 с.	61:34 С 892	УМО	30	60
3.	Задачи и тестовые задания по судебной медицине: учебное пособие для вузов / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 624 с.	61:34 З 153	УМО	131	60
4.	Учебное пособие для практических занятий по судебной медицине (для преподавателей): учебное пособие для вузов / Под ред. Ю.И.Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 230 с.	61:67 У 912	УМО	38	60
5.	Пашипян, Г. А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Г. А. Пашипян, П. О. Ромодановский. - М.: ГЭОТАР-	61:34 П 221	УМО	108	60

	Медиа, 2006. - 336 с.				
6.	Судебная медицина: учебник / под. ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перервб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.	61:340 С 892	УМО	7	60
7.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Текст] : национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству, [Всерос. о-во судеб. медиков] ; [Ю. И. Пиголкин и др. гл. ред. Ю. И. Пиголкин]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 727 с.	61:340.6 С 892	-	2	60
	Методические разработки кафедры				
1.	Намаконов А. И. Эпонимические термины в судебной медицине и смежных дисциплинах [Текст]: словарь / А. И. Намаконов, С. В. Мальцев, Е. И. Кравчук. - Москва: ЮрИнфоЗдрав, 2011. - 160 с.	61:340 Н 240	-	1	60
3.	Бадалян А.Ф. Судебно-медицинская травматология [Текст]: методические рекомендации, 2011. - 12с.		-	1	60

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Кафедра судебной медицины	Учебная комната № 1	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 9, стул – 22 (2013г.)	22	24м ²
	Учебная комната № 2	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 9, стул – 21 (2013г.)	21	21,6м ²
	Учебная комната № 3.	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 9, стул – 19 (2013г.)	19	19,3м ²
	Учебно-методический	На базе КОБСМЭ, ул.	Стол – 3, стул – 4 (2013); Ноутбук –	3	16,3м ²

кабинет	Волгоградская - 39 ^а	1 шт. (2012 г); Компьютер – 1 шт. (2003г.)		
Лекционный зал	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стул – 92 (2002г.)	92	140м ²
Кабинет зав. каф.	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 1, стул – 2 (2012г.)	1	13м ²
Кабинет уч. доц.	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 1, стул – 2 (2012г.)	1	13м ²
Кабинет преподавателей (ординатров)	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Стол – 4, стул – 8 (2013 г.)	8	17м ²
Материальная комната	На базе КОБСМЭ, ул. Волгоградская - 39 ^а	Архив, костные и влажные препараты - 604	-	9м ²