MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Судебно-медицинская экспертиза

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 03:06 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Судебно-медицинская экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Обстоятельства дела

18.04 по адресу: г. М., ул. Л., дом Х... в квартире обнаружен труп гражданина А.Ф.

1.2. Катамнез заболевания

Из материалов следует, что «...15 апреля, около 23 часов 50 минут, А.Ф. ушел из дома для того, чтобы выпить. 16 апреля, примерно в 07 часов 00 минут А.Ф. пришел домой, был очень сильно избит и лег спать. 17 апреля А.Ф. находился дома, был в комнате, лежал на кровати в наушниках и смотрел телевизор, ни на что не жаловался. 18 апреля, примерно в 05 часов 00 минут, жена гражданина А.Ф. проснулась, рукой потянула в сторону, где спал А.Ф., но на ощупь она его не обнаружила. Встав с кровати, она включила свет и увидела, что А.Ф. находится на полу, она подошла к последнему ..., стала мерить ему давление, но приборы ничего не показывали... . Примерно через десять минут после того, как она вызвала скорую помощь, приехали врачи, которые осмотрели А.Ф. и констатировали смерть...».

1.3. Катамнез жизни

Неизвестен.

1.4. Исследовательская часть

Наружное исследование

На трупе надеты черные х/б трусы, в задних отделах с внутренней стороны с небольшим количеством наложений коричневатых каловых масс. Трусы ношеные, надеты в обычном порядке, повреждений на них нет. Другая одежда отсутствует. По снятии одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 171 см. Кожные покровы вне трупных пятен бледно-серые, холодные на ощупь во всех отделах. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна островчатые, умеренно бледные, синюшного цвета, расположены на задне-боковой поверхности шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании на них пальцем свой первоначальный цвет не изменяют. Повреждений на волосистой части головы нет. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты, глазные яблоки на ощупь плотные, соединительные оболочки век серого цвета, блестящие, с расширенными полнокровными сосудами, без повреждений и кровоизлияний, роговицы мутноватые, зрачки округлые, равные, диаметром по 0,4 см. Наружные слуховые проходы, отверстия носа и рта чистые, свободные. Переходная кайма губ синюшная, подсохшая, слизистая преддверия и полости рта синюшно-серая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Язык расположен за линией смыкания зубов. Имеющиеся зубы естественные, без травматических изменений. Шея средней длины и толщины, соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Ребра на ощупь целы. Живот расположен на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, головка полового члена обнажена, без язв, рубцов и выделений, наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено правильно, яички в мошонке, легко подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг чистая. Кости конечностей на ощупь

без патологической подвижности.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. В левой скуловой области имеется сине-багровый кровоподтек неправильной округлой формы, с нечеткими границами, диаметром 1,5 см. В правой щечной области располагается такой же кровоподтек, диаметром 1,5 см. Сразу же кпереди от нижнего края прикрепления правой ушной раковины имеется аналогичный кровоподтек диаметром 3,5 см. На передней и правой боковой поверхностях шеи в нижней трети, в области обеих ключиц, распространяясь на правое надплечье и переднюю поверхность груди до уровня прикрепления вторых ребер, на участке общими размерами 24×13 см располагаются множественные багровые внутрикожные кровоизлияния. На передней поверхности груди справа, между среднеключичной и окологрудинной линиями, на уровне 3-5 ребер, имеются вертикально расположенные полосовидные участки, размерами от 5×1 см до 9×1 см, в области которых имеются множественные точечные багровые внутрикожные кровоизлияния. Таких участков - 4, расстояние между ними справа налево 3 см, 2 см, 2,5 см. В области мечевидного отростка грудины, распространяясь на эпигастральную область по срединной линии располагается багровый кровоподтек неправильной округлой формы диаметром 11 см. На фоне этого кровоподтека имеется большое количество ссадин неправильной округлой и неопределенной формы, размерами от 0,2×0,2 см до 1×0,5 см, с темно-красной плотной, слегка западающей поверхностью. На уровне 3-го межреберья слева, между окологрудинной и среднеключичной линиями, имеется кровоподтек такого же характера, овальной формы, размерами 7×3,5 см. На передней поверхности груди слева между передней подмышечной и окологрудинной линиями имеется множество кровоподтеков аналогичного характера, неопределенной формы, размерами от 2×2 см до 7×3,5 см. Здесь же имеется большое количество участков неопределенной формы размерами от 0,7×0,7 см до 4×3 см, в области которых располагается множество точечных багровых внутрикожных кровоизлияний. По ходу правой реберной дуги и в правом подреберье между окологрудинной и передней подмышечной линиями имеются кровоподтеки вышеописанного характера, неопределенной формы, размерами от 1,2×1 см до 3×1,8 см. В области самого крупного кровоподтека, располагающегося в правом подреберье по окологрудинной линии, имеется ссадина неопределенной формы размерами 0,8×0,6 см с темно-красной плотной, слегка западающей поверхностью. На правой боковой поверхности груди и в области правого подреберья между передней и средней подмышечными линиями, на участке общими размерами 15×8 см, имеются множественные точечные багровые внутрикожные кровоизлияния. В этой зоне выделяются два участка кровоизлияний, имеющие вид дуг и располагающиеся друг под другом. Верхний участок, общей длиной 11 см, выпуклой частью обращен вперед, расстояние между его концами 3,5 см, ширина участка от 0,3 см до 0,8 см. На 1 см ниже его, уже в зоне подреберья, располагается второй участок, выпуклой частью обращенный вперед, общей длиной 9 см, расстояние между его концами 5,5 см, ширина его 0,5-0,6 см. На передней брюшной стенке, больше справа, имеется 16 кровоподтеков неопределенной формы, багрового цвета размерами от 0,6×0,6 см до 7×6 см. Два самых крупных кровоподтека располагаются: один - по срединной линии живота на 6 см выше пупка; второй - в надлобковой области по срединной линии на 5 см ниже пупка. В правой боковой области живота по средней подмышечной линии - горизонтально расположенный кровоподтек багрового цвета, овальной формы, размерами 8×4 см. В правой паховой области - такой же кровоподтек неопределенной формы, размерами 9х5,5 см. В надлобковой и левой паховой областях - три багровых кровоподтека неправильной округлой и неопределенной формы, размерами от 1,3×1,3 см до 3×2 см. На наружной поверхности всего правого плеча, распространяясь на

переднюю поверхность, обширный сине-багровый кровоподтек неопределенной формы, размерами 22×13 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование

Вскрыты мягкие ткани головы. Мягкие ткани волосистой части головы со стороны костей черепа желтовато-розово-красного цвета блестящие. На всей толще подкожно-жировой клетчатки в затылочной области в 2,5 см слева от срединной линии и на 5 см выше наружного затылочного выступа - темно-красное кровоизлияние неправильной округлой формы диаметром 3,5 см. В подапоневротической клетчатке в этой зоне также имеется кровоизлияние неправильной округлой формы, диаметром 3 см. В подапоневротической клетчатке обеих теменных областей большое количество темно-красных кровоизлияний неопределенной формы размерами от 2,5×2,5 см до 6×5 см. В области одного из таких кровоизлияний в теменной области, в 1,5 см справа от срединной линии, на уровне теменного бугра, в подкожно-жировой клетчатке обнаружено темно-красное кровоизлияние, размерами 2,5×2 см. В остальных отделах кровоизлияния захватывают только клетчатку под апоневрозом. Мягкие ткани лица частично отсепарованы, в них соответственно вышеописанным кровоподтекам на всей толще подкожно-жировой клетчатки темно-красные кровоизлияния таких же размеров. Кости носа целы. Височные мышцы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка сероватая, гладкая, напряжена, не сращена с внутренней поверхностью костей черепа, в синусах ее темная жидкая кровь. Под твердой мозговой оболочкой соответственно выпуклой поверхности левого большого полушария имеется около 60,0 жидкой темной крови и свертков ее. Свертки с твердой мозговой оболочкой не спаяны. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, гладкие, с расширенными темно-красного цвета сосудами, по выпуклым поверхностям лобных и теменных долей по краям межполушарной щели утолщены, белесоватого цвета. Под ними по выпуклым поверхностям обоих больших полушарий имеется умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Кровоизлияний под мягкими мозговыми оболочками не обнаружено. Артерии основания головного мозга с тонкими полупрозрачными стенками, без бляшек, в просветах их следы жидкой крови. Полушария головного мозга симметричные, с несколько уплощенными извилинами и узкими бороздами. Ширина прямых извилин лобных долей по 1 см, парагиппокамповых извилин - по 2,4 см, крючков парагиппокамповых извилин - по 0,4 см. Борозды давления в области крючков парагиппокамповых извилин не определяются. Поясные извилины визуально не изменены. Миндалины мозжечка с подчеркнутой талией, высотой до 1,5 см, смыкаются между собой в задних отделах, плотно охватывая продолговатый мозг. Вещество головного мозга на разрезах с четкой границей между серым и белым веществом, с симметричным рисунком, полнокровное, влажное, с поверхностей разрезов выступает небольшое количество точек и полос красного цвета, легко снимаемых обушком ножа. Подкорковые ядра симметричны. Желудочки головного мозга не расширены, внутренняя оболочка их тонкая, прозрачная, гладкая, блестящая, в полостях желудочков небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения пушистые, полнокровные, синюшно-розового цвета. Продолговатый мозг, мост имеют на разрезах четкое анатомическое строение. Мозжечок на разрезах с четким древовидным рисунком, зубчатые ядра симметричны. В больших полушариях головного мозга, стволе и мозжечке участков размягчения, кист, кровоизлияний нет. Масса головного мозга 1330 г. Гипофиз бобовидной формы, плотно-эластичный, размерами 1,3×1×0,5 см, красновато-серого цвета. Вертикальным разрезом по срединной линии от нижнего края щитовидного хряща до лобковой области с обходом пупочного кольца слева вскрыты грудная и брюшная полости. Ребра

пересечены по хрящевой части, реберные хрящи рассекаются с трудом. В мягких тканях шеи, груди, живота соответственно вышеописанным повреждениям на всей толще подкожно-жировой клетчатки имеются темно-красные кровоизлияния вышеуказанных размеров. Мышцы на разрезах влажные, красного цвета, развиты умеренно. Область солнечного сплетения серовато-желтого цвета без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне средней трети грудины 1,5 см, на уровне пупка 3 см. Внутренние органы в полостях расположены правильно. Видимые до извлечения органокомплекса лимфатические узлы шеи, грудной и брюшной полостей овальные, подвижные, не спаянны между собой и с окружающими тканями, упруго-эластичной консистенции, размерами от 0,5×0,6×1 см до 0,6×0,6×1,5 см, поверхность их гладкая, на разрезах серовато-красные однородные. В плевральных полостях свободной жидкости и спаек не обнаружено. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра гладкая, блестящая, прозрачная. Диафрагма без кровоизлияний и повреждений. В брюшной полости спаек нет, имеется около 2000 мл жидкой крови и свертков ее. Брюшина гладкая, блестящая, серо-розового цвета. Петли кишок лежат свободно, умеренно вздуты, серозный покров их серо-розовый, блестящий. Большой сальник с небольшим количество жира, не спаян с петлями кишок. Язык чистый, слизистая языка бледно-розового цвета, с хорошо выраженными сосочками, мышцы языка на разрезах коричнево-красно-серого цвета, пестрые, без кровоизлияний. Слизистая ротоглотки синюшно-серого цвета, гладкая, блестящая. Слюнные железы мягко-эластичные, бледно-серого цвета, дольчатые. Грушевидные синусы, вход в гортань и пищевод свободны, слизистая их и надгортанника бледно-серая гладкая, блестящая без кровоизлияний. Подъязычная кость, хрящи гортани целы. Щитовидная железа эластичная, с различимыми долями и перешейком, доли размерами по 5×3×2 см, на разрезе малокровные, желтые, мелкозернистые. Голосовая щель не сужена, связки ее серые, блестящие. Пищевод пуст, слизистая его светло-серого цвета с выраженной продольной складчатостью. Внутренняя оболочка аорты серо-желтая, 5-10% ее занимают серовато-желтоватые фиброзные бляшки и желтые полоски. В просвете аорты и других крупных сосудов жидкая темная кровь. В просвете трахеи, крупных и мелких бронхов содержится небольшое количество сероватой слизи, слизистая их тонкая, гладкая. Легкие тестовато-эластичные на ощупь, без очагов уплотнения, серо-красные, покрыты полупрозрачной легочной плеврой. На разрезах ткань легких красного цвета в задних отделах, в передних - более светлая с сероватым оттенком. При сдавливании легочной ткани с поверхностей разрезов стекает небольшое количество темной жидкой крови и красноватой пенистой жидкости. Стенки бронхов не утолщены, сероватые, в просветах их небольшое количество слизи вышеописанного характера. Масса левого легкого 650 г, правого - 690 г. Паратрахеальные, паратрахеальные и бифуркационные лимфатические узлы плотно-эластичной консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями, размером от 0,9×0,6×0,4 см до 2,3×2×1,7 см, на разрезах серо-черные, однородные. Ветви и ствол легочной артерии проходимы, внутренняя оболочка их гладкая блестящая. Клетчатка средостения без изменений. В полости перикарда небольшое количество прозрачной жидкости, внутренняя поверхность перикарда гладкая, блестящая, влажная. Сердце, размерами 11×11×5 см, массой 460 г. Эпикард гладкий, блестящий, по ходу крупных сосудов обильно обложен жиром. Тип кровоснабжения сердца правый. Просветы всех венечных артерий в начальном и среднем отделах сужены на 20-30% серовато-желтоватыми полулунными фиброзными бляшками. Полости сердца расширены, в них темно-красная жидкая кровь. Ушки предсердий свободны. Овальное окно межпредсердной перегородки заращено. Толщина миокарда левого желудочка сердца 1,4 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Клапанный

аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки клапанов тонкие, гладкие, эластичные, белесоватого цвета, без наложений и изъязвлений. Периметр аорты над клапаном 8 см, легочной артерии 8 см, периметр митрального клапана 9,5 см, трехстворчатого 12 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены, сухожильные нити длинные тонкие, межтрабекулярные пространства глубокие. Эндокард со стороны левого желудочка в верхней трети межжелудочковой перегородки несколько утолщен, белесоватого цвета, гладкий, в остальных отделах полупрозрачный гладкий. На разрезах миокард во всех отделах малокровный красновато-коричневатый с серовато-желтоватым оттенком. Волокнистость строения миокарда хорошо выражена, в толще его умеренное количество тонких серого цвета прослоек. Просвет нижней полой вены пуст, внутренняя оболочка светло-серая гладкая блестящая. Селезенка, размерами 8,5×5,5×2 см, массой 65 г, капсула ее полупрозрачная, морщинистая, на разрезе ткань темно-вишневого цвета со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, плотные на ощупь, на разрезе с четкими границами между желтым корковым и сероватым мозговым веществом. Почки бобовидной формы, упруго-эластичные, умеренно обложены жиром; фиброзная капсула снимается с них легко, обнажая гладкую поверхность. Почки, размерами по 12,5×4,5×4 см, массой 360 г обе. На разрезе почки малокровные, с четкими границами между розовато-желтоватой корой и синюшно-розовыми пирамидами. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая оболочка их серого цвета, гладкая, блестящая. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серая, складчатая. Предстательная железа не увеличена, размерами 4,5×4×3,5 см, на ощупь плотная, на разрезе белесовато-серая, однородная; просвет мембранной части уретры проходим. Оболочки яичек без повреждений и кровоизлияний, яички овальной формы, упруго-эластичные на ощупь, размерами по 4×2,5×2 см, на разрезах светло-коричневого цвета, семенные нити тянутся за пинцетом; придатки яичек без особенностей, сосуды семенных канатиков не утолщены. В желудке около 50 мл серовато-коричневатой мутноватой жидкости. Слизистая оболочка желудка серого цвета с выраженной складчатостью. В тонкой кишке однородное желтовато-зеленоватое кашицеобразное содержимое, слизистая оболочка ее бледно-розового цвета, с выраженной поперечной складчатостью. В толстой кишке зеленоватые полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка ее серого цвета. В 120 см от связки Трейца обнаружен разрыв брыжейки тонкой кишки, располагающийся в 1 см от брыжеечного края кишки, неправильной формы, размерами 3×2,5 см. Края разрыва неровные, вокруг него на ширину до 2,5 см имеется темно-красное кровоизлияние. В области края этого разрыва обнаружен выступающий на 0,3 см из клетчатки полностью разорванный венозный сосуд, диаметром 0,4 см; просвет сосуда закрыт темно-красным тусклым рыхлым тромбом. Других повреждений брыжеек кишок не обнаружено. Поджелудочная железа, размерами 20×2,5×2 см, несколько плотноватая на ощупь, на разрезе ткань ее желтовато-серая, среднедольчатая. Под капсулой поджелудочной железы и в жировой клетчатке вокруг - большое количество жировых некрозов размерами от 0,3×0,3 см до 1×0,7 см, имеющих вид сероватых, тускловатых участков, жировая клетчатка в области которых очень дряблая, почти кашицеобразная. Печень, размерами 27×19×12×11 см, массой 2410 г, плотная, нижний край закруглен, поверхность ее гладкая. На разрезе ткань малокровная, желтого цвета. На правой боковой поверхности печени, на границе диафрагмальной и нижней областей, в самых наружных отделах прикрепления венечной связки печени, обнаружен отрыв фрагмента печени размером 2×1,5×1 см. Края разрыва неровные, в ткани печени здесь кровоизлияния не определяются; в венечной связке печени в этой зоне имеется темно-красное очаговое кровоизлияние. В желчном пузыре около 50 мл темно-оливкового цвета желчи, слизистая пузыря

бархатистая, прокрашена в цвет желчи, желчевыводящие пути проходимы. Грудина, ребра, позвоночник, кости таза, верхних и нижних конечностей целы. При послойной отсепаровке мягких тканей спины в мягких тканях обнаружены кровоизлияния. В подкожной жировой клетчатке в проекции остистого отростка 1-го поясничного позвонка обнаружено темно-красное кровоизлияние неправильной формы, размерами 6×5 см. Аналогичное кровоизлияние, размерами 8×6 см, имеется в подкожной жировой клетчатке левой поясничной области. В поверхностных мышцах правой поясничной области имеются темно-красные кровоизлияния неправильной формы, размерами от 2,5×2 см до 7×5 см. Других кровоизлияний в мягких тканях спины не обнаружено. Лопатки и позвоночник целы. От вскрытых полостей и органов ощущался слабый запах, похожий на запах алкоголя.

1.5. Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

30.04 При судебно-химической экспертизе крови и почки от трупа А.Ф., 58 лет, муж, обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови - 3,8‰, в почке - 2,7‰. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов.

16.05 При судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови от трупа А.Ф., установлено: в желудке, печени и почке, исследованных порознь, не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина и его производных, пахикарпина, папаверина, никотина, кокаина, клозапина, тазепама, элениума, седуксена. В крови не обнаружено морфина и его производных.

20.05 При судебно-гистологическом исследовании: кровоизлияния в мягких тканях «затылочной области» (№1) и «передней брюшной стенке» (№1) без лейкоцитарной реакции. Кровоизлияние в «мягких тканях в проекции мечевидного отростка грудины» (№2). Очагово-диффузное кровоизлияние и дефект жировой ткани в «брыжейке тонкой кишки» с кровоизлиянием по типу свертка, с перифокальным отеком и лейкоцитарно-макрофагальной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в капсуле печени и прилежащей к капсуле соединительной ткани, щелевидные дефекты ткани печени. Неравномерное кровенаполнение органов с очагами малокровия и умеренного полнокровия. Незначительное скопление рыхло расположенных эритроцитов в мягких мозговых оболочках полушарий, отек головного мозга. Умеренная гипертрофия миокарда, небольшие очаги хаотичного расположения, чередования утолщенных и тонких кардиомиоцитов, стромогенный мелкоочаговый кардиосклероз, очаговый фиброз эндокарда. Артериосклероз головного мозга, почек. Хронический гепатит, диффузный жировой гепатоз. Очагово-диффузный липоматоз поджелудочной железы.

28.04 Судебно-медицинское (биологическое) исследование. Выводы: групповая характеристика крови трупа А.Ф., Ab, P-.

1. План экспертизы (исследования)

Вопрос 1

При наружном исследовании трупа были обнаружены повреждения, имеющие

1. различный характер и различную давность
2. одинаковый характер и примерно одинаковую давность
3. одинаковый характер, но различную давность
4. **различный характер и примерно одинаковую давность**

Правильный ответ:
4 - различный характер и примерно одинаковую давность

ОБОСНОВАНИЕ

«К причиняемым тупыми твердыми предметами повреждениям кожного покрова относят ссадины, кровоподтеки и раны… Заживление ссадин происходит в виде последовательно сменяющих друг друга стадий: образование корочки, эпителизация, отпадение корочки… Трансформация гемоглобина, образующего кровоподтек, обусловливает изменение его окраски – так называемое цветение».

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 2

Взятие объектов (органов и тканей) трупа для проведения судебно-гистологической экспертизы осуществляет

1. лаборант
2. ординатор
3. начальник учреждения
4. **эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей**

Правильный ответ:
4 - эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей

ОБОСНОВАНИЕ

«…Взятие объектов (органов и тканей) трупа для проведения судебно-гистологической экспертизы осуществляет эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей; …».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы (25.09.2023 г.) (1) (2)

Вопрос 3

В данной ситуации результаты исследования трупных пятен в морге указывают на развитие стадии

1. гемолиза
2. стаза
3. гипостаза
4. **имбибиции**

Правильный ответ:
4 - имбибиции

ОБОСНОВАНИЕ

Завершение процесса пропитывания и прокрашивания тканей гемолизированной кровью соответствует наступлению следующей стадии развития трупного пятна – имбибиции. При надавливании на трупное пятно оно уже не меняет интенсивности окраски.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 4

Наружное исследование повреждений и других особенностей на трупе и его частях начинают с

1. осмотра наружных половых органов
2. исследования костей скелета
3. секционного разреза
4. **осмотра кожных покровов тела**

Правильный ответ:
4 - осмотра кожных покровов тела

ОБОСНОВАНИЕ

«...Наружное исследование повреждений и других особенностей на трупе и его частях производится в следующем порядке:

осмотр кожных покровов тела:..

исследование головы:..».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы (25.09.2023 г.) (1)

Вопрос 5

Судебно-гистологическое исследование в данном случае необходимо провести для

1. диагностики шока
2. определения наличия патологии сердца
3. установления роли токсического действия этилового спирта в генезе смерти
4. **диагностики прижизненности и давности причинения повреждений**

Правильный ответ:
4 - диагностики прижизненности и давности причинения повреждений

ОБОСНОВАНИЕ

Признаки прижизненности, обусловленные клеточной реакцией тканей: клеточная реакция выявляется через 1-2 часа (2-6 часов) и происходит в три стадии: первая стадия - лейкоцитарная. Через 30-40 минут в сосудах микроциркуляторного русла отмечается краевое стояние лейкоцитов. К 3-4 часам лейкоциты скапливаются в поврежденных тканях, образуя лейкоцитарный вал. Максимум лейкоцитов отмечается к концу первых суток. Вторая стадия - макрофагическая. В зоне повреждения появляются макрофаги с максимумом на третьи сутки, происходит очищение зон раны. Третья стадия - фибробластическая, начинается на 3-4 сутки с максимумом на 5 день.

Пиголкин, Ю. И. Атлас по судебно-медицинской гистологии : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, М. А. Кислов, О. В. Должанский [и др.]; под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6194-5. гл.4.2 - с.41 (1)

7. Результаты

7.1. Диагностика прижизненности и давности причинения повреждений

Очагово-диффузное кровоизлияние и дефект жировой ткани в «брыжейке тонкой кишки» с кровоизлиянием по типу свертка, с перифокальным отеком и лейкоцитарно-макрофагальной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в капсуле печени и прилежащей к капсуле соединительной ткани, щелевидные дефекты. ткани печени.

2. Судебно-медицинский диагноз

Вопрос 6

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

1. **Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки**
2. Обильная кровопотеря
3. Отравление этиловым спиртом
4. Сочетанная травма тела – головы, груди и живота

Правильный ответ:
1 - Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки

ОБОСНОВАНИЕ

В ряде случаев повреждение само по себе может обусловить наступление смерти, например, разрушение тела или жизненно важных органов… Чаще, однако, заболевание или повреждение приводит к смерти через развитие вызванных и непосредственно связанных с ним патологических процессов, являющихся по отношению к нему осложнениями – острой или обильной кровопотери, шока… С учетом этого выделяют основную причину смерти (главную, первичную, начальную) – первоначальное заболевание или травму (предусмотренную МКБ 10 нозологическую форму) … Основная причина смерти может быть представлена одним конкретным заболеванием или повреждением.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

9. Судебно-медицинский диагноз

9.1. Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки

9.2. Сочетанная травма тела – головы, груди и живота

Вопрос 7

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

1. травматический шок
2. **обильная кровопотеря**
3. субдуральная гематома
4. острая кровопотеря

Правильный ответ:
2 - обильная кровопотеря

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее частым осложнением различного рода повреждений, непосредственно приводящим к смерти, является кровопотеря.Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением, исчисляемым десятками минут и даже часами, потерей 50% и более объема циркулирующей крови. Ее вызывают обычно ранения артерий среднего и мелкого калибра, вен, паренхиматозные кровотечения.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 8

Сопутствующим заболеванием (повреждением) в данном экспертном случае является

1. геморрагический шок
2. аспирация крови
3. **субдуральная гематома**
4. мелкоочаговая пневмония

Правильный ответ:
3 - субдуральная гематома

ОБОСНОВАНИЕ

Как сопутствующие заболевания (повреждения) рассматривают нозологические формы, этиопатогенетически не связанные с основной и непосредственной причиной смерти.

«Руководство по судебной медицине» под редакцией Крюкова В.Н. и И.В. Буромского. НОРМА ИНФРА-М, Москва, 2019, глава 49, С.364.

Субдуральная гематома (СДГ) – скопление крови между твердой и мягкой мозговыми оболочками, вызывающее общее и/или локальное сдавление мозга. Ее источником могут быть поврежденные пиальные вены или поверхностные сосуды полушария. Для возникновения травматических СДГ необходимы достаточная скорость травмирующего предмета и свободное расположение головы в момент нанесения удара. Алкогольное опьянение также способствует развитию травматических гематом.

Судебная медицина : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI:10. 33029/9704-6369-7-FM2-2021-1-672. - ISBN 978-5-9704-6369-7. (1) (2)

3. Выводы

Вопрос 9

Закрытая травма живота с повреждением печени и брыжейки тонкой кишки является

1. неизгладимым обезображиванием лица
2. вредом, вызывающим значительную стойкую утрату трудоспособности
3. угрожающим жизни состоянием
4. **вредом здоровью, опасным для жизни человека**

Правильный ответ:
4 - вредом здоровью, опасным для жизни человека

ОБОСНОВАНИЕ

п.5.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

п.5.1.1.17. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органа брюшной полости, или большого, или малого сальника, или брыжейки тонкой, или толстой

кишки, или органа забрюшинного пространства, за исключением изолированного повреждения капсулы органа.

п.5.1.1.18. Открытое или закрытое (размозжение, отрыв, разрыв) повреждение органа таза: мочевого пузыря, или перепончатой части мочеиспускательного канала, или матки, или маточной (фаллопиевой) трубы, или яичника, или предстательной железы, или семенных пузырьков, или семявыносящего протока.

Приказ Минздрава России от 08.04.2025 N 172н Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с изменениями на 19 августа 2025 года) (1) (2) (3)

Вопрос 10

Основным диагностическим критерием обильной кровопотери в данном случае является

1. бледность кожных покровов
2. **гемоперитонеум**
3. полнокровие внутренних органов
4. нарушение микроциркуляции органов

Правильный ответ:
2 - гемоперитонеум

ОБОСНОВАНИЕ

Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением, исчисляемым десятками минут и даже часами, потерей 50% и более объема крови, ее вызывают обычно... паренхиматозные кровотечения.

Политравма : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 960 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-6527-1-РТО-2022-1-960. - ISBN 978-5-9704-6527-1. (1)

Вопрос 11

В данном случае динамика развития, выраженность и скорость восстановления трупных пятен после надавливания на них зависит от

1. длительного агонального периода
2. депонирования крови в селезенке
3. **обильной кровопотери**
4. количества повреждений

Правильный ответ:
3 - обильной кровопотери

ОБОСНОВАНИЕ

Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением … . При наружном исследовании трупа в этих случаях выявляют … слабую интенсивность окраски и островчатый характер трупных пятен, как правило, их более позднее формирование и медленное восстановление после надавливания на них.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 12

Цвет кровоподтека позволяет судить о

1. следообразующей поверхности тупого твердого предмета
2. приблизительной силе ударного воздействия
3. **давности его причинения**
4. материале тупого твердого предмета

Правильный ответ:
3 - давности его причинения

ОБОСНОВАНИЕ

Трансформация гемоглобина, образующего кровоподтек, обуславливает изменение его окраски - так называемое цветение, позволяющее судить о давности его причинения.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)