



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по УВР

_____ М.В. Черников

«31» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Образовательная программа: специалитет по специальности:врач-стоматолог,

направленность (профиль) Стоматология

Кафедра: Морфологии

Курс: 4

Семестр: 8

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ, из них 72 часов контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачёт – 8 семестр

Пятигорск, 2022



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.2. Умеет ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями); ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>		<p>- уметь применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; -уметь применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями); -уметь учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>			<p align="center">+</p>	
--	---	--	--	--	--	-------------------------	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

<p>ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ОПК-2.2. Умеет: ОПК-2.2.1. Умеет провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями ОПК-2.3. Владеет: ОПК-2.3.1. Владеет опытом участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>		<p>- уметь провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>- владеть опытом участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности;</p>		<p align="center">+</p>	<p align="center">+</p>
<p>ОПК-8. Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-8.3. Владеет: ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов</p>			<p>- владеть практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов</p>			<p align="center">+</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

<p>ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.2. Умеет: ОПК-9.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>		<p>- уметь оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>			<p align="center">+</p>	
<p>ОПК-13. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-13.1. Знать: ОПК-13.1.2. Знает современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины</p>	<p>- знать современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины</p>				<p align="center">+</p>	



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

<p>ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>ПК-6.1. Знает: ПК-6.1.1. Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; ПК-6.1.2. Знает санитарно-эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов; ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты, принципы асептики и антисептики. ПК-6.2. Умеет: ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при</p>	<p>- знать особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; - знать санитарно-эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов; - знать правила применения средств индивидуальной защиты, принципы асептики и антисептики.</p>	<p>- уметь выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц); - уметь подбирать, использовать и утилизировать СИЗ</p>		<p align="center">+</p>	<p align="center">+</p>	
--	---	--	--	--	-------------------------	-------------------------	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

<p>ПК-7. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-7.1. Знает: ПК-7.1.3. Знает требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>- знать требования к оформлению медицинской документации</p>			<p align="center">+</p>		
---	---	---	--	--	-------------------------	--	--



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств(выборочно)

1. Коллоквиум, контрольная работа
2. Ситуационная задача
3. Реферат
4. Сообщение, доклад, аналитический обзор
5. Тест

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, эссе, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) и д)
- ж) Верно все

2. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания свидетелей
- б) Показания потерпевшего и обвиняемого
- в) Заключение эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных действий и иные документы
- е) Верно все

3. В качестве эксперта может быть вызвано:

- а) Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
- б) Эксперт соответствующего экспертного учреждения
- в) Иной специалист, назначенный лицом ,производящим дознание , следователем, прокурором и судом
- г) Верно все

4. Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) Для установления причины смерти и характера телесных повреждений
- б) Для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях когда возникает сомнение по поводу их вменяемости



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- в) Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства
- г) Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), в), г)

5. УПК наделяет эксперта следующими правами:

- а) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б) Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов
- в) С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий
- г) При назначении для производства экспертизы нескольких экспертов они до дачи заключения имеют право совещаться между собой
- д) Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случаях, когда эти обязанности выполняются не в порядке служебного задания
- е) Верно все

6. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

- а) Явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда
- б) Дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- в) Представить заключение в письменном виде и подписать его
- г) Сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
- д) Если представленного материала недостаточно и поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний, письменно сообщать о невозможности дачи заключения
- е) Верно все

7. Виды экспертиз, предусмотренные УПК:

- а) Первичная
- б) Дополнительная
- в) Повторная
- г) Группой экспертов
- д) Комиссионная
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

8. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях;

- а) Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика
- б) Если он производил по делу ревизию
- в) Верно все



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

9. Следственные действия, в которых может участвовать судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста:

- а) В осмотре предметов и документов
- б) В осмотре места происшествия, местности, помещения
- в) В осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения)
- г) При извлечении трупа из места захоронения
- д) При освидетельствовании, в следственном эксперименте, допросах, обыске и выемке и при получении образцов для сравнительного исследования
- е) Верно все.

10. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:

- а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
- б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
- в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
- д) Дать заключение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

11. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:

- а) Врач
- б) Следователь
- в) Врач-специалист в области судебной медицины

12. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии:

- а) Понятых:
- б) Врача-специалиста в области судебной медицины
- в) Другого специалиста
- г) Свидетелей
- д) Подозреваемого
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

13. Освидетельствованию может быть подвергнут:

- а) Обвиняемый
- б) Подозреваемый
- в) Свидетель
- г) Потерпевший
- д) Верно все



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

14. Образцы биологического характера для сравнительного исследования имеет право получить (изъять):

- а) Врач - судебно-медицинский эксперт
- б) Средний медицинский работник Бюро СМ - экспертизы
- в) Следователь

15. Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у:

- а) Подозреваемого
- б) Обвиняемого
- в) Свидетеля
- г) Потерпевшего
- д) Верно все

16. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей, следующие:

- а) Уголовного характера
- б) Административного характера
- в) Дисциплинарного характера
- г) Штраф
- д) Общественное порицание
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

17. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:

- а) Уголовного характера
- б) Штраф
- в) Общественное порицание
- г) Дисциплинарного характера
- д) Административного характера

18. Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:

- а) Имени бюро СМ-экспертизы
- б) Своего имени

19. Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

- а) Коллективную
- б) Личную
- в) Не несет ответственности

20. Обязанности руководителя экспертного учреждения при получении постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы следующие:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- а) Поручить производство судебно-медицинской экспертизы одному или нескольким своим сотрудникам
- б) Разъяснить им права и обязанности, предусмотренные законодательством
- в) Предупредить об ответственности за отказ, уклонение от дачи заключения
- г) Предупредить их за дачу заведомо ложного заключения и отобрать от эксперта (ов) подписку
- д) Верно а), б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Проверить результаты экспертизы

21. Сроки хранения вещественных доказательств согласно УПК:

- а) До окончания предварительного следствия
- б) До вступления приговора в законную силу
- в) До истечения срока на обжалование постановления или определения о прекращении дела
- г) До вступления в законную силу решения суда
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), в), г)

22. Вещественные доказательства в соответствии с УПК должны храниться:

- а) При уголовном деле
- б) На месте, указанном лицом, производящим дознание, следователем, прокурором
- в) В бюро судебно-медицинской экспертизы
- г) У родственников погибших
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

23. Укажите, обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы:

- а) Обязан
- б) Не обязан
- в) Имеет право
- г) В отдельных случаях

24. Укажите, обязан ли судебно-медицинский эксперт в суде давать письменное заключение:

- а) Да
- б) Нет

25. Объекты (образцы) биологического происхождения (кровь, волосы и т.д.) для сравнительного исследования изымает:

- а) Лицо, производящее дознание
- б) Следователь
- в) Прокурор



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Судебно-медицинский эксперт
- д) Суд
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)

26. Процессуальные документы, оформляемые судебно-медицинским экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

- а) Протокол судебно-медицинского исследования
- б) Акт судебно-медицинского исследования
- в) Заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств

27. Укажите, когда судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения обязан оформить по проведенному исследованию акт:

- а) При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы
- б) При наличии письменного отношения правоохранительных органов
- в) При наличии письменного отношения органон здравоохранения

28. Укажите, вправе ли судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения получить у подозреваемого, обвиняемого кровь, волосы и др. объекты для сравнительного исследования:

- а) Да
- б) Нет

29. Право представлять судебно-медицинскому эксперту судебно-биологического отделения образцы для сравнительного исследования имеет:

- а) Лицо, производящее дознание
- б) Судебно-медицинский эксперт другого отдела
- в) Следователь и прокурор
- г) Суд
- д) Врач лечебного учреждения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), в), г)

30. Документы, которые должны быть представлены следователем судебно-медицинскому эксперту судебно-биологического отделения вместе с образцами биологического происхождения, направляемыми для сравнительного исследования, являются:

- а) Копия истории болезни
- б) Протокол об изъятии образцов для сравнительного исследования
- в) Постановление следователя на изъятие образцов для сравнительного исследования
- г) Препроводительное письмо с описью
- д) Постановление следователя о назначении суд.-мед.экспертизы вещественных доказательств
- е) Верно б), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

31. Укажите, какой документ обязан оформить судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения при исследовании мазков:

- а) Заключение эксперта
- б) Акт судебно-медицинского исследования
- в) Протокол судебно-медицинского исследования
- г) Результат зафиксировать в рабочем журнале

32. Укажите, должен ли суд.-мед.эксперт судебно-биологического отделения проводить суд.-мед.экспертизу вещественных доказательств в случаях, когда образцы для сравнительного исследования по объективным причинам ему не представлены:

- а) Должен
- б) Не должен

33. Укажите, может ли судебно-медицинский эксперт проводить повторную судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств, если он производил первичную экспертизу:

- а) Может
- б) Не может

34. Персональный состав судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы с определяется

- а) Лицом, производящим дознание
- б) Следователем
- в) Судом
- г) Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы
- д) Руководителем органа здравоохранения
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

35. Объекты судебно-медицинского исследования вещественных доказательств, хранятся:

- а) В канцелярии бюро
- б) У старшей медицинской сестры судебно-биологического отделения
- в) У суд.-мед.эксперта судебно-биологического отдела, производящего экспертизу
- г) У заведующего судебно-биологическим отделением

36. Предельные сроки производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

- а) Не более одного месяца
- б) Более одного месяца



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

37. Срок проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляется с момента:

- а) Поступления экспертизы в бюро СМЭ-зы от органов правопорядка
- б) Поступление экспертизы в судебно-биологическое отделение
- в) Получение экспертизы исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением
- г) Начала экспертизы исполнителем

38. Обязанности судебно-медицинского эксперта по исследованию вещественных доказательств в отношении производства экспертиз:

- а) Прием вещественных доказательств от заведующего судебно-биологическим отделением, от следователя или из канцелярии бюро
- б) Контроль за регистрацией экспертиз в судебно-биологическом отделении
- в) Производство исследования с записью результатов в рабочем журнале
- г) Составление и оформление заключения эксперта
- д) Оформление препроводительного документа и выдача заключения и вещественных доказательств представителям правоохранительного органа непосредственно или через канцелярию бюро
- е) Верно все

39. Укажите, разрешено ли подменять "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской экспертизы" справками и выписками:

- а) Разрешено
- б) Не разрешено

40. Следователь может вызвать судебно-медицинского эксперта судебно-биологического отделения в качестве специалиста для участия в первоначальных следственных действиях при:

- а) Осмотре трупа
- б) Участии в освидетельствовании
- в) Обнаружении объектов биологического происхождения
- г) Изъятии объектов биологического происхождения
- д) Проведении судебно-медицинской экспертизы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

41. Под "объектом исследования" следует понимать:

- а) Одно пятно крови
- б) Одно пятно спермы
- в) Один волос
- г) Каждое место вещественного доказательства, из которого взят материал для одного вида исследования
- д) Верно все



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

42. Время хранения в судебно-биологическом отделении крови, взятой судебно-медицинским экспертом из трупа лица, у которого было наружное кровотечение:

- а) Один год
- б) Два года
- в) Три года

43. Основание для уничтожения биологических объектов в судебно-биологическом отделении по истечении сроков хранения:

- а) Письменный приказ начальника бюро
- б) Распоряжение начальника бюро
- в) Распоряжение заведующего судебно-биологическим отделением

44. Уничтожение объектов биологического происхождения по истечении сроков их хранения в судебно-биологическом отделении производится

- а) Заведующим судебно-биологическим отделением
- б) Комиссией из 3-х человек
- в) Начальником бюро

45. Отделы, предусмотренные в бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) Судебно-биологический отдел
- б) Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- в) Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц
- г) Судебно-медицинская лаборатория
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

46. Персональный состав экспертов в случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы несколькими экспертами определяется:

- а) Начальником бюро
- б) Следователем
- в) Судом
- г) Руководителем органа здравоохранения
- д) Прокурором
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

47. Участие нескольких судебно-медицинских экспертов (группы) является обязательным при проведении:

- а) Первичных экспертиз
- в) Экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
- г) Повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел
- д) Экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

48. Присутствие обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы:

- а) Допускается
- б) Не допускается

49. Вопрос о допуске обвиняемого или других лиц присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы решает:

- а) Лицо, производящее дознание
- б) Следователь
- в) Начальник бюро
- г) Прокурор
- д) Суд
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

50. Укажите, обязательно ли создание методического совета при бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) Да
- б) Нет

51. Срок хранения в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации трупов, журналов регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов и журнала регистрации документов и ценностей:

- а) 25 лет
- б) Постоянно
- в) 10 лет

52. Журналы, которые обязаны быть в судебно-медицинском морге:

- а) Регистрации трупов
- б) Регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов
- в) Регистрации документов и ценностей
- г) Выдачи трупов
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

53. Ответственность за ведение журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге возлагается на:

- а) Медицинского регистратора
- б) Лаборанта



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Медицинскую сестру
- г) Санитара
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

54. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

- а) Врачебные ошибки
- б) Несчастные случаи в медицинской практике
- в) Неосторожные действия медицинских работников
- г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности
- д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- е) Верно все

55. Классификация врачебных ошибок:

- а) Организационные
- б) Диагностические
- в) Тактические
- г) Технические
- д) Лечебные
- е) Верно все

56. Причины неосторожных действий медицинских работников:

- а) Самонадеянность
- б) Небрежность
- в) Недобросовестность
- г) Низкая квалификация
- д) Халатность
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

57. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Неправильное и несвоевременное назначение операции
- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

58. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Неоказание первой врачебной помощи
- б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Нарушение правил транспортировки
- г) Технически неправильное проведение манипуляций
- д) Верно все

59. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к:

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

60. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Злоупотребление властью или служебным положением
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

61. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических или других сильнодействующих и ядовитых веществ относится к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

62. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относится к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Несчастным случаям в медицинской практике
- в) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

63. В основе врачебной ошибки лежат:

- а) Несовершенство современных методов исследования
- б) Объективные внешние условия
- в) Недостаточный опыт врача
- г) Недостаточная подготовка врача
- д) Заблуждение, основанное на невежестве
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

64. Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Отказ от стационарного лечения или позднее осуществление его
- г) Запоздалое или неправильное лечение
- д) Нарушение правил транспортировки больного
- е) Верно все

65. Виды преступлений, предусмотренные уголовным законодательством в связи с медицинской деятельностью:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Изготовление или сбыт наркотических веществ
- е) Верно все

66. За технически неправильное проведение операции врач может нести ответственность:

- а) Административную
- б) Дисциплинарную
- в) Уголовную
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

67. К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть , отнесены:

- а) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма
- б) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма
- в) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача
- г) Небрежное исследование больного
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

68. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения осуществляется с участием:

- а) Врача-специалиста в области судебной медицины
- б) Врача любой специальности
- в) Иного специалиста
- г) Среднего медицинского работника
- д) Верно а) ,б) ,в)
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ж) Верно б) ,в) ,г)

69. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) Экспертизой
- б) Первоначальным следственным действием
- в) Освидетельствованием

70. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:

- а) Своей инициативе
- б) Указанию следователя
- в) Указанию оперативного работника милиции
- г) Определению суда
- д) Верно б) ,г)
- е) Верно все
- ж) Верно а) ,б)

71. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа:

- а) При проведении судебно-медицинской экспертизы
- б) В ходе предварительного следствия
- в) В ходе судебного следствия
- г) Верно б) ,в)
- д) Верно все

72. Врач судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, участвовать в дальнейшем в качестве судебно-медицинского эксперта:

- а) Вправе при определенных обстоятельствах
- б) Вправе
- в) Не вправе

73. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а) Оформлять протокол осмотра места происшествия
- б) Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств
- в) Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы
- г) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- д) Верно б) ,в) ,г)
- е) Верно все
- ж) Верно а) ,в) ,г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

74. На месте происшествия при отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего врач-специалист в области судебной медицины обязан:

- а) Вызвать "скорую медицинскую помощь
- б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма
- в) Участвовать только в осмотре места происшествия
- г) Верно а) ,б)
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно все

75. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может осуществлять следующие манипуляции с одеждой трупа:

- а) Снимать одежду
- б) Расстегивать и приподнимать одежду
- в) В отдельных случаях разрезать одежду и обувь, о чем делая соответствующую запись в протоколе
- г) Верно все
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно а) ,б)

76. Различают следующие стадии осмотра трупа на месте происшествия:

- а) Статическую
- б) Промежуточную
- в) Динамическую
- г) Конечную
- д) Верно а) ,в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

77. К признакам, используемым для констатации смерти на месте происшествия, относятся:

- а) Ориентирующие (вероятные)
- б) Достоверные (абсолютные)
- в) Поздние
- г) Ранние
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

78. К ориентирующим признакам смерти не относятся:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Отсутствие тактильной, обонятельной чувствительности
- в) Отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиения
- г) Фибриллярные сокращения скелетных мышц
- д) Отсутствие реакции зрачков на свет и роговичного рефлекса



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

79. Достоверными признаками смерти, устанавливаемыми на месте обнаружения трупа, являются:

- а) Снижение температуры тела ниже 30 градусов по Цельсию
- б) Признак Белоглазова
- в) Трупные пятна и трупное окончание
- г) Снижение температуры тела ниже 20 градусов по Цельсию
- д) Поздние трупные изменения
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

80. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может только:

- а) Произвести зондирование раневого канала
- б) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) Определить наличие металлизации кожных покровов
- г) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- д) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

81. На месте обнаружения трупа описывают следующие признаки следов крови:

- а) Цвет и состояние
- б) Вид следов
- в) Расположение следов на предметах обстановки по отношению к трупу
- г) Количество следов
- д) Степень пропитывания объекта
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно все

82. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

- а) Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- б) Термометрия тела трупа
- в) Исследование трупных пятен и трупного окоченения
- г) Исследование ферментов во внутренних органах
- д) Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

83. В случаях смерти в результате падения с высоты наружному осмотру подлежат:

- а) Труп, его одежда
- б) Место обнаружения трупов
- в) Следы крови в месте падения тела пострадавшего
- г) Выступающие предметы по предлагаемой траектории падения



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д) Верно все

84. При осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия врач специалист в области судебной медицины должен зафиксировать;

- а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам
- б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом
- в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь, вещество головного мозга, предметы одежды и др.)
- г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств
- д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), д)
- з) Верно б), в), г)

85. На месте дорожно-транспортного происшествия в случае столкновения автомобиля с пешеходом могут обнаруживаться:

- а) Рисунок протектора колеса автомобиля
- б) Следы-отпечатки фары, радиатора автомобиля
- в) Части поврежденной одежды
- г) Следы-отпечатки выступающих частей днища автомобиля
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

86. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного, судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) Частицы лако-красочного покрытия автомобиля
- б) Осколки стека
- в) Частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги
- г) Следы крови
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

87. При столкновении автомобиля с пешеходом на одежде погибшего могут обнаруживаться:

- а) Частицы лако-красочного покрытия автомобиля
- б) Разрывы материала
- в) Рисунок протектора колеса автомобиля
- г) Следы-отпечатки фары, радиатора автомобиля
- д) Следы-отпечатки выступающих частей днища
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), б), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

88. Обнаруженные на месте дорожно-транспортного происшествия следы и иные объекты должны быть:

- а) Измерены
- б) Сфотографированы
- в) Исследованы на месте происшествия
- г) Взяты на лабораторное исследование
- д) Описаны
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

89. Осмотр места железнодорожного происшествия предусматривает:

- а) Наружный осмотр труппа
- б) Осмотр только передней поверхности транспортного средства
- в) Осмотр участка железнодорожного пути
- г) Осмотр всего железнодорожного транспорта
- д) Осмотр колесной тележки электровоза, тепловоза, вагона
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

90. Обнаружение на месте железнодорожного происшествия разделенных частей тела, свидетельствует о воздействии:

- а) Края или подножки сбрасывателя
- б) Колесного гребня (реборды)
- в) Буферной тарелки

91. В случае железнодорожного происшествия труп может обнаруживаться:

- а) В колее между рельсами
- б) Под откосом
- в) На бровке
- г) На междупутье
- д) На рельсах
- е) Верно все

92. При осмотре одежды погибшего в результате железнодорожного происшествия обнаруживают:

- а) Полосу давления
- б) Частицы лакокрасочного покрытия
- в) "Складчатое заглаживание"
- г) Загрязнение антисептиками
- д) Загрязнение смазочными веществами
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

93. Признаками волочения тела, обнаруживаемыми на месте железнодорожного происшествия являются:

- а) Следы крови на колесах железнодорожного транспорт
- б) Следы крови в колее и вне ее
- в) Следы обтирания на верхних поверхностях шпал и балластного слоя пути
- г) Части одежды на головке рельса
- д) Вещество головного мозга, обрывки внутренних органов, отломки костей в колее и вне ее
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

94. При столкновении поезда с пешеходом на передней поверхности электровоза, тепловоза, головного вагона электропоезда обнаруживают:

- а) Стертость пыле-грязевого слоя
- б) Значительную деформацию металлических частей
- в) Следы крови
- г) Волосы
- д) Частицы одежды
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

95. При наружном осмотре трупов лиц, погибших при падении воздушного судна на землю, обнаруживают:

- а) Обширные грубые механические повреждения тела
- б) Отрывы отдельных частей тела
- в) Разрушение и выброс внутренних органов
- г) Вскрытие полостей тела
- д) Рубленые раны от воздействия лопастей винта
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

96. При взрыве воздушного судна в воздухе во время полета на высоте 5-7 км его обломки, тела и останки погибших обнаруживают на площади:

- а) До 5 квадратных километров
- б) До 10 квадратных километров
- в) До 40 квадратных километров
- г) До 80 квадратных километров

97. Наличие первичных повреждений на трупах пилота и других членов экипажа воздушного судна в результате воздействия деталей оборудования и предметов интерьера кабины позволяет устанавливать:

- а) Посмертный характер телесных повреждений



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Местоположение погибших в кабине
- в) Позу членов экипажа в момент столкновения
- г) Скорость полета воздушного судна в момент столкновения
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

98. На месте падения воздушного судна следует зафиксировать положение трупа каждого члена экипажа в кабине или среди отломков по отношению к:

- а) Приборам и органам управления
- б) Другим частям интерьера кабины
- в) Различным предметам на местности
- г) Друг к другу
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

99. Наличие следов крови на подошвах обуви, носков, подошвенных поверхностях стоп погибшего могут свидетельствовать о:

- а) Передвижении потерпевшего после причинения травмы
- б) Скорости передвижения потерпевшего
- в) О конкретном месте причинении травмы

100. На месте происшествия в теле и на одежде погибшего от взрыва обнаруживают:

- а) Осколки взорвавшегося снаряда .
- б) Детали снаряда
- в) Осколки окружающих предметов
- г) Зерна пороха
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

101. В зоне действия взрывной волны на месте происшествия обнаруживают:

- а) Зерна пороха
- б) Части одежды погибших
- в) Части тела
- г) Обрывки мягких тканей
- д) Отломки костей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

102. На месте происшествия при смерти от повешения с полным внесением тела в протоколе фиксируют:

- а) Расстояние от подошв до поверхности пила



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Расположение подставки относительно ног трупа
- в) Наличие на подставке наложений и следов от подошв обуви
- г) Следы от ног умершего
- д) Следы от подставки на мягком фунте
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

103. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) Локализацию петли
- б) Характеристику петли
- в) Количество витков
- г) Материал петли
- д) Загрязнение петли
- е) Верно все

104. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) Мягкие подкладки из ткани
- б) Частицы почвы
- в) Ущемленные волосы
- г) Части одежды
- д) Кончики пальцев рук трупа
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

105. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случаях повешения отмечают:

- а) Локализацию трупных пятен
- б) Цвет лица
- в) Наличие точечных кровоизлияний на слизистых оболочках
- г) Положение век
- д) Положение языка
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

106. В случае смерти от удавления руками или петлей при наружном осмотре трупа обнаруживают:

- а) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица
- б) Жидкое состояние крови в полостях сердца
- в) Ущемление языка между зубами
- г) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта
- д) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно а), б), в), г)

107. В случае удушения руками на шее трупа можно обнаружить:

- а) Следы пальцевых узоров нападавшего .
- б) Пото-жировые загрязнения с рук нападающего
- в) Волокна перчаток
- г) Частицы металла
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

108. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа в протоколе отмечают:

- а) Плотность охвата шеи петлей
- б) Расположение туров относительно друг друга
- в) Наличие закруток петли
- г) Расположение и длину свободно свисающих концов петли
- д) Загрязнение материала петли
- е) Верно все

109. Странгуляционная борозда на шее трупа может быть похожа на:

- а) Естественные складки кожи на трупах детей и тучных людей
- б) Опрелость кожи у детей
- в) Бледные полосы на фоне цианоза от плотно прилегающего ворота рубашки, галстука
- г) Полосы давления от одежды за счет вздутия при гниении
- д) Верно все

110. При осмотре трупа, извлеченного из воды, отмечают:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Выделение кала
- в) Наличие "гусиной кожи"
- г) Сморщивание кожи в области сосков и мошонки
- д) Мацерацию
- е) Верно все

111. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) 6-10 суток

112. Признаки прижизненного действия пламени на лице. устанавливаемые при осмотре трупа на месте происшествия:

- а) Законченность лица
- б) Отсутствие копоти в складках в области глаз, в носогубных складках
- в) Копоть в наружных слуховых проходах



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Копоть в отверстиях носа и рта
- д) Расстрескивание зубной эмали
- е) Верно все
- ж) Верно б), г)
- з) Верно в), г)

113. К признакам прижизненного действия холода на организм (по М.И.Райскому), устанавливаемым при осмотре трупа на месте происшествия относятся:

- а) "Гусиная кожа" на животе, спине
- б) Мелкие сосульки льда у отверстий носа, рта, замерзшие слезы на ресницах
- в) Признак Пупарева
- г) Ярко-красная окраска головки полового члена
- д) Сморщивание больших половых губ у женщин
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

114. При смертельной электротравме на токоведущих предметах могут обнаруживаться:

- а) Частицы лако-красочного покрытия
- б) Кровь и волосы
- в) Волокна материала одежды
- г) Частицы подкожной клетчатки
- д) Частицы эпидермиса
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), д)
- з) Верно в), г), д)

115. На изменение первоначального места нахождения тела и его позы при осмотре трупа могут указывать:

- а) Следы волочения на теле
- б) Несоответствие ранних трупных изменений позы трупа
- в) Несоответствие позы трупа имеющимся на нем повреждениям и трупным изменениям
- г) Расчленение трупа
- д) Наложение грунта на теле и одежде трупа
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

116. На посмертное перемещение тела в зимних условиях могут указывать:

- а) Отсутствие корочки льда, выстилающей ложе трупа
- б) Примерзание корочки льда к одежде и телу
- в) Снег на открытых частях тела
- г) Гнилостные изменения на трупе, находившемся в условиях низкой температуры
- д) Верно а), б), г)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

117. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления
- б) Нарушением выделительной функции
- в) Глубоким нарушением газообмена
- г) Нарушением метаболизма
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

118. Преагональное состояние проявляется:

- а) Слабым частым пульсом
- б) Резкой заторможенностью или комой
- в) Низким или неопределяемым артериальным давлением
- г) Глубоким медленным дыханием
- д) Признаками нарушения периферического кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

119. Преагональное состояние наблюдается в течение:

- а) 8-10 часов
- б) Не имеет определенной продолжительности
- в) Может быть очень коротким
- г) Может отсутствовать
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

120. Переходным периодом между преагональным состоянием и агонией является:

- а) Период после остановки сердца
- б) Период прекращения дыхательной деятельности
- в) Терминальная пауза

121. Клиническая картина агонии является следствием:

- а) Остановки сердца
- б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы в)
Прекращения обмена веществ

122. Терминальная пауза продолжается:

- а) Несколько секунд
- б) До 2-4 минут
- в) До 6-8 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

123. Электрическая активность в миокарде может выявляться после наступления смерти в течение:

- а) 10-15 минут
- б) 20-30 минут
- в) 40-50 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

124. Период клинической смерти в зависимости от исходного состояния организма может продолжаться:

- а) 4-7 минут
- б) До 1 часа
- в) До 2-3 часов

125. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) Трупные пятна
- б) Понижение температуры тела до 23 градусов
- в) Отсутствие реакции зрачков на свет
- г) Трупное окоченение
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

126. Клиническими критериями "смерти мозга" принято считать:

- а) Полное и устойчивое отсутствие сознания
- б) Устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания
- в) Исчезновение любых видов рефлексов и реакций на внешние раздражители
- г) Острые нарушения психики
- д) Атония всех мышц
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

127. К факторам внешней среды, влияющим на динамику развития посмертных процессов и изменений относятся:

- а) Осадки
- б) Температура
- в) Влажность воздуха
- г) Степень активности солнца
- д) Движение воздуха
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

128. В первые часы после наступления смерти в условиях комнатной температуры, температура трупa:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Повышается при некоторых видах смерти
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

129. В первые часы после наступления смерти при нахождении трупa в условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры, температура трупa:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Несколько повышаться
- г) Верно б), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

130. Для проведения термометрии трупa датчики вводят к

- а) Полость черепа
- б) Пищевод
- в) Брюшную полость (печень)
- г) Прямую кишку
- д) Спинномозговой канал
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

131. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) Трупное высыхание
- б) Охлаждение
- в) Суправитальные реакции
- г) Трупные пятна
- д) Трупное окоченение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

132. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) Гниение
- б) Аутолиз
- в) Мумификация
- г) Торфяное дубление
- д) Образование жировоска
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно а), б), в), г)

133. Признаки трупного высыхания обнаруживают в:

- а) Переходной кайме губ
- б) Мошонке
- в) Склере глаз
- г) Слизистой оболочке полости рта
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

134. Слабо развитая подкожная жировая клетчатка на трупe:

- а) Способствует охлаждению тела
- б) Не оказывает влияния на охлаждение тела
- в) Задерживает охлаждение тела

135. Трупы новорожденных дети по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) Остывают медленнее
- б) Охлаждаются в одинаковой степени
- в) Остывают быстрее

136. Оптимальное число определений температуры тела трупа в динамике:

- а) Однократное
- б) Двукратное
- в) 2-3 определения
- г) Верно б), в)
- д) Верно все

137. Труп при условии нахождения его при температуре воздуха 32-40. град. С к концу первых суток после смерти:

- а) Охлаждается полностью
- б) Температура понижается на 3-4 градуса
- в) При некоторых условиях температура повышается на 1-2 градуса
- г) Верно все
- д) Верно б), в)

138. Для установления давности наступления смерти определение температуры трупа в подмышечной впадине:

- а) Имеет практическое значение
- б) Не имеет практического значения
- в) Имеет ориентирующее значение
- г) Имеет практическое значение при определенных условиях

139. Наличие трупных пятен на резных поверхностях тела и в разных стадиях развития позволяет определить:

- а) Давность наступления смерти



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Факт изменения позы трупа
- в) Сроки изменения позы трупа
- г) Факт наступления смерти
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

140. Разные причины смерти могут:

- а) Ускоряют развитие трупных пятен
- б) Замедляют развитие трупных пятен
- в) Не оказывают никакого влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

141. При исследовании трупных пятен для установления давности смерти могут использоваться:

- а) Ливорометр
- б) Фотометр
- в) Динамометр
- г) Колориметр
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

142. В условиях комнатной температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) В первые 30-40 минут после наступления смерти
- б) 2-4 часа после наступления смерти
- в) 7-12 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

143. В условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) В первые 30-40 минут наступления смерти
- б) 2-4 часа наступления смерти
- в) 7-12 часов наступления смерти
- г) 18-24 часа наступления смерти

144. Влияние состояния центральной нервной системы перед наступлением смерти на скорость развития трупного окоченения мышц:

- а) Предсмертное возбуждение ускоряет окоченение
- б) Предсмертное торможение замедляет окоченение
- в) Не оказывает влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

145. Трупное окоченение в первые 30 минут после наступления смерти развивается в:

- а) Поджелудочной железе
- б) Сердце
- в) Двенадцатиперстной кишке
- г) Легком
- д) Почках
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), г)
- з) Верно все

146. Трупное окоченение у лиц атлетического телосложения развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

**147. Трупное окоченение у лиц пожилого возраста, детей и лиц, умерших от
изнуряющих болезней развивается:**

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

**148. При смерти от теплового и солнечного удара и поражения техническим
электричеством трупное окоченение развивается:**

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

**149. При смерти от сепсиса и отравления наркотическими веществами трупное
окоченение развивается:**

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

**150. К признакам, используемым для установления давности наступления смерти,
предъявляются следующие требования:**

- а) Они должны постоянно обнаруживаться на трупе
- б) Определение их не должно вызывать затруднений
- в) Сроки появления, изменения и исчезновения не должны подвергаться значительным колебаниям
- г) Развитие их должно происходить независимо от особенностей организма, причины смерти, влияния условий окружающей труп среды
- д) Для их экспертной оценки не требуются какие-либо приборы или специальные приспособления
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

151. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

- а) Зрачковая реакция
- б) Подвижность сперматозоидов
- в) Механическая возбудимость мышц
- г) Электрическая возбудимость мышц
- д) Секреторные функции потовых желез
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

152. Идиомускулярная опухоль вызывается в скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры:

- а) В пределах 9-10 часов после наступления смерти
- б) 10-13 часов после наступления смерти
- в) 13-18 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

153. Идиомускулярная опухоль возникает в скелетной мышце трупа в условиях высокой температуры (32-40 градусов по Цельсию) через;

- а) 3-4 часа после наступления смерти
- б) 4-6 часов после наступления смерти
- в) 6-8 часов после наступления смерти
- г) 8-12 часов после наступления смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

154. Электрическую возбудимость мышц вызывают воздействием:

- а) Постоянного тока
- б) Переменного тока
- в) Тока высокой частоты
- г) Тока сверхвысокой частоты
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

155. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при комнатной температуре в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти
- д) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

156. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупe при высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуре воздуха в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно все
- ж) Верно в), г)

157. Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупe являются:

- а) Зеленая окраска кожных покровов
- б) Уплотнение мягких тканей
- в) Гнилостная венозная сеть
- г) Гнилостные пузыри с жидкостью
- д) Трупная эмфизема
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

158. Влияние одежды на трупe на скорость развития гнилостных процессов:

- а) Замедляет
- б) Ускоряет
- в) Не оказывает влияния

159. Высокая температура (до 50 градусов по Цельсию) и влажность (70-100%) окружающей среды:

- а) Замедляет развитие гнилостных процессов в трупe
- б) Ускоряют развитие гнилостных процессов в трупe
- в) Не оказывают влияния на развитие гнилостных процессов в трупe

160. Трупы новорожденных детей, тучных субъектов по сравнению с трупами стариков и худых субъектов подвергаются гниению:

- а) Медленнее
- б) Быстрее
- в) Скорость гниения не отличается

161. При наличии в трупe гнойных очагов и в случаях смерти от различных видов асфиксии процесс развития гнилостных процессов происходит:

- а) Медленнее
- б) Быстрее
- в) Влияние отсутствует

162. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа относятся:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Повышенная температура
- б) Хорошая аэрация
- в) Влажная, плотная почва
- г) Сухая, пористая почва
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)

163. К условиям окружающей среды, способствующим развитию жировоска относятся:

- а) Недостаток или отсутствие аэрации
- б) Сухая, пористая почва
- в) Глинистая, влажная почва
- г) Хорошая аэрация
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

164. При микроскопическом исследовании аутолизированной ткани трупa обнаруживается:

- а) Нарушение структуры и набухание клеток
- б) Мутность, зернистость протоплазмы
- в) Жировая дистрофия ткани
- г) Эозинофильность клеточной протоплазмы
- д) Слущивание эндотелия сосудов
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

165. В постмортальном периоде содержание калия в крови и ликворе:

- а)
- б) Снижается
- в) Остается без изменений

166. С помощью УФ-люминисценции поперечных срезов бедренной кости можно определить следующие сроки погребения трупов:

- а) Несколько часов
- б) Несколько суток
- в) Недели
- г) Месяцы
- д) Несколько лет

167. Термины «скоропостижная смерть» и «внезапная смерть»

- а) Являются синонимами
- б) Определяют разные виды смерти



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

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

- а) 6 часов
- б) 10 часов
- в) 12 часов
- г) Более суток

169. В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:

- а) Сердечно-сосудистой системы
- б) Центральной и периферической, нервной системы
- в) Пищеварительной системы
- г) Дыхательной системы

170. Причинами скоропостижной смерти при опухолях головного мозга являются:

- а) Острый отек и набухание мозга
- б) Кровоизлияние в опухоль с прорывом крови в вещество мозга
- в) Сдавление опухолью жизненно важных центров мозга
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

171. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

- а) Оболочки мозга
- б) Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
- в) Мозжечок
- г) Типичная локализация отсутствует

172. Поражения при ангиоматозе головного мозга располагаются в области:

- а) Мозжечка
- б) Стволового отдела мозга
- в) Полушарии мозга
- г) Эпиндимы желудочков
- д) Верно а), б)
- е) Верно все
- ж) Верно б), г)

173. Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:

- а) Кровоизлияние в мозг
- б) Паралич дыхательного и сосудистого центров
- в) Отек и набухание головного мозга
- г) Дислокация головного мозга
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

174. Диагностика эпилепсии на трупной посекционной картине:

- а) Возможна
- б) Невозможна без клинических данных

175. Типичной локализацией ишемических инфарктов головного мозга при гипертонической болезни и атеросклеротическом поражении мозговых артерий является:

- а) Кора больших полушарий мозга
- б) Белое вещество больших полушарий, стволовой отдел мозга
- в) Мозжечок
- г) Типичная локализация отсутствует

176. Причинами геморрагического пахименингита чаще всего являются:

- а) Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- б) Травмы мозга и оболочек
- в) Длительное злоупотребление алкоголем
- г) Врожденная предрасположенность оболочек мозга
- д) Причина неизвестна
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)
- з) Верно все

177. Причинами инфекционных воспалений мозговых оболочек могут быть:

- а) Открытая черепно-мозговая травма
- б) Проникающая черепно-мозговая травма
- в) Гематогенное распространение инфекции из других очагов
- г) Специфические инфекции головного мозга
- д) Верно в), г), д)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

178. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:

- а) При значительном атеросклерозе венечных артерий
- б) Без выраженного поражения венечных артерий
- в) Степень поражения артерий существенного значения не имеет

179. Острую ишемию миокарда вызывают:

- а) Физическое напряжение
- б) Интоксикации (курение, алкоголь и т.п.)
- в) Погодные (солнечные, атмосферные) факторы
- г) Психико-физиологические факторы
- д) Верно все

180. Острая сердечно-сосудистая недостаточности развивается вследствие нарушения:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Кровотока в магистральных артериях сердца
- б) Кровотока в мелких ветвях венечных артерий
- в) Микроциркуляции крови в миокарде
- г) Обмена веществ и дыхания в миокарде
- д) Верно все
- е) Верно в), г)
- ж) Верно а), б)

181. Сущность "сладж"-синдрома заключается в:

- а) Агглютинации эритроцитов
- б) Изменения поверхностных свойств в условиях ацидоза
- в) Обратимой агрегации эритроцитов
- г) Изменения реологических свойств крови и отмишивания эритроцитов в центральный поток
- д) Тромбирования мелких сосудов
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), в), д)

182. Морфологические изменения в кардиомиоцитах можно выявить через:

- а) 20-30 минут после развития гипоксии
- б) 1 -2 часа после развития гипоксии
- в) 3-5 часов после развития гипоксии

183. Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:

- а) Контрактуры кардиомиоцитов
- б) Дистрофия кардиомиоцитов
- в) Некрозы кардиомиоцитов
- г) Кардиомиолиз

184. Расстройства терминального кровотока и изменения кардиомиоцитов выявляются:

- а) Гистохимическими методами
- б) Специальными окрасками срезов
- в) Микроскопическим исследованием в поляризованном свете
- г) Микроскопическим исследованием по методу фазовых контрастов
- д) Электронной микроскопией
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

185. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:

- а) В первые сутки
- б) Через 3-5 дней
- в) Через 7-10 дней
- г) Через 2-3 недели



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

186. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта (макроскопически) появляется через:

- а) 1 сутки после развития инфаркта
- б) 2-3 суток после развития инфаркта
- в) 7-10 суток после развития инфаркта
- г) Более 10 суток после развития инфаркта

187. Отделы сердца, подлежащие обязательному гистологическому исследованию:

- а) Стенки обоих желудочков
- б) Стенки и перегородка
- в) Области проводящих путей сердца
- г) Зоны инфаркта
- д) Зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

188. Судить о сроках развития инфаркта по результатам гистологического исследования миокарда:

- а) Возможно
- б) Невозможно
- в) Затруднительно

189. Характерными макроскопическими изменениями сердца при идиопатическом миокардите являются:

- а) Нерезко выраженная гипертрофия сердца
- б) Резко выраженная гипертрофия сердца
- в) Дряблость миокарда
- г) Плотность миокарда
- д) Тусклая глинистая окраска миокарда на разрезе
- е) Верно б), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

190. Источниками тромбоэмболии легочной артерии являются тромбированные:

- а) Вены конечностей
- б) Вены таза
- в) Воротная вена
- г) Вены малого круга
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

191. Основными морфологическими признаками гипертонической болезни являются:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Гипертрофия левого желудочка
- б) Общая гипертрофия сердца
- в) Кардиосклероз
- г) Артериолонефросклероз
- д) Склероз мозговых артерий
- е) Верно все
- ж) Верно а), г), д)
- з) Верно б), в), г)

192. Причинами аневризмы аорты могут быть:

- а) Атеросклероз
- б) Сифилитический мезоартит
- в) Проказа
- г) Врожденные пороки развития сосудистой стенки
- д) Гипертоническая болезнь
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

193. Причинами скоропостижной смерти от туберкулеза легких могут быть:

- а) Легочное кровотечение
- б) Интоксикация при генерализации процесса
- в) "Спонтанный" пневмоторакс
- г) Острая легочно-сердечная недостаточность
- д) Острая дыхательная гипоксия
- е) Верно а), в)
- ж) Верно г), д)
- з) Верно все

194. Внезапную обтурационную асфиксию могут вызвать:

- а) Злокачественные опухоли трахеи с распадом
- б) Обтурирующие опухоли гортани и трахеи
- в) Опухоли с длинными "ножками"
- г) "Узелковые"-опухоли голосовых связок
- д) Верно а), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

195. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:

- а) Кровотечение из распадающихся опухолей
- б) Интоксикация, кахексия
- в) Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью
- г) Кишечная непроходимость
- д) Алиментарная кахексия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

196. Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите (панкреонекрозе):

- а) Плотная на ощупь
- б) Дряблая на ощупь
- в) С множественными кровоизлияниями, "стеариновыми пятнами" на брюшине в области железы и на сальнике
- г) Диффузно пропитана кровью
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

197. Инфекционные поражения легких и дыхательных путей могут быть установлены при:

- а) Вскрытии трупа
- б) Гистологическом исследовании
- в) Вирусологическом исследовании
- г) Бактериологическом исследовании
- д) Иммунологическими пробами
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

198. Причинами скоропостижной смерти при заболевании гриппом могут быть:

- а) Интоксикация:
- б) Острая дыхательная недостаточность
- в) Крупп
- г) Геморрагический менинго-энцефалит
- д) Острая надпочечная недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридериксена)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

199. При смерти во время приступа бронхиальной астмы обнаруживается:

- а) Хроническая эмфизема легких и пневмосклероз
- б) Острая эмфизема легких
- в) Вязкая прозрачная слизь в просветах бронхов
- г) Пеннистая жидкость в просвете бронхов
- д) Застойное полнокровие внутренних органов
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно б), в), г)

200. Причину смерти от бронхиальной астмы устанавливают на основании:

- а) Клинических данных
- б) Секционной картине легких
- в) Гистологического исследования
- г) Микробиологического исследования



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Гистохимического исследования
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

201. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- а) Нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз)
- б) Моноцитов
- в) Эозинофилов
- г) Лимфоцитов

202. Причинами смерти детей и подростков при умеренной и незначительной физической нагрузке могут явиться:

- а) Врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы
- б) Бессимптомно протекающие инфекционные болезни
- в) Врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус)
- г) Психоэмоциональное напряжение
- д) Неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление")
- е) Верно все

203. Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у "практически здоровых" людей, могут быть:

- а) Бессимптомно протекающие заболевания
- б) Врожденные пороки развития сердца и сосудов
- в) Психоэмоциональное напряжение
- г) Неадекватность физической нагрузки (острое переутомление)
- д) Верно все

204. В судебном-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:

- а) Более суток
- б) Около суток
- в) Трое суток

205. Новорожденность определяется по наличию у младенца:

- а) Родовой опухоли
- б) Мекония
- в) Сыровидной смазки
- г) Пуповины
- д) Незаращенного овального отверстия
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

206. Доказательствами новорожденности являются:

- а) Влажная сочная пуповина
- б) Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
- в) Наличие плаценты
- г) Ненарушенное соединение пуповины с последом
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно а), б), в)

207. Доношенность плода определяется по:

- а) Длине тела
- б) Массе тела
- в) Наличию развитого подкожного жирового слоя
- г) Наличию пушковых волос только в области плечевого пояса
- д) Наличию волос на голове длиной 2-3 см
- е) Верно все

208. Рассасывание родовой опухоли происходит в течение:

- а) 2-3 дней
- б) 4-6 дней
- в) 7-10 дней
- г) 12 и более

209. Рассасывание кефалогематомы происходит в течение:

- а) 1 недели
- б) 2-4 недель
- в) 5-6 недель

210. Масса тела доношенного плода:

- а) 2 кг
- б) 3-3,5 кг
- в) Более 5 кг

211. Под допотопностью плода понимают:

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев.
- в) Нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев

212. Под зрелостью понимают

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев
- в) Нахождение плода в материнском организме 8 лунных месяцев

213. Длина тела доношенного плода находится в пределах:

- а) 47 до 62 см
- б) 50.55 см



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в)35-40 см

214. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:

- а)Ядра окостенения в таранной кости'
- б)Ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости
- в)Ядра окостенения в пяточной кости
- г)Достаточно развитый подкожный жировой слон
- д)Нахождение яичек в мошонке
- е)Верно все

215. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:

- а)Степень физического развития плода к моменту родов
- б)Возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма
- в)Невозможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма

216. Плод при массе менее 1000 грамм и длиной менее 35 см считается:

- а)Жизнеспособным
- б)Нежизнеспособным
- в)Зрелым

217. Для установления живорожденности младенца проводят:

- а)Легочную пробу
- б)Желудочно-кишечную пробу
- в)Гистологическое исследование легких и пуповины
- г)Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта
- д)Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови
- е)Верно все

218. Признаки зрелости плода:

- а)Масса тела 2400 г
- б)Длина тела 45-47 см
- в)Прямой диаметр головки 7 см
- г)Масса тела 2800 г
- д)Ногти на руках заходят за концы пальцев
- е)Верно все
- ж)Верно б), г), д)
- з)Верно а), б), г)

219. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:

- а)Альвеолы расправленные, с уплощенным эпителием
- б)Воздух в легких и желудочно-кишечном тракте в)Ателектаз легких
- г)Полнокровие капилляров легких
- д)Гиалиновые мембраны в альвеолах
- е)Верно а), б), г), д)
- ж)Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з)Верно б), в), г), д)

220. Морфологические признаки мертворожденности. выявляемые при исследовании трупов младенцев:

- а) Легкие плотные, равномерной окраски
- б) Кусочки, вырезанные из легких, тонут в воде
- в) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- г) Альвеолы спавшиеся
- д) Эластичные волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

221. Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления:

- а) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
- б) Мертворожденное
- в) Сроков внутриутробной жизни
- г) Жизнеспособности плода

222. Техника проведения внутриутробной пробы по Галену-Шрейдеру:

- а) Вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой
- б) До вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перевязать ее вместе с пищеводом. Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу
- в) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой

223. Техника проведения желудочно-кишечной пробы по Бреслау:

- а) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой
- б) До извлечения органов груди и живота, желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами. Лигатуры также наложить на петли кишечника...
- в) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота, опустить их в сосуд с водой

224. Длина пуповины у плода к 10-ому лунному месяцу равна:

- а) 40 см
- б) 50 см
- в) 30 см

225. Длина пуповины у плода к 7-ому лунному месяцу равна:

- а) 42 см
- б) 50 см
- в) 30 см

226. Масса плаценты к концу 9-ого лунного месяца составляет:

- а) 200 г



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б)300г
- в)500г

227. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:

- а)Длине тела
- б)Массе тела
- в)Массе плаценты
- г)Длине пуповины
- д)Степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта
- е)Верно все
- ж)Верно а), б), в), г)
- з)Верно а), в), г), д)

228. Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить:

- а)До родов
- б)Во время родов
- в)После родов
- г)Во время беременности
- д)Верно все

229. Ненасильственная смерть плода до родов, может быть обусловлена следующими заболеваниями матери:

- а)Острыми инфекционными
- б)Хроническими
- в)Токсикозом беременности
- г)Внутриутробной асфиксией
- д)Верно а), б), в)
- е)Верно б), в), г)
- ж)Верно все

230. К хроническим заболеваниям матери, обуславливающим ненасильственную смерть плода до родов, относятся:

- а)Малярия
- б)Грипп
- в)Сифилис
- г)Пневмония
- д)Туберкулез
- е)Верно а), в), д)
- ж)Верно а), б), в)
- з)Верно все

231. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:

- а)Расправленные альвеолы
- б)Гиалиновые мембраны в альвеолах
- в)Уплотнение альвеолярного эпителия
- г)Эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Кубический альвеолярный эпителий
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

232. Микроскопические изменения в легких у недышавшего младенца:

- а) Спавшиеся альвеолы и бронхиолы
- б) Кубический альвеолярный эпителий
- в) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- г) Эластические волокна располагаются в виде пучков и спиралей
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

233. «Детоубийство» - понятие:

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

234. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:

- а) Малярия
- б) Пневмония
- в) Грипп
- г) Токсикоз беременности
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно в), г)

235. Аномалии развития, приводящие к насильственной смерти плода до родов:

- а) Отслойка плаценты
- б) Инфаркт плаценты
- в) Прижатие пуповины
- г) Истинный узел пуповины
- д) Верно все

236. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- а) Порок сердца
- б) Отслойка плаценты
- в) Истинный узел пуповины
- г) Аспирация околоплодных вод
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

237. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть:

- а) Глубокая недоношенность
- б) Пороки развития
- в) Аспирация околоплодных вод
- г) Гемолитическая болезнь
- д) Врожденный токсоплазмоз
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), г), д)

238. Смерть плода во время родов наступает от:

- а) Аспирации околоплодных вод
- б) Родовой травмы
- в) Плацентарного кровотечения
- г) Сдавления шеи обвившей ее пуповиной
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

239. Насильственная смерть новорожденной может быть:

- а) Несчастным случаем
- б) Убийством
- в) Самоубийством
- г) Детоубийством
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)

240. Детоубийство может быть

- а) Умышленным
- б) Активным
- в) Пассивным
- г) Неумышленным
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), г)

241. Пассивное детоубийство заключается в оставлении новорожденного без:

- а) Тепла
- б) Помощи
- в) Пищи
- г) Надлежащего ухода
- д) Верно все

242. Способами активного детоубийства являются:

- а) Сдавленно шеи руками или петлей



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Закрытие рта и носа руками
- в) Механическая травма
- г) Оставление без тепла
- д) Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

243. Причинами смерти новорожденных в случаях активного детоубийства, являются:

- а) Переломы костей черепа
- б) Механическая асфиксия
- в) Кровотечение
- г) Нежизнеспособность
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

244. Судебно-медицинская экспертиза при исследовании трупов новорожденных, должна разрешить следующие вопросы:

- а) Был ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым
- б) Был ли он жизнеспособным
- в) Имело ли место активное или пассивное детоубийство
- г) Продолжительность жизни после рождения
- д) Родился ли ребенок живым или мертвым и какова причина его смерти
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

245. Виды травматизма:

- а) Транспортный
- б) Уличный
- в) Бытовой
- г) Производственный
- д) Военный
- ж) Верно а), в), г) и д)
- е) Верно все

246. Виды дорожно-транспортного травматизма:

- а) Автомобильный
- б) Мотоциклетный
- в) Рельсовый
- г) Тракторный
- д) Авиационный
- е) Верно а), б), в), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

247. Виды производственного травматизма:

- а) Промышленный
- б) Металлургический
- в) Сельскохозяйственный
- г) Шахтный
- д) Верно а) и в)
- е) Верно б) и г)

248. Факторы внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

- а) Физические
- б) Химические
- в) Биологические
- г) Барометрические
- д) Психические
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все

249. Виды внешнего воздействия, относящиеся к физическим факторам:

- а) Механические
- б) Электрические
- в) Температурные
- г) Барометрические
- д) Лучистая энергия
- е) Верно все

250. Виды внешнего воздействия, относящиеся к биологическим факторам:

- а) Микроорганизмы
- б) Животные
- в) Растения
- г) Грибы
- д) Рыбы
- е) Верно а) , б) , в) , г)
- ж) Верно все

251. Механические виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

- а) Твердые тупые предметы
- б) Острые предметы
- в) Огнестрельное оружие
- г) Боеприпасы
- д) Взрывчатые вещества
- е) Верно а) , б) , в) , д)
- ж) Верно все

252. Классификация повреждений от механических видов внешнего воздействия в зависимости от свойств действующей поверхности орудия:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Повреждения, отражающие особенности поверхности действующего предмета
- б) Повреждения, не отражающие особенности поверхности действующего предмета
- в) Верно все

253. Виды травматического воздействия подразделяются на

- а) Удар
- б) Сдавленно
- в) Сдвиг
- г) Растяжение
- д) Трение
- е) Верно а) , б) , г) , д)
- ж) Верно все

254. Явления, наблюдающиеся при опосредованном действии удара:

- а) Сгибание или разгибание
- б) Сдвиг
- в) Сотрясение
- г) Кручение
- д) Сжатие
- е) Верно а) , в) , г) , д)
- ж) Верно а) , б)
- з) Верно все

255. Явления, наблюдающиеся при трении:

- а) Изгиб
- б) Смещение
- в) Сдавленно
- г) Сдвиг
- д) Верно все
- е) Верно б) , в) , г)

256. Укажите, какое воздействие оказывает повреждение на организм:

- а) Первичное-непосредственное
- б) Вторичное-опосредованное
- в) Верно все

257. Укажите, какие явления наблюдаются при опосредованном действии сдавливания:

- а) Сгибание
- б) Кручение
- в) Разгибание
- г) Сотрясение
- д) Смещение
- е) Верно все
- ж) Верно а) , б) , в) ,
- з) Верно б) , г) , д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

258. Сроки возникновения первичных морфологических изменений в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Через 30 минут после возникновения повреждения
- б) Через 1 час
- в) Через 2 часа

259. Поздние патоморфологические изменения, возникающие в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Асептическое воспаление
- б) Гнойное воспаление
- в) Травматическое истощение
- г) Регенерация
- д) Верно все
- е) Верно а) , б) , в)

260. Укажите где, относительно травматического очага, располагаются патоморфологические изменения тканей при прижизненных повреждениях:

- а) Местно (локально)
- б) Регионально
- в) Генерализовано
- г) Верно все
- д) Верно а) , б)

261. Укажите факторы, обуславливающие тяжесть прижизненных повреждений:

- а) Локализация повреждения
- б) Интенсивность повреждения
- в) Индивидуальные особенности организма
- г) Медицинская помощь
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)

262. Укажите факторы, обуславливающие степень нарушения целостности тканей (интенсивность повреждения):

- а) Кинетическая энергия, развиваемая при соприкосновении поверхности предмета с тканями
- б) Обширность поражаемой площади тела
- в) Характер поражаемых тканей
- г) Индивидуальные особенности организма
- д) Особенности контактирующей поверхности предмета и угол его соприкосновения с телом
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

263. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

- а) Несовместимость с жизнью
- б) Тромбоэмболия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Острая кровопотеря и травматический шок
- г) Воздушная, газовая, жировая эмболии
- д) Закрытие дыхательных отверстий и путей кровью
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

264. Осложнениями повреждений неинфекционного характера, наиболее часто приводящими к смерти, являются:

- а) Бронхопневмония
- б) Тромбоэмболия
- в) Столбняк
- г) Гангрена
- д) Раневое истощение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

265. Разновидности шока:

- а) Гиповолемический
- б) Травматический
- в) Анафилактический
- г) Кардиогенный
- д) Септический
- е) Верно все

266. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови - 1,051-1,054; гемоглобин - 65-62%; величина гематокрита - 44-40; АД и пульс-норма.

- а) До 1000мл
- б) До 500мл
- в) До 1500 мл

267. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови -1,044 и ниже, гемоглобин ниже 43%, гематокрит - ниже 23, пульс нитевидный

- а) Более 1500 мл
- б) До 1000 мл
- в) От 500 до 1000мл

268. Наибольшая величина кровопотери наблюдается при следующих локализациях переломов костей таза

- а) Переломах костей переднего полукольца
- б) Переломах костей переднего полукольца со значительным смещением
- в) Переломах костей заднего полукольца с повреждением связок подвздошнокрестцового сочленения



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Переломах костей заднего и переднего полуколец
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно в), г)

269. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) Колющие
- б) Режущие
- в) Рубящие
- г) Колюще-режущие
- д) Колюще-рубящие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), г), д)

270. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

- а) Колющие
- б) Режущие
- в) Рубящие
- г) Колюще-режущие
- д) Колюще-рубящие
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно б), в)

271. Основным в механизме образования колотой раны является:

- а) Разрушение тканей острием
- б) Расслоение тканей боковыми поверхностями стержня
- в) Размятие ткани боковыми поверхностями стержня

272. Основными признаками колотой раны являются:

- а) Дефект ткани
- б) Ровные края
- в) Осаднение краев
- г) Неровные края
- д) Щелевидная форма
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

273. Надрезы кожи в краях колотой раны возникают при наличии на стержне колющего оружия ребер в количестве:

- а) Двух
- б) Трех
- в) Четырех
- г) Более шести



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Более восьми
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

274. Взаимоположение надразов от ребер стержня колющего орудия:

- а) Отражает форму поперечного сечения стержня
- б) Не отражает формы поперечного сечения стержня

275. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) Вдавленными
- б) Дырчатыми
- в) Террасовидными

276. Установление формы и размеров поперечного сечения стержня колющего орудия при исследовании раневого канала:

- а) Возможно
- б) Невозможно

277. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) Расслоение ткани клинком режущего орудия
- б) Рассечение тканей лезвием клинка
- в) Трение щечек клинка о края раны и осаднение кожи
- г) Размятие ткани клинком режущего орудия

278. Основные признаки резаной раны:

- а) Прямолинейная форма
- б) Криволинейная форма
- в) Зияние раны
- г) Осаднение краев раны
- д) Остроугольные концы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

279. Истинный раневой канал в резаном повреждении:

- а) Имеется
- б) Отсутствует

280. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) В начале
- б) В середине
- в) На всем протяжении
- г) В конце

281. Осаднение краев резаной раны зависит от:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Толщины кожи
- б) Остроты лезвия
- в) Гладкости щечек режущего орудия
- г) Осаднение отсутствует

282. Длина резаной раны превышает ее глубину:

- а) Всегда
- б) Не всегда

283. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) Острое малокровие
- б) Острая кровопотеря
- в) Жировая эмболия
- г) Воздушная эмболия
- д) Болевой шок
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

284. Основными элементами колото-резаной раны являются:

- а) Входное отверстие
- б) Лезвийная часть основного разреза
- в) Обушковая часть основного разреза
- г) Выходное отверстие
- д) Дополнительный разрез
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), г), д)

285. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:

- а) Края
- б) Концы
- в) Стенки
- г) Углы
- д) Ребра
- е) Верно в), д)
- ж) Верно а), б)
- з) Верно все

286. Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по:

- а) Искривлению основного разреза
- б) Наличию надреза у края раны
- в) Зоне максимального осаднения края раны

287. Признаки основного разреза колото-резаной раны:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Ровные края
- б) Осаднение краев
- в) Зияние раны
- г) Линейная форма
- д) Следы обильного наружного кровотечения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно в), г), д)

288. Признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:

- а) Неосаженные края
- б) Осажденные края
- в) Зияние раны
- г) Остроугольный конец
- д) Линейная форма
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

289. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаждением
- б) Кровоизлиянием
- в) Надрезами в пределах кожи
- г) Закруглением конца раны
- д) Желобоватым ребром раневого канала
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

290. Действие лезвия колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаждением
- б) Кровоизлиянием
- в) Дополнительным надрезом в пределах кожи и глублежащих тканей
- г) Закруглением конца
- д) Четким остроугольным ребром раневого канала
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

291. Степень зияния колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Гладкости щечек клинка
- в) Крутизны скосов обушка и лезвия
- г) Ориентации раны относительно линий Лангера
- д) Верно все
- е) Верно а), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ж) Верно а), в)

292. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
- в) Ориентации раны относительно линий Лангера
- г) Толщины одежды в месте повреждения
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

293. Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:

- а) Равна длине основного разреза
- б) Не менее длины основного разреза
- в) Не более длины основного разреза

294. Длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:

- а) Равна глубине раневого канала
- б) Не более глубины раневого канала
- в) Не менее глубины раневого канала

295. Истинную длину основного разреза при вколе клинка под углом к его продольной оси устанавливают:

- а) Поперечными срезам через раневой канал на его протяжении
- б) Вычислением по синусу угла вкола

296. Побочный разрез образуется при:

- а) Резко затупленном лезвии клинка колюще-режущего орудия
- б) Закруглении переднего конца клинка
- в) Вколе под углом
- г) Дефектах предострийной части клинка
- д) Отсутствии скоса обушка у клинка колюще-режущего орудия

297. Побочный разрез может возникать:

- а) Только на одежде
- б) Только на коже
- в) На одежде и коже

298. Признаки действия "бритвенно-острого" лезвия клинка колюще-режущего орудия:

- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
- б) Отсутствие осаднения краев основного разреза
- в) Широкое зияние раны
- г) Пересечение пушковых волос над раной
- д) Целость пушковых волос над раной
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно в), г), д)

299. Признаки действия лезвия средней остроты клинка колюще-режущего орудия:

- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
- б) Осаднение краев основного разреза
- в) Отсутствие осаднения краев основного разреза
- г) Пересечение пушковых волос над раной
- д) Целость пушковых волос над раной
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

300. Признаки действия тупого лезвия клинка колюще-режущего орудия:

- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
- б) Малое осаднение краев основного разреза
- в) Выраженное осаднение краев основного разреза
- г) Пересечение пушковых волос над раной
- д) Закругление лезвийного конца основного разреза
- е) Верно все
- ж) Верно в), д)
- з) Верно а), б)

301. Зондирование раневого канала колото-резаного повреждения при исследовании трупа:

- а) Допускается
- б) Недопустимо во всех случаях
- в) Допустимо под визуальным контролем после послойного исследования раневого канала

302. Иссечение кожи из области раны для дополнительного исследования наиболее целесообразно производить в форме:

- а) Круга
- б) Овала
- в) Трапеции
- г) Квадрата с фиксированными размерами
- д) Произвольной

303. Кожный лоскут с повреждением может храниться (пересылаться) для физико-технического исследования:

- а) фиксированным в формалине
- б) фиксированным в спирте
- в) Высушенном на картоне
- г) Пересыпанным хлористым натрием

304. Концевые отделы раневых каналов колото-резаных повреждений в паренхиматозных органах исследуют:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Поперечными сечениями
- б) Заливкой силиконовыми пастами
- в) Рентгенографией с заливкой рентгеноконтрастными веществами
- г) Окраской стенок раневого канала с последующим продольным рассечением его
- д) Верно все

305. Основным в механизме образования рубленого повреждения является:

- а) Тангенциальное действие лезвия рубящего орудия
- б) Действие лезвия перпендикулярно повреждаемой поверхности тела

306. Основные признаки рубленой раны:

- а) Ровные края и стенки раневого канала
- б) Осаднение краев
- в) Остроугольные концы (конец)
- г) "П" и "Г"-образные концы
- д) Широкое зияние раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

307. Рубленые повреждения плоских костей являются:

- а) Щелевидно-дырчатыми переломами
- б) Дефектами кости со смятием губчатого вещества в краях
- в) Линейными переломами
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

308. Кости с повреждениями для дополнительного исследования очищают от мягких тканей:

- а) Механически
- б) Мацерацией в воде
- в) Вывариванием в щелочном растворе
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

309. Механизм возникновения резано-рубленого повреждения:

- а) Перпендикулярное действие лезвия режуще-рубящего орудия
- б) Тангенциальное действие лезвия режуще-рубящего орудия
- в) Комбинация этих двух видов воздействия

310. Основные признаки резано-рубленой раны:

- а) Большая, свыше 30/35 см. длина раны
- б) Широкое зияние раны
- в) Остроугольные концы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Закругленные концы
- д) Выраженное осаднение краев
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), в)

311. Основные особенности колюще-рубящих орудий:

- а) Длинный стержень
- б) Наличие лезвия, перпендикулярного продольной оси орудия
- в) Прямоугольное сечение стержня
- г) Значительная масса орудия
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно а), б)

312. Основные признаки колото-рубленой раны:

- а) Линейно-щелевидная форма
- б) Осаднение краев
- в) Остроугольные концы
- г) "П" или "Г"-образные концы
- д) Широкое зияние
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

313. Основные особенности раны, причиненной браншей ножниц:

- а) Остроугольный конец
- б) Выраженное осаднение краев
- в) Наличие дополнительного разреза
- г) Отсутствие дополнительного разреза
- д) Ровные неосажденные края
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно а), б), в)

314. Основные признаки ран, причиненных осколками стекла:

- а) Линейная форма
- б) Осаднение краев
- в) Гладкость краев
- г) Остроугольные концы
- д) Раздвоение краев в виде вилки
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), в), д)

315. Мягкие ткани для исследования на микрочастицы стекла следует брать из:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Краев кожной раны
- б) Глубоких тканей в области повреждения
- в) Из краев и глубоких тканей

316. Особенности повреждений, причиненных пилами с зубцами треугольной формы:

- а) Волнообразные края
- б) Щелевидная форма
- в) "Четкообразный" вид стенок распила на костях
- г) Костные опилки неопределенной формы
- д) Костные опилки в виде скрученных стружек
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

317. Особенности повреждений, причиненных пилами с волнистым разводом:

- а) Волнообразный вид краев
- б) Щелевидная форма
- в) "Четкообразный" вид стенок распила на костях
- г) Костные опилки неопределенной формы
- д) Костные опилки в виде скрученных стружек
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), д)
- з) Верно все

318. Клинок с деформированной (изогнутой) предохранительной частью образует:

- а) Резкое осаднение краев раны
- б) Языкообразный выступ и впадину краев
- в) Углообразную форму раны

319. Оптимальный способ хранения хрящей с микротрассами для физико-технического исследования:

- а) В растворе формалина
- б) В высушенном виде
- в) В растворе Ратневского
- г) В растворе глицерина
- д) Пересыпанными хлористым натрием

320. Раны, причиненные ножницами со сомкнутыми браншами, имеют характер:

- а) Колотых, причиненных плоским колющим орудием
- б) Колото-резаных, причиненных клинком с тупым лезвием
- в) Колото-резаных, с дополнительными надрезами, отходящими в области концов в разные стороны от раны

321. Для установления микрочастиц стекла применяются:

- а) Микроскопические методы
- б) Эмиссионная спектрография



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Химические методы
- г) Рентгенологические методы
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), в)

322. Исследование на наличие металлов краев колото-резанных ран целесообразно применять:

- а) Во всех случаях
- б) Для дифференцирования основного и дополнительного разреза
- в) Для установления остроты лезвия клинка
- г) Для идентификации клинка
- д) Для подтверждения ржавления клинка
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), г)

323. Морфологические признаки, отразившиеся в ссадине, используемые для установления ее начала и конца, т.е. направления действия силы:

- а) Глубина дна
- б) Наличие углообразных разрывов эпидермиса
- в) Наличие мелких треугольных ссадин, вершиной ориентированных к месту ее начала
- г) Наличие посторонних частиц и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)

324. Подразделение повреждений подкожной жировой клетчатки по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Надрывы
- в) Отрывы
- г) Разрывы
- д) Размозжения
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно все

325. Подразделение повреждений мышц по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Раны
- в) Разрывы.
- г) Размозжения
- д) Отрывы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

326. Отдаленные кровоизлияния в мягкие ткани наиболее часто локализуются в:

- а) Области век
- б) Поясничной области
- в) Паховой области
- г) Передней поверхности бедер
- д) Подколенной ямке
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

327. Позднее проявление на коже кровоизлияний зависит от:

- а) Глубины расположения
- б) Особенности пораженных тканей
- в) Величины кровоизлияния
- г) Сроков возникновения
- д) Области, в которой расположено
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

328. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

- а) Ушибленные
- б) Рваные
- в) Рассеченные
- г) Пиленые
- д) Укушенные
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

329. Укажите характер ран головы, возникших при воздействии твердого тупого предмета с плоской преобладающей поверхностью:

- а) Ушибленные
- б) Ушибленно-рваные
- в) Рассеченные
- г) Рубленые
- д) Рваные
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

330. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев неровные, разможенные, осадненные, кровоподтечные, несколько отслоенные:

- а) Рваная
- б) Ушибленная



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Рассеченная
- г) Ушибленно-рваная
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), в)

331. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев относительно ровные, мелкозубчатые, с незначительным осаднением и кровоизлиянием, без размозжения и отслоения, с наличием зияния:

- а) Рваная
- б) Ушибленная
- в) Рассеченная
- г) Ушибленно-рваная

332. Стенки ушибленной раны головы бывают ровными, отвесными:

- а) При воздействии травмирующей поверхности под углом 90 град.
- б) При воздействии травмирующей поверхности под углом 45 град.

333. Укажите виды кавитации (по А.Гроссу):

- а) Ударная
- б) Противоударная
- в) Резонансная
- г) Вибрационная
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

334. Отделы тела нижней челюсти, где могут располагаться ее переломы:

- а) Центральный
- б) Боковой
- в) Область угла
- г) Область ветви
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

335. Отделы ветвей нижней челюсти, где могут располагаться переломы:

- а) Угол
- б) Собственно ветвь
- в) Венечный отросток
- г) Мыщелковый отросток
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все

336. Отдел мыщелкового отростка нижней челюсти, где могут располагаться его переломы:

- а) Основание



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Шейка
- в) Ветвь
- г) Головка
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все

337. Классификация переломов позвоночника в зависимости от опасности их:

- а) Стабильные
- б) Осложненные
- в) Неосложненные
- г) Нестабильные
- д) Верно а), д)
- е) Верно а), г)

338. Классификация переломов позвоночника в зависимости от количества поврежденных его образований:

- а) Изолированные
- б) Сочетанные
- в) Верно все

339. Виды травматического воздействия, приводящие к образованию переломов позвоночника:

- а) Удар
- б) Растягивание
- в) Трение
- г) Сдавленно
- д) Верно все
- е) Верно а), г)

340. Классификация переломов костей по происхождению:

- а) Травматические
- б) Патологические
- в) Врожденные травматические
- г) Врожденные патологические
- д) Верно все

341. Морфологические диагностические признаки, характеризующие растяжение костной ткани:

- а) Линия перелома одинарная
- б) Края перелома ровные, мелкозубчатые, хорошо сопоставляются
- в) Края перелома крупнозубчатые
- г) Линия перелома у концов раздваивается
- д) Костное вещество по краям перелома выкрошено, от основной линии перелома отходят поперечные трещины
- е) Верно а), б), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

342. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжатие костной ткани:

- а) Линия перелома двойная или одинарная
- б) Наличие свободно лежащего костного отломка и выкрашивания костного вещества по краям перелома
- в) Края перелома хорошо сопоставляются
- г) Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной линии отходят поперечные трещины
- д) Плоскость перелома отвесная
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно б), г), д)

343. Места возникновения переломов ребер при ударном воздействии по грудной клетке твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью.

- а) Место приложения травмирующей силы
- б) В отдалении от места приложения травмирующей силы
- в) Одновременно в месте воздействия травмирующей силы и в отдалении от нее

344. Классификация повреждений мягких тканей по характеру:

- а) Ссадины
- б) Кровоподтеки (кровоизлияния)
- в) Раны
- г) Размозжения
- д) Разрывы и отрывы
- е) Верно все

345. Факторы, определяющие размеры и форму ссадин:

- а) Размеры контактирующих поверхностей частей предмета и тела человека
- б) Угол соприкосновения
- в) Направление движения предмета
- г) Длина пути, пройденного предметом относительно кожи
- д) Толщина мягких тканей
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

346. Факторы, определяющие величину и форму кровоизлияний:

- а) Калибр и количество поврежденных сосудов
- б) Характер и объем поврежденных тканей
- в) Строение тканей, в которые изливается кровь
- г) Возраст и индивидуальные особенности организма
- д) Особенности травмирующего предмета



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

е) Верно все

347. Принципы, положенные в основу классификации ран:

- а) Место образования
- б) Направление и глубина
- в) Форма, свойства краев и окружности
- г) Повреждающий фактор
- д) Время возникновения
- е) Верно все

348. Классификация ран в зависимости от их формы (по А.И.Муханову):

- а) Щелевидные и линейные
- б) Веретенообразные
- в) Серповидные
- г) Лучистые /Г,Н,Т,У -образные/ и ветвистые
- д) Прямоугольные, треугольные, трапецевидные, круглые
- е) Верно все

349. Составные компоненты ран:

- а) Края, стенки, дно, концы
- б) Входное отверстие
- в) Выходное отверстие
- г) Раненой канал
- д) Дно раневого канала
- е) Верно все

350. Классификации ран в зависимости от вызвавшего их механического повреждающего фактора:

- а) От твердых тупых предметов
- б) От острых предметов
- в) От огнестрельного оружия
- г) От взрывов
- д) От химического воздействия
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

351. По характеру раны от воздействия твердых тупых предметов могут быть:

- а) Ушибленными
- б) Рваными
- в) Рассеченными
- г) Укушенными
- д) Пилеными
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

352. Характерная форма ран головы от воздействия твердого тупого с плоской преобладающей поверхностью:

- а) Линейная
- б) Древовидная (ветвистая)
- в) Лучистая
- г) Верно б), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), в)

353. Характерная форма ран головы от воздействия ребра твердого тупого предмета:

- а) Линейная
- б) Щелевидная
- в) Серповидная (дугобразная)
- г) Веретенообразная
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)

354. Форма раны головы от воздействия торцовой части твердого тупого предмета прямоугольной формы с ограниченной поверхностью, действующей под углом 90 град.:

- а) Лучеобразная - " Г.П.Е," -образные
- б) В виде двух линий
- в) Дугобразная
- г) В виде контура прямоугольника
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

355. Форма раны головы от воздействия предмета шаровидной формы:

- а) Щелевидная
- б) Ветвистая в центре, и дугобразная по краям
- в) Прямоугольная
- г) Серповидная /дугобразная/
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), г)

356. Условия, при которых возникают серповидной формы (дугобразные) раны головы:

- а) Воздействие поверхности предмета под углом 90 град.
- б) Воздействие поверхности предмета под углом 45 град.
- в) Воздействие поверхности предмета под углом 20 град.
- г) Верно б), г)
- д) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

357. Морфологические признаки ушибленных ран головы, по которым можно установить направление действия твердого тупого предмета:

- а) Осаднение одного из краев раны
- б) Скошенность одной из стенок раны
- в) Отслоение одного из краев раны
- г) Наличие межтканевых перемычек и кровоизлияний в мягкие ткани
- д) Повреждения волос по одному из краев раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)

358. Форма ран головы, возникших в результате растяжения тканей:

- а) Линейная
- б) Зигзагообразная
- в) Ветвистая
- г) Дугообразная
- д) Щелевидная
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

359. Морфологические признаки ушибленной раны, свидетельствующие о воздействии твердого тупого предмета под прямым углом:

- а) Неровность и мелкозубчатость краев
- б) Равномерное осаднение и размозжение обоих краев
- в) Отслоение краев и межтканевые перемычки между ними
- г) Равномерная кровоподтечность по краям
- д) Наличие зияния
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), г)

360. Морфологические признаки ушибленной раны, свидетельствующие о воздействии твердого тупого предмета под углом 45 град.:

- а) Осадненность кожи у одного из краев
- б) Наличие кровоизлияния в мягкие ткани у одного из краев
- в) Наличие межтканевых перемычек в глубине раны
- г) Скошенность одной стенки и подрывность другой
- д) Наличие повреждений волос по одному краю раны
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

361. Признаки открытой непроникающей черепно-мозговой травмы:

- а) Повреждения мягких тканей и костей черепа
- б) Повреждения мягких тканей, костей черепа и твердой мозговой оболочки



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) Повреждения твердой мозговой оболочки и головного мозга

362. Виды травматического воздействия, приводящие к образованию переломов костей черепа:

- а) Удар
- б) Сдавленно
- в) Растягивание
- г) Трение
- д) Кручение
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

363. Виды деформации, которые могут приводить к образованию переломов костей свода черепа:

- а) Сдвиг
- б) Изгиб
- в) Растяжение
- г) Кручение
- д) Сочетание деформации сдвига, изгиба, растяжения
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

364. Виды деформации, обуславливающие образование переломов костей свода черепа от ударного воздействия предмета с ограниченной поверхностью:

- а) Сдвиг
- б) Изгиб
- в) Сдвиг и изгиб
- г) Кручение
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)

365. Виды деформаций костной ткани:

- а) Упругая деформация
- б) Остаточная деформация
- в) Пластическая деформация
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно а), в)

366. Признаки упругой деформации:

- а) Предмет (тело) после снятия нагрузки восстанавливает первоначальную форму и размеры
- б) Предмет (тело) после устранения нагрузки не восстанавливает свои первоначальную форму и размеры



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) Верно все

367. Виды переломов костей черепа в зависимости от места их возникновения:

- а) Локальные
- б) Конструкционные
- в) Локально-конструкционные
- г) Верно все

368. Отличие локальных переломов от конструкционных:

- а) Образуются в месте воздействия травмирующей силы
- б) Возникают в отдалении от места приложения травмирующей силы
- в) Возникают как в месте приложения травмирующей силы, так и в отдалении от него

369. Вдавленные переломы костей свода черепа относятся к:

- а) Конструкционным
- б) Локальным
- в) Локально-конструкционным

370. Эпидуральные гематомы возникают без переломов костей черепа:

- а) Да
- б) Нет

371. Основные варианты мест приложения ударного воздействия по тазу:

- а) Область лонного сочленения
- б) Область крестца
- в) Область крыла подвздошной кости
- г) Область большого вертела бедренной кости
- д) Область поясничного отдела позвоночника
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

372. Классификация переломов костей таза:

- а) Переломы краевые
- б) Переломы, не сопровождающиеся нарушением непрерывности тазового кольца
- в) Переломы, сопровождающиеся нарушением непрерывности тазового кольца
- г) Переломы вертлужной впадины
- д) Переломы отдельных костей таза
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

373. Локализация переломов костей таза, приводящих к нарушению непрерывности тазового кольца:

- а) В переднем отделе таза с одной стороны
- б) В заднем отделе таза с одной стороны



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Одновременно в переднем и заднем отделах с одной стороны
- г) В переднем отделе таза с двух сторон
- д) В заднем отделе таза с двух сторон
- е) Верно все

374. Дырчатые переломы крыла подвздошной кости образуются от воздействия:

- а) Твердого тупого предмета с ограниченной поверхностью
- б) Колющего предмета
- в) Огнестрельного снаряда
- г) Режущего предмета
- д) Рубящего предмета
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

375. Виды травматического воздействия, приводящие к переломам костей таза, сопровождающихся нарушением непрерывности тазового кольца:

- а) Ударное воздействие
- б) Сдавленно
- в) Трение
- г) Растягивание
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

376. Виды деформаций, приводящие к формированию переломов трубчатых костей конечностей при непосредственном ударе твердым тупым предметом:

- а) Сдвиг
- б) Кручение
- в) Изгиб
- г) Сжатие
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)

377. Виды деформаций, приводящие к формированию переломов трубчатых костей конечностей, при опосредованном действии удара:

- а) Сдвиг
- б) Кручение
- в) Изгиб
- г) Сжатие
- д) Растяжение
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

378. Характер переломов трубчатых костей, возникающих от деформации кручения:

- а) Поперечные
- б) Поперечно-косые
- в) Винтообразные (спиралевидные)
- г) Оскольчатые

379. Характер переломов трубчатых костей, возникающих в результате деформации изгиба:

- а) Поперечные
- б) Поперечно-косые
- в) Поперечно-косые оскольчатые
- г) Продольные
- д) Спиралевидные
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в)
- з) Верно все

380. Классификация повреждений внутренних органов по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Надрывы
- в) Разрывы
- г) Размозжения
- д) Отрывы
- е) Верно все

381. Разрывы стенок полых внутренних органов в зависимости от степени их повреждения подразделяются на:

- а) Полные
- б) Неполные
- в) Наружные
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

382. Надрывы полых внутренних органов в зависимости от поверхности органа, на которой они расположены, подразделяются на:

- а) Наружные
- б) Полные
- в) Неполные
- г) Внутренние
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)

383. Структуры сердца, подвергающиеся повреждению при неполных его разрывах:

- а) Эпикард
- б) Одновременно эпикард и миокард
- в) Эндокард
- г) Одновременно эндокард и миокард



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Одновременно эпикард и эндокард
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

384. Подразделение кровоизлияний в зависимости от ткани паренхиматозного внутреннего органа, в котором они располагаются:

- а) Капсульные
- б) Органные
- в) Внутриорганные
- г) Околоторотные
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), б)

385. Виды травматического воздействия, приводящие к возникновению повреждений внутренних органов:

- а) Ударное
- б) Сдавленно
- в) Растяжение
- г) Трение
- д) Кручение
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

386. Фазами травмирования при фронтальном, центральном столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Накатывание колеса автомобиля на тело
- в) Падение тела на автомобиль
- г) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- д) Продвижение тела по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

387. Фазами травмирования при фронтальном, центральном столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- в) Падение человека на автомобиль
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Сдавление тела колесом автомобиля
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно б), в), г)

388. Фазами травмирования при боковом срединном столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Падение человека на автомобиль
- в) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Повторное продвижение тела колесом по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), г), д)

389. Фазами травмирования при боковом срединном столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- в) Продвижение тела по дороге
- г) Падение человека на автомобиль
- д) Накатывание колеса автомобиля на тело
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

390. Фазами травмирования при фронтальном краевом столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Падение человека на автомобиль
- б) Соударение частей автомобиля с человеком
- в) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Придавливание тела колесом к дороге
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

391. Варианты столкновения движущегося автомобиля с человеком следующие:

- а) Фронтальное
- б) Тангенциальное
- в) Краевое
- г) Задней поверхностью автомобиля
- д) Центральное
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

392. Повреждения шейного отдела позвоночника от сгибания шеи, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

- а) Поперечных переломов тел позвонков-
- б) Клиновидной формы переломов позвонков
- в) Клиновидной формы переломов тел позвонков в переднем отделе
- г) Продольных переломов тел позвонков
- д) Диагональных переломов тел позвонков

393. Варианты полного переезда через тело колесом автомобиля:

- а) Передним колесом (колесами)
- б) Передним и задним колесами одной стороны автомобиля
- в) Передним и задним колесами обеих сторон автомобиля
- г) Неполный переезд передним колесом
- д) Неполный переезд задним колесом /колесами/
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

394. Перечислите фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:

- а) Соударение вращающегося колеса с телом
- б) Продвижение и перемещение тела колесом по дороге
- в) Накатывание и перекатывание колеса через тело
- г) Соударение частей автомобиля с телом
- д) Вторичное продвижение тела колесом и другими частями автомобиля по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

395. Повреждения на первой фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Удара по телу колесом
- в) Трения вращающегося колеса о тело
- г) Трения тела о дорогу
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)

396. Повреждения на пятой фазе переезда тела катетом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Вторичного трения тела о дорогу
- в) Удара по телу частей днища автомобиля
- г) Трения о тело вращающегося колеса
- д) Верно а), д)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

397. Повреждения на второй фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Удара по телу колесом
- в) Трения тела о покрытие дороги
- г) Трения тела о покрытие дороги при повторном продвижении

398. Повреждения на третьей и четвертой фазах переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Удара по телу вращающимся колесом
- б) Сдавления тела между колесом и дорогой
- в) Трения тела о покрытие дороги
- г) Удара по телу частями днища автомобиля

399. На первой фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) Локальные
- б) Отдаленные
- в) Одновременно локальные и отдаленные

400. На второй фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) Локальные
- б) Отдаленные
- в) Одновременно локальные и отдаленные

401. Направления переезда через тело колесом автомобиля могут быть:

- а) Продольное
- б) Поперечное
- в) Диагональное
- г) Прямолинейное
- д) Верно а), г), д)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

402. "Хлыстообразные" переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:

- а) Сгибания шеи
- б) Кручения шеи
- в) Разгибания шеи
- г) Бокового сгибания шеи
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

403. Для образования переломов тел шейных позвонков с клиновидной компрессией в переднем отделе удар частями автомобиля должен быть приложен по:

- а) Задней поверхности тела



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Передней поверхности тела
- в) Боковой поверхности тела
- г) Задне-боковой поверхности тела

404. Для образования переломов тел шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе удар частями автомобиля должен быть приложен но;

- а) Задней поверхности тела
- б) Передней поверхности тела
- в) Боковой поверхности тела
- г) Передне-боковой поверхности тела

405. При переезде колесом автомобиля через голову в боковом направлении образуются переломы:

- а) Вдавленные
- б) Многооскольчатые
- в) Дырчатые
- г) Террасовидные

406. Лоскутные, дугообразной формы раны бедра, возникающие при переезде бедра колесом автомобиля располагаются на:

- а) Противоположной от места соприкосновения колеса стороне бедра
- б) Стороне бедра с которым соприкасалось колесо
- в) Одновременно на стороне соприкосновения колеса с бедром и на противоположной стороне

407. Отпечатки рисунка протектора колеса автомобиля на одежде, в виде следов наложения посторонних веществ, могут возникать при:

- а) Переезде тела колесом автомобиля
- б) Соприкосновении одежды с протектором запасного колеса
- в) Соприкосновении одежды со следами протектора на фунте, асфальте
- г) Ударе оторвавшимся колесом
- д) Верно все

408. Обширные, колосовидные ссадины кожи, возникающие на второй фазе переезда располагаются на поверхности тела, обращенной:

- а) К поверхности дороги
- б) К колесу
- в) К колесу и к дороге

409. При переезде области живот колесом автомобиля возникают следующие повреждения:

- а) Надрывы и разрывы кожи в паховых областях
- б) Надрывы и разрывы брыжжейки тонкого кишечника
- в) Разрывы промежности
- г) Размозжения и отрывы внутренних органов
- д) Разрывы диафрагмы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

е) Верно все

410. Буллезная эмфизема легких, возникающая при переезде тела колесом автомобиля через грудную клетку, относится к:

- а) Локальным повреждениям
- б) Отдаленным повреждениям

411. Буллезная эмфизема легких, возникающая при переезде тела колесом автомобиля через грудную клетку, развивается:

- а) В пределах зоны сдавления легкого
- б) Вне пределов зоны сдавления легкого

412. Обстоятельства, при которых получают травму водитель и пассажир внутри автомобиля, следующие:

- а) Столкновение автомобиля с другими автомобилями и транспортными средствами
- б) Столкновение автомобиля с неподвижными преградами
- в) Опрокидывание автомобиля
- г) Резкое начало движения автомобилем
- д) Удар по задней части стоящего автомобиля другим движущимся тр. средством
- е) Верно все

413. Фазами травмирования водителя и пассажира в салоне автомобиля при его столкновении являются:

- а) Соударение частей автомобиля с телом
- б) Соударение тела с внутренними частями автомобиля
- в) Падение тела на дорогу
- г) Сдавнение тела между сместившимися частями салона
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

414. При придавливании тела водителя между сместившимися частями салона автомобиля повреждения возникают от:

- а) Непосредственного ударного воздействия
- б) Опосредованного ударного воздействия
- в) Непосредственного сдавления тела между частями салона
- г) Опосредованного сдавления
- д) Верно в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)

415. При переезде таза колесом грузового автомобиля в поперечном по отношению к оси тела направлении, образующиеся переломы костей таза являются:

- а) Локальными
- б) Конструкционными
- в) Локально-конструкционными



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

416. При переезде через переднюю поверхность таза колесом грузового автомобиля в поперечном направлении к оси тела переломы наиболее часто локализуются в:

- а) Переднем отделе таза с двух сторон
- б) Заднем отделе таза с двух сторон
- в) Одновременно в переднем и заднем отделах с одной стороны
- г) Одновременно в передних и задних отделах с двух сторон
- д) Переднем отделе с одной, а в заднем отделе с другой стороны

417. При переезде через переднюю поверхность грудной клетки колесом грузового автомобиля в поперечном направлении к оси тела конструкционные переломы наиболее часто локализуются по:

- а) Окологрудными линиям с двух сторон
- б) Одной из подмышечных линий с двух сторон
- в) Среднеключичными линиям с двух сторон
- г) Лопаточными линиям с двух сторон
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

418. Задне-верхние вывихи головки бедренной кости у водителя при травме в салоне автомобиля при его столкновении возникают при положении бедер:

- а) Приведенных друг к другу
- б) Разведенных
- в) Скрещенных

419. Центральные переломы вертлужной впадины у пассажира переднего сидения при травме в салоне автомобиля при его столкновении возникают при положении бедер:

- а) Приведенных друг к другу
- б) Разведенных
- в) Скрещенных

420. Фазы травмирования при выпадении человека из кузова грузового автомобиля:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Соударение тела с частями кузова автомобиля
- в) Падение тела из кузова на дорогу
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), в), г)

421. Повреждения на второй фазе выпадения человека из движущегося автомобиля образуются от:

- а) Непосредственного удара телом о дорогу
- б) Трения телом о дорогу



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Опосредованного действия удара
- г) Непосредственного сдавления тела
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), в)
- ж) Верно все

422. Повреждения, возникающие на первой и третьей фазах выпадения человека из движущегося автомобиля, являются:

- а) Локальными
- б) Отдаленными
- в) Одновременно локальными и отдаленными

423. На второй фазе выпадения человека из движущегося автомобиля возникающие повреждения являются:

- а) Локальными
- б) Отдаленными
- в) Одновременно локальными и отдаленными

424. Повреждения, возникающие на второй фазе выпадения человека из движущегося автомобиля, обусловлены:

- а) Непосредственным ударным воздействием /тела о дорогу/
- б) Непосредственным сдавлением тела
- в) Опосредованным действием удара
- г) Трением тела о дорогу
- д) Верно а), в)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

425. Варианты выпадения человека из кузова движущегося грузового автомобиля:

- а) Вперед
- б) В сторону
- в) Назад
- г) Вниз
- д) Верно все
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в)

426. Классификация падений:

- а) Падение с высоты
- б) Падение из положения стоя
- в) Падение активное
- г) Падение пассивное
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

427. Виды падения с высоты:

- а) Прямое
- б) Прямое координированное
- в) Ступенчатое
- г) Ступенчатое некоординированное
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

428. Разновидности прямого падения с высоты:

- а) Активное
- б) Пассивное
- в) Координированное
- г) Некоординированное
- д) Ступенчатое
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

429. Разновидности ступенчатого падения с высоты:

- а) Координированное
- б) Не координированное
- в) Активное
- г) Пассивное
- д) Прямое
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

430. Варианты положения тела человека в процессе полета при падении с высоты:

- а) Горизонтальное, лицом обращенным к поверхности приземления
- б) Вертикальное, головой, обращенной к поверхности приземления
- в) Горизонтальное, спиной, обращенной к поверхности приземления
- г) Вертикальное, ногами, обращенными к поверхности приземления
- д) Косое
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

431. Варианты приземления тела при падении с высоты в вертикальном положении:

- а) На туловище
- б) На голову
- в) На стопы
- г) На ягодицы
- д) На бок
- е) Верно б), в), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г)

432. Укажите области головы, которыми часто соударяется человек при прямом падении с высоты в вертикальном положении:

- а) Лобная
- б) Височная
- в) Теменная
- г) Лобно-теменная
- д) Теменно-затылочная
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

433. Перечислите фазы падения человека с высоты:

- а) Проскальзывание ног или другой части тела по поверхности на которой они находятся
- б) Отрыв тела от поверхности
- в) Полет
- г) Приземление тела
- д) Перемещение тела вокруг точки приземления
- е) Верно все

434. Фазы, на которых возникают повреждения при прямом падении человека с высоты:

- а) Полет
- б) Отрыв тела от поверхности
- в) Приземление
- г) Проскальзывание ног или другой части тела по поверхности
- д) Перемещение тела вокруг точки приземления
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), д)

435. Фазы, на которых возникают повреждения при ступенчатом падении человека с высоты:

- а) Проскальзывание
- б) Отрыв
- в) Полет
- г) Приземление
- д) Перемещение тела вокруг точки приземления
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

436. Повреждения при прямом падении человека с высоты возникают от:

- а) Непосредственного действия удара



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Непосредственного трения
- в) Непосредственного сдавливания
- г) Опосредованного действия удара
- д) Опосредованного сдавленна
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), б), г)

437. Повреждения, образующиеся при ступенчатом падении человека с высоты в процессе полета, возникают от:

- а) Непосредственного действия удара
- б) Непосредственного сдавленна
- в) Непосредственного трения
- г) Опосредованного действия удара
- д) Верно а), в)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

438. Повреждения, возникающие при приземлении тела от непосредственного ударного воздействия при прямом падении с высоты, являются:

- а) Локальными
- б) Отдаленными
- в) Одновременно локальными и отдаленными

439. Локальные повреждения при приземлении на стопы в случаях падения с высоты локализуются в области:

- а) Голеней
- б) Стоп
- в) Бедер
- г) Таза
- д) Позвоночника

440. Локальные повреждения при приземлении на колени в случаях падения с высоты локализуются в области:

- а) Голеней
- б) Таза
- в) Колен
- г) Стоп
- д) Голенно-стопного сустава

441. Повреждения, возникающие при опосредованном действии удара при падении с высоты, являются:

- а) Локальными
- б) Отдаленными
- в) Одновременно локальными и отдаленными



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

442. Опосредованное действие удара при падении с высоты проявляется следующими явлениями:

- а) Сжатия
- б) Сгибания
- в) Кручения
- г) Сотрясения
- д) Смещения
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

443. Повреждения, возникающие при падении с высоты, в зависимости от последовательности их образования подразделяются на:

- а) Локальные первичные
- б) Локальные вторичные
- в) Отдаленные первичные
- г) Отдаленные вторичные
- д) Верно все

444. Отдаленные повреждения при падении с высоты и приземлении на стопы располагаются в области:

- а) Голеней
- б) Бедер
- в) Таза
- г) Груды и живота
- д) Свода черепа
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

445. Отдаленные повреждения при падении с высоты и приземлении на колени располагаются в области:

- а) Голеней
- б) Бедер
- в) Таза
- г) Позвоночника
- д) Основания черепа
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

446. Направления инерционного перемещения тела (вращения) после приземления на стопы в случаях падения с высоты:

- а) Вперед
- б) Назад
- в) Вправо



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Влево
- д) Верно все

447. Направления инерционного перемещения (вращения) тела после приземления на колени в случаях падения с высоты:

- а) Вперед
- б) Назад
- в) Вправо
- г) Влево
- д) Вправо-вперед, влево-вперед
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

448. Направления инерционного перемещения (вращения) тела после приземления на ягодицы в случаях падения с высоты:

- а) Вперед
- б) Назад
- в) Вправо
- г) Влево
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

449. Направления инерционного перемещения (вращения) тела после приземления на голову в случаях падения с высоты:

- а) Вперед
- б) Назад
- в) Вправо
- г) Влево
- д) Влево-вперед, вправо-вперед
- е) Верно все

450. Локальные вторичные повреждения при падении с высоты и приземлении на стопы с последующим перемещением тела вперед локализируются в области:

- а) Колен
- б) Кистей
- в) Грудной клетки
- г) Предплечий
- д) Лица
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

451. Локальные вторичные повреждения при падении с высоты и приземлении на голову с последующим инерционным перемещением тела назад локализируются в области:

- а) Головы
- б) Спины
- в) Ягодиц
- г) Стоп
- д) Локтевых суставов
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

452. Локальные вторичные повреждения при падении с высоты и приземлении на голову, споследующим инерционным перемещением тела вперед, локализируются в области:

- а) Кисти
- б) Груды и живота
- в) Колени
- г) Стопы
- д) Позвоночник
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

453. Отдаленнее повреждения при падении с высоты и приземлении на голову располагаются в области:

- а) Основания черепа
- б) Груды и живота
- в) Таза
- г) Позвоночника
- д) Бедер
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

454. Отдаленные повреждения при падении с высоты и приземлении на ягодицы располагаются в области:

- а) Таза
- б) Груды и живота
- в) Позвоночника
- г) Основания черепа
- д) Бедер
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

455. Локальные вторичные повреждения при падении с высоты и приземлении на ягодицы с последующим инерционным перемещением тела вправо локализируются в области:

- а) Наружной поверхности правой конечности
- б) Правой боковой поверхности груди
- в) Правой боковой поверхности таза
- г) Правой стороны головы
- д) Наружной поверхности правого бедра
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

456. Виды деформации, наиболее часто приводящие к образованию конструктивных переломов бедра при падении с высоты и приземлении на стопы:

- а) Изгиб
- б) Растягивание
- в) Кручение
- г) Сжатие
- д) Сочетание изгиба и кручения
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

457. Разрывы почек при прямом падении с высоты и приземлении на ноги располагаются в области:

- а) Ворот органа над сосудистой ножкой
- б) Ворот органа под сосудистой ножкой
- в) Верхнего полюса органа
- г) Нижнего полюса органа

458. Варианты переломов мыщелков большой берцовой кости при прямом падении и приземлении на стопы:

- а) Одного мыщелка без смещения
- б) Одного мыщелка со смещением
- в) Обоих мыщелков со смещением
- г) Обоих мыщелков с подвывихом
- д) Верно все

459. Кровоизлияния в области печени при прямом падении с высоты и приземлении на ноги наиболее часто локализируются на:

- а) Диафрагмальной поверхности
- б) Висцеральной поверхности
- в) Правой боковой поверхности
- г)левой доле органа



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

460. Разрывы межреберных мышц и пристеночной плевры у пострадавших возникают при следующих вариантах приземления:

- а) На туловище
- б) На ноги
- в) На колени
- г) На таз
- д) На голову
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно в), г), д)

461. Прямое падение с высоты отличается от ступенчатого падения;

- а) Количеством фаз
- б) Отсутствием фазы соударения тела с препятствием в процессе полета
- в) Вариантами приземления
- г) Отсутствием вращения тела в момент полета
- д) Местом приземления тела
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), д)

462. Ускорение чаще всего сообщается телу перед отрывом от поверхности и падении с высоты:

- а) Посторонним человеком
- б) Каким-либо предметом, находящимся в движении
- в) Самим пострадавшим
- г) Падающим предметом
- д) Верно все

463. Условия, определяющие траекторию полета тела при падении с высоты и место приземления:

- а) Место нахождения тела и его положение до полета
- б) Способы отрыва от поверхности, на котором находится тело
- в) Вид падения
- г) Положение тела в момент полета и приземления
- д) Степень сообщения телу ускорения и место приложения силы по телу
- е) Верно все

464. Возникновение отдаленных повреждений при падении с высоты обусловлены явлениями

- а) Сгибания
- б) Разгибания
- в) Сотрясения
- г) Вращения
- д) Сжатия
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

465. Отдаленные повреждения при падении с высоты возникают:

- а) Одновременно с локальными
- б) В направлении действия силы
- в) Последовательно друг за другом
- г) В месте приложения силы
- д) В отдалении от места приложения силы
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

466. Укажите характер отдаленных повреждений голеней при прямом падении с высоты и приземлении на стопы:

- а) Разрывы связочного аппарата голеностопного сустава
- б) Косо-оскольчатые переломы большой берцовой кости
- в) Винтообразные переломы большой берцовой кости
- г) Косопродольные переломы большой берцовой кости
- д) Закрытые переломы шейки бедренной кости
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

467. Укажите характер отдаленных повреждений таза при прямом падении с высоты и приземлении на стопы:

- а) Разрывы суставной капсулы тазобедренного сустава
- б) Задне-верхние вывихи головки бедренной кости
- в) Краевые переломы вертлужной впадины
- г) Разрывы связок подвздошно крестцовых сочленений
- д) Разрывы лонного сочленения
- е) Верно все

468. Укажите характер отдаленных повреждений внутренних органов при прямом падении с высоты и приземлении на стопы:

- а) Кровоизлияния в области корня легких
- б) Кровоизлияния на висцеральной поверхности печени
- в) Разрывы почек над сосудистой ножкой
- г) Разрывы брюшного отдела аорты
- д) Надрывы и разрывы подвешивающего аппарата внутренних органов в верхней их части
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

469. Локальные повреждения при падении человека из положения стоя навзничь располагаются в области:

- а) Задней поверхности локтевых суставов
- б) Спины



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Затылка
- г) Ягодиц
- д) Задней поверхности бедер
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

470. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) Выстрела из огнестрельного оружия
- б) Выстрела из пневматического оружия
- в) Взрыва пороха
- г) Взрыва "истинных" взрывчатых веществ
- д) Взрыва горючих веществ
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), б), д)

471. Виды огнестрельного оружия:

- а) Боевое
- б) Спортивное
- в) Охотничье
- г) Атипичное (переделанное)
- д) Самодельное
- е) Верно все

472. Калибр оружия определяется по:

- а) Диаметру патронника
- б) Диаметру канала ствола
- в) Расстоянию между противоположными нарезами
- г) Расстоянию между противоположными полями нарезов
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

473. Основными компонентами сгорания дымною пороха являются:

- а) Азот
- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

474. Основными компонентами сгорания бездымного пороха являются:

- а) Водород



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), г), д)

475. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)
- з) Верно б), в)

476. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно г), д)

477. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

478. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) Входное отверстие
- б) Стенки раневого канала
- в) Просвет раневого канала
- г) Кран раневого канала
- д) Выходное отверстие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно б), в), г), д)

479. Элементами раневого канала являются:

- а) Входное отверстие
- б) Зона разрушения (собственно раневой канал)
- в) Стенки раневого канала
- г) Зона бокового ушиба тканей
- д) Зона молекулярного сотрясения тканей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

480. Огнестрельные повреждения подразделяются на:

- а) Сквозные
- б) Слепые
- в) Опоясывающие
- г) Касательные
- д) Прерывистые
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

481. Наименования дистанций выстрела:

- а) В упор
- б) Очень близкая
- в) Близкая
- г) Средняя
- д) Неблизкая
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

482. Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:

- а) Плотный упор
- б) Неплотный упор
- в) Упор под углом
- г) Касание дульным срезом преграды
- д) Упор компенсатором
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

483. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- а) До 10см
- б) До 25 см
- в) Разрывного действия пороховых газов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Термического действия пороховых газов
- д) Действия дополнительных факторов выстрела
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

484. Механическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Дульный срез оружия, компенсатор
- д) Зерна пороха и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно г), д)

485. Термическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Пламя выстрела
- д) Горящие частицы пороховых зерен и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

486. Химическое действие при выстреле оказывают:

- а) Копоть выстрела
- б) Пороховые газы
- в) Пламя выстрела
- г) Частицы пороховых зерен
- д) Капли ружейной смазки

487. Основными признаками входной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Ровные края
- в) Дефект ткани
- г) Поясок осаднения и обтирания
- д) Зияние
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), г), д)
- з) Верно все

488. Основными признаками выходной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Щелевидная форма



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Дефект ткани
- г) Вывернутые кнаружи края
- д) Зияние
- е) Верно б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

489. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Дефект ткани в области входной раны
- г) Отложение копоти выстрела и зерен пороха в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной огнестрельной раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)

490. Основными признаками повреждений от выстрела с неплотным упором являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Дефект ткани в области входной раны
- г) Отложение копоти выстрела в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- е) Верно все

491. Основными признаками повреждений от выстрела в упор под углом являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Отложение копоти на коже в форме овала
- г) Дефект ткани в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно б), в), г)

492. Основными признаками повреждений от выстрела с упором компенсатора являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток переднего торца компенсатора оружия
- в) Отложение копоти и зерен пороха в виде фигур
- г) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- д) Дефект ткани в области входной раны
- е) Верно все
- ж) Верно в), д)
- з) Верно а), б)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

493. Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникают в области:

- а) Головы, лица
- б) Груды
- в) Живота
- г) Спины
- д) Конечностей

494. Зона "воздушного" (газового) осаднения образуется при условиях:

- а) Выстреле с плотным упором
- б) В пределах механического действия пороховых газов
- в) Локализации входной раны в области груди, живота, спины
- г) Высыхании поврежденной кожи
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

495. При выстреле в упор из оружия с глушителем дополнительные факторы в области входной раны:

- а) Отсутствуют
- б) Иногда откладываются
- в) Откладываются

496. Гидродинамическое действие пули проявляется:

- а) Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала
- б) Разрывами полых внутренних органов в различных направлениях
- в) Разрывами полых внутренних органов по ходу движения пули
- г) Множественными переломами свода черепа с выбрасыванием мозга через разрывы кожи
- д) Множественными переломами основания черепа
- е) Верно б), г)
- ж) Верно б), в)
- з) Верно все

497. Огнестрельное пулевое повреждение плоских костей свода черепа имеет характер дырчатого перелома в виде:

- а) Туннеля
- б) Воронки
- в) "Песочных часов"

498. Огнестрельное входное пулевое повреждение трубчатых костей имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) Продольными и поперечными дополнительными линиями переломов
- б) Радиальными линиями переломов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

499. Огнестрельное выходное пулевое повреждение трубчатой кости имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) Продольными и поперечными дополнительными линиями переломов
- б) Дополнительными радиальными линиями переломов

500. Входное огнестрельное повреждение от трассирующей зажигательной пули характеризуется:

- а) Обширными разрывами кожи
- б) Опалением кожи
- в) Отложением металла в области входной раны при любой дистанции выстрела
- г) Верно все
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), в)

501. Входное огнестрельное повреждение от разрывной пули характеризуется:

- а) Обширными разрывами кожи
- б) Опалением кожи
- в) Отложением металла в области входной раны при любой дистанции выстрела
- г) Верно все
- д) Верно а), в)
- е) Верно а), б)

502. Дистанция выстрела устанавливается:

- а) По таблицам
- б) По степени разрушения ткани
- в) Расчетными методами
- г) Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованиями повреждений

503. Для компактного действия дроби характерны:

- а) Разрушение или отрыв части тела, разрушение органа
- б) Сквозное ранение, одиночное, значительных размеров
- в) Множественные одиночные, сквозные ранения
- г) Касательное ранение, одиночное, значительных размеров
- д) Множественные слепые ранения при одной входной ране
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

504. Для относительно компактного действия дроби характерны:

- а) Разрушение или отрыв части тела
- б) Сквозные ранения
- в) Частично слепые и касательные ранения
- г) Множественные одиночные слепые и сквозные ранения
- д) Множественные слепые ранения на разных поверхностях тела
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно б), в)

505. При ранении осепью дроби могут образоваться:

- а) Разрушение или отрыв части органов
- б) Сквозное ранение одиночное, значительных размеров
- в) Множественные одиночные, сквозные и слепые ранения
- г) Множественные слепые ранения
- д) Единичные слепые ранения на одной поверхности тела
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

506. Дистанцию выстрела при ранении осепью дроби устанавливают:

- а) По таблицам и номограммам
- б) Расчетными методами
- в) Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованием повреждений

507. Степень разлета дроби устанавливается путем:

- а) Подсчета общего числа ранений на пораженной части тела
- б) Вычисления среднего расстояния между соседними ранами от отдельных дробинок
- в) Вычисления среднего количества единичных ран на определенной площади тела

508. Основными особенностями внешней баллистики обреза являются:

- а) Малая начальная скорость пули
- б) Неустойчивость пули в полете
- в) Неполное сгорание пороха
- г) Высокое давление пороховых газов у дульного среза оружия
- д) Укорочение линии прицеливания
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно все

509. Огнестрельное пулевое повреждение при выстрелах из обреза характеризуется:

- а) Неправильной формой входной раны
- б) Извитым раневым каналом
- в) Резко выраженным гидродинамическим действием снаряда
- г) Множественными раневыми каналами при одном входном отверстии
- д) Слепыми ранениями
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

510. При выстреле из обреза с близкой дистанции в области входной раны определяются:

- а) Разрывы кожи
- б) Большое количество копоти выстрела



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Большое количество зерен пороха
- г) Признаки химического действия пороховых газов
- д) Признаки механического действия пороховых газов
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

511. Для повреждений , причиненных выстрелами из самодельного оружия, характерны:

- а) Слепые ранения
- б) Неправильная форма входных отверстий
- в) Непрямолинейные раневые каналы
- г) Обширные разрушения тканей и органов
- д) Небольшой объем повреждения
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), д)

512. В области входных огнестрельных ран, причиненных из самодельного оружия, наблюдается:

- а) Выраженное механическое действие пороховых газов
- б) Большое количество копоти выстрела
- в) Выраженное химическое действие пороховых газов
- г) Отсутствие дефекта ткани
- д) Щелевидная форма ран
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)
- з) Верно г), д)

513. Взрывчатые вещества разделяются на:

- а) Иницирующие
- б) Метательные
- в) Военного назначения
- г) Промышленного назначения
- д) Бризантные
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно а), в), г)

514. При поражениях взрывчатыми веществами различают следующие дистанции:

- а) Близкая
- б) Неблизкая
- в) В зоне действия взрывной волны
- г) В зоне действия ударной волны
- д) В зоне действия вторичных снарядов (осколков и т.п.)
- е) Верно в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно все
- з) Верно а), б)

515. В зоне действия взрывной волны оказывают преимущественное действие следующие факторы:

- а) Продукты детонации взрывчатого вещества (механическое действие)
- б) Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- в) Пламя и копоть взрыва
- г) Окружающая заряд среда (механическое действие)
- д) Осколки оболочки взрывного устройства
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

516. В зоне действия ударной волны оказывают преимущественное воздействие следующие факторы:

- а) Продукты детонации взрывчатого вещества
- б) Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- в) Пламя и копоть взрыва
- г) Воздух, вода (механическое действие)
- д) Осколки оболочки взрывного устройства
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

517. В зоне поражения осколками оболочки взрывного устройства воздействуют следующие факторы:

- а) Продукты детонации взрывчатого вещества
- б) Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
- в) Пламя и копоть
- г) Воздух, вода (механическое действие)
- д) Осколки оболочки взрывного устройства

518. Для действия взрывной волны характерно:

- а) Разрушение тела на множественные фрагменты
- б) Отрывы частей тела
- в) Разрывы внутренних органов
- г) Баротравма легких, среднего уха
- д) Осколочные ранения
- е) Верно а), в)
- ж) Верно а), б)
- з) Верно все

519. Для действия ударной волны характерно:

- а) Разрушение тела на множественные фрагменты
- б) Отрывы частей тела



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Разрывы внутренних органов
- г) Баротравма легких, среднего уха
- д) Осколочные ранения
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно в), г), д)

520. В зоне действия осколков и вторичных снарядов образуются:

- а) Отрывы частей тела
- б) Разрывы внутренних органов
- в) Кровоизлияние во внутренние органы (комлюция)
- г) Осколочные ранения
- д) Баротравма легких, среднего уха
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

521. Зоны отложения копоти выстрела:

- а) Сплошная
- б) Лучеобразная
- в) Центральная
- г) Периферическая
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

522. Основными компонентами копоти выстрела при применении дымного пороха являются:

- а) Сажа (углерод)
- б) Металлы
- в) Окислы металлов
- г) Сера
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно б), в)

523. Основными компонентами копоти выстрела при применении бездымного пороха являются:

- а) Сажа (углерод)
- б) Металлы
- в) Окислы металлов
- г) Сера
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

524. Вид металла в зоне отложения копоти выстрела устанавливают:

- а) Фотографированием в инфракрасных лучах
- б) Рентгенографией в мягких лучах
- в) Химическими реакциями
- г) Контактно-диффузионным методом (цветных отпечатков)
- д) Эмиссионной спектрографией
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

525. Для установления дистанции выстрела имеет главное значение зона отложения копоти:

- а) Центральная
- б) Периферическая

526. Для обнаружения и изъятия зерен пороха и их частей из области входного огнестрельного повреждения на одежде применяют:

- а) Выколачивание над листом бумаги
- б) "Вычесывание"
- в) Непосредственную стереомикроскопию и изъятие препаровальной иглой
- г) Выколачивание над чашкой с расплавленным парафином

527. Наличие пороховых зерен и их частиц определяют:

- а) Химическими реакциями (с дифениламином и др.)
- б) Морфологическим исследованием
- в) Установлением их внутренней структуры
- г) Пробой на вспышку (Владимирского)
- д) Эмиссионной спектрографией
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), г), д)

528. В состав копоти выстрела могут входить следующие металлы:

- а) Железо
- б) Медь
- в) Свинец
- г) Сурьма
- д) Ртуть
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

529. Поясок осаднения в области выходного огнестрельного повреждения возникает:

- а) Всегда
- б) При особых условиях
- в) Не возникает



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

530. Наличие смазки (осалки) в области входного отверстия (пояска обтирания) устанавливается:

- а) Исследованием в ИК-лучах
- б) Исследованием в УФ-лучах
- в) Рентгенографией в мягких лучах
- г) Химическими (физико-химическими) методами
- д) Верно б), в)
- е) Верно б), г)

531. Смазка (осадка) в области входного отверстия обнаруживается:

- а) При выстрелах с близкого расстояния
- б) При выстрелах с неблизкого расстояния
- в) При первом выстреле
- г) При первом и втором выстреле
- д) При каждом выстреле
- е) Верно все
- ж) Верно в), г)
- з) Верно а), б)

532. Феномен Виноградова возникает при условиях:

- а) Высокая скорость полета пули
- б) Наличие толстой одежды
- в) Наличие двуслойной одежды
- г) Наличие промежутка между слоями одежды
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

533. Для ранения автоматической очередью выстрелов характерно:

- а) Расположение входных отверстий цепочкой
- б) Беспорядочное расположение входных отверстий
- в) Непересекающиеся раневые каналы
- г) Пересекающиеся раневые каналы
- д) Расходящиеся раневые каналы
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), в), д)

534. Для множественных пулевых ранений одиночными выстрелами характерно:

- а) Расположение входных отверстий цепочкой
- б) Беспорядочное расположение входных отверстий
- в) Непересекающиеся раневые каналы
- г) Пересекающиеся раневые каналы
- д) Расходящиеся раневые каналы
- е) Верно все
- ж) Верно б), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно а), в)

535. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- а) Снижением концентрации кислорода в тканях
- б) Накоплением углекислоты в тканях
- в) Развитием тканевого ацидоза
- г) Развитием тканевого алкалоза
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

536. Виды механической асфиксии:

- а) Странгуляционная
- б) Обтурационная
- в) Компрессионная
- г) Повешение
- д) Аспирационная
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

537. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общееасфиктические"):

- а) фибриногенолиз
- б) Жидкое состояние крови
- в) Гипервенозный характер крови
- г) Патологическое депонирование крови
- д) Тканевой ацидоз
- е) Верно все
- ж) Верно а), д)
- з) Верно в), г)
- и) Верно г), д)

538. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет, плотность
- е) Верно в), г)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно а), б)

539. Особенности странгуляционной борозды при удавлении петлей:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет
- е) Верно а), в)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

540. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

541. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

542. Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

- а) Дне странгуляционной борозды
- б) Краях странгуляционной борозды
- в) Валиках ущемления
- г) Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

543. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) На коже в окружности рта и носа
- б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах
- в) На языке
- г) В области надгортанника
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)

544. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:

- а) Гипервенозный характер крови
- б) Экхимотическая маска
- в) Интенсивный цвет трупных пятен
- г) Карминовый отек легких
- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно г), д)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно б), г)

545. При удавлении петель подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему краю
- б) По нижнему краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

546. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- а) Повешении в петле
- б) Удавлении петель
- в) Удавлении руками

547. Переломы подъязычной кости при удавлении руками располагаются в области:

- а) Тела по средней линии
- б) Основания больших рожков
- в) Основания малых рожков
- г) Дистальных отделов больших рожков
- д) Боковых поверхностей тела
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), в)

548. Клинические формы кислородного голодания:

- а) Молниеносная
- б) Острая
- в) Хроническая
- г) Общая
- д) Местная (региональная)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

549. Фазы асфиктического процесса:

- а) Инспираторная одышка
- б) Экспираторная одышка
- в) Терминальное дыхание
- г) Судорожное дыхание
- д) Остановка дыхания
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

550. Острая эмфизема легких возникает в фазе:

- а) Инспираторной одышки
- б) Экспираторной одышки



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) Терминального дыхания

551. Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:

- а) Жидкая темная кровь
- б) Интенсивный цвет трупных пятен
- в) Полнокровие внутренних органов
- г) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах
- д) Резко выраженное трупное окоченение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

552. Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более:

- а) 10 минут
- б) 30 минут
- в) 1 часа
- г) 2 часов
- д) 4 часов

553. Механизмы развития экхимотической маски:

- а) Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота
- б) Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
- в) Застой крови в системе верхней полой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно б), в)

554. Механизм развития карминового отека легких

- а) Застой крови в легких вследствие невозможности ее оттока в другие органы
- б) Застой крови в легких вследствие невозможности совершения дыхательных движений
- в) Оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха
- г) Повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких
- д) Снижение свертываемости крови в малом круге кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

555. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) Смерти без агонального периода
- б) Коротком агональном периоде
- в) Длительной агонии



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

556. Обнаружение в просвете крупных сосудов красных, смешанных и белых свертков крови свидетельствует о:

- а) Смерти без агонального периода
- б) Коротком агональном периоде
- в) Длительной агонии

557. Асфиктический процесс завершается смертью в течение:

- а) 1-2 минут
- б) 4-6 минут
- в) 8-10 минут
- г) 10-15 минут
- д) 30 минут

558. Единичные, мелкие инородные частицы в дыхательных путях обнаруживаются:

- а) При непосредственной микроскопии
- б) На гистологических срезах легких и бронхов
- в) Исследованием смыва со слизистой оболочки дыхательных путей
- г) Осмотром вскрытых дыхательных путей в ультрафиолетовых лучах
- д) Исследованием мазков или отпечатков со слизистых оболочек дыхательных путей

559. При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему ее краю
- б) По нижнему ее краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

560. К obturationalной асфиксии относятся:

- а) Закрытие дыхательных отверстий инородными телами
- б) Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами
- в) Закрытие дыхательных путей пищевыми и рвотными массами
- г) Закрытие дыхательных отверстий инородными телами
- д) Закрытие дыхательных отверстий и путей жидкостью
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

561. Варианты положения тела при повешении:

- а) Висячее
- б) Висячее , с частичной опорой на ноги
- в) Сидячее
- г) Лежачее
- д) На коленях
- е) Верно все

562. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) Спереди
- б) Сзади



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Сбоку слева
- г) Сбоку справа

563. Элементы странгуляционной борозды:

- а) Дно
- б) Стенка
- в) Валик ущемления
- г) Края
- д) Подкожные кровоизлияния
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

564. Основные типы утопления:

- а) Истинный
- б) Аспирационный
- в) Спастический (асфиктический)
- г) Рефлекторный (синкопальный)
- д) Смешанный
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

565. Патогномонические признаки для аспирационного типа утопления:

- а) Мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
- б) Полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского)
- в) Отек стенки и ложа желчного пузыря
- г) Воздушная эмболия левого отдела сердца
- д) Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

566. Патогномонические признаки для спастического (асфиктического) типа утопления:

- а) Увеличение объема легких
- б) Истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого
- в) Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
- г) Воздушная эмболия левого отдела сердца
- д) Жидкость в пазухе основной кости
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

567. Тип утопления, при котором отсутствуют выраженные диагностические признаки:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Аспирационный
- б) Спастический (асфиктический)
- в) Рефлекторный (синкопальный)
- г) Смешанный

568. Тип утопления, при котором отсутствуют признаки проникновения среды водоема в легкие и сосудистое русло:

- а) Аспирационный
- б) Спастический (асфиктический)
- в) Рефлекторный
- г) Смешанный

569. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно а), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

570. Острая эмфизема легких развивается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

571. Воздушная эмболия сердца наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

572. Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:

- а) Истинном
- б) Аспирационном
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Спастическом (асфиктическом)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Смешанном
- е) Верно все
- ж) Верно в), д)
- з) Верно б), д)

573. Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.Л.Свешникову):

- а) Жидкость в пазухе основной кости
- б) Жидкость в желудке и начальных отделах кишечника
- в) Воздушная эмболия левого Отдела сердца
- г) Нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия)
- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

574. Диагностическая тетрада (по В.А.Свешникову) наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Спастическом (асфиктическом)
- б) Аспирационном
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Смешанном
- д) Верно а), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

575. Достоверным признаком прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

- а) Ткани легкого
- б) Жидкости пазухи основной кости
- в) Почках
- г) Костно-мозговом канале длинных трубчатых костей
- д) Крови из полости сердца
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

576. Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Спастическом (асфиктическом)
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Смешанном
- д) Верно б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), г)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

577. Острое нарушение функции внешнего дыхания с возникновением явлений гипоксии наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Спастическом (асфиктическом)
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Аспирационном
- г) Смешанном
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно б), в), г)

578. При аспирационном типе утопления смерть наступает от:

- а) Острой легочной недостаточности
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Рефлекторной остановки сердца
- г) Воздушной эмболии сердца
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), г)

579. При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает от:

- а) Отека оболочек и вещества головного мозга
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Острой легочной недостаточности
- г) Рефлекторной остановки сердца

580. При рефлекторном (синкопальном) типе утопления смерть наступает от:

- а) Острой легочной недостаточности
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Рефлекторной остановки сердца
- г) Воздушной эмболии сердца

581. Под телесным повреждением с медицинской точки зрения понимают:

- а) Нарушение анатомической целостности органов и тканей
- б) Нарушение физиологической функции органов и тканей
- в) Нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды
- г) Верно все

582. Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести телесных повреждений производится на основании:

- а) Постановления правоохранительных органов
- б) Сопроводительного листа станция "скорой помощи"
- в) Направления органов дознания
- г) Направления лечебного учреждения
- д) Определения суда
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно в), г)
- з) Верно а), д)

583. Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести телесного повреждения оформляются:

- а) Заключение эксперта
- б) Актом судебно-медицинского освидетельствования
- в) Протоколом освидетельствования

584. Признаки тяжкого телесного повреждения:

- а) Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- б) Опасность для жизни
- в) Длительное расстройство здоровья более 2 месяцев
- г) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), г)

585. Признаки менее тяжкого телесного повреждения:

- а) Опасность для жизни
- б) Длительное расстройство здоровья более 21 дня
- в) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
- г) Кратковременное расстройство здоровья
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), б)

586. Признаки легкого телесного повреждения:

- а) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности более 21 дня
- б) Незначительная стойкая утрата трудоспособности
- в) Кратковременное расстройство здоровья
- г) Отсутствие кратковременного расстройства здоровья
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

587. Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

- а) 10 дней
- б) Более 21 дня
- в) 20 дней

588. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают утрату общей трудоспособности в размере:

- а) До 33%
- б) Более 33%



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) До 10%

589. Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевают утрату общей трудоспособности в размере:

- а) До 33%
- б) До 10%
- в) 15%
- г) 11%

590. Кратковременным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

- а) Более 6 дней
- б) Свыше 21 дня
- в) 10 дней
- г) 5 дней
- д) Верно а), г)
- е) Верно а), в)
- ж) Верно все

591. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при оценке опасности для жизни повреждения:

- а) Принимается во внимание
- б) Не должно приниматься во внимание
- в) Принимается во внимание в отдельных случаях

592. Опасными для жизни являются повреждения:

- а) Угрожающие жизни потерпевшего в процессе своего клинического течения
- б) Угрожающие жизни потерпевшего в момент нанесения
- в) При обычном своем течении, заканчивающиеся смертью
- г) Создающие для потерпевшего угрозу смерти
- д) Верно все

593. Неопасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям:

- а) Потеря зрения, слуха
- б) Утрата органом его функции
- в) Потеря какого-либо органа
- г) Душевная болезнь
- д) Прерывание беременности
- е) Верно все

594. При производстве судебно-медицинской экспертизы по поводу телесных повреждений эксперт обязан установить:

- а) Наличие и характер повреждения
- б) Локализацию и давность
- в) Механогенез



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Размер утраты общей трудоспособности
- д) Степень тяжести
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

595. При производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц , судебно-медицинский эксперт руководствуется:

- а) Гражданско-процессуальным кодексом
- б) Уголовным кодексом
- в) Уголовно-процессуальным кодексом
- г) Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений
- д) Инструкцией о проведении судебно-медицинской экспертизы в СССР
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно все

596. Освидетельствование производится в присутствии и с участием:

- а) Следователя
- б) Понятых
- в) Врача
- г) Свидетелей
- д) Судебно-медицинского эксперта
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

597. Ответственность за производство освидетельствования несет:

- а) Судебно-медицинский эксперт
- б) Следователь
- в) Суд
- г) Врач
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно б), в)

598. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:

- а) Лечащий врач
- б) Судебно-медицинский эксперт
- в) Врач-эксперт
- г) Фельдшер
- д) Верно а), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**599. Согласно УПК проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц
обязательно для установления:**

- а) Психического состояния обвиняемого, подозреваемого и др.
- б) Характера телесных повреждений
- в) Возраста обвиняемого, подозреваемого и др.
- г) Физического состояния обвиняемого, подозреваемого
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), в), г)

600. Последствия (исход) телесных повреждений:

- а) Стойкая утрата общей трудоспособности различных степеней
- б) Длительное или кратковременное расстройство здоровья
- в) Опасность для жизни
- г) Прерывание беременности
- д) Утрата каким-либо органом его функции
- е) Верно все

601. Освидетельствование, в отличие от экспертизы, является:

- а) Исследованием
- б) Следственным действием
- в) Экспертным действием
- г) Судебно-следственным действием
- д) Верно б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)

602. Освидетельствование производит:

- а) Судебно-медицинский эксперт
- б) Следователь
- в) Суд
- г) Врач
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), в)

603. Закон предоставляет право произвести освидетельствование:

- а) Обвиняемого
- б) Подозреваемого
- в) Потерпевшего
- г) Свидетеля
- д) Верно все

604. Среди повреждений черепа и головного мозга к опасным для жизни относятся:

- а) Проникающие ранения черепа
- б) Ушиб головного мозга средней тяжести



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Открытые переломы костей лица
- г) Ушибы головного мозга средней тяжести с явлениями поражения стволового отдела
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

605. Повреждения грудных сегментов спинного мозга, сопровождающиеся тяжелым спинальным шоком, квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- в) Длительности расстройства здоровья

606. Перелом или переломо-вывих одного или нескольких грудных позвонков без нарушения функции спинного мозга квалифицируется по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- в) Длительности расстройства здоровья
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

607. Судебно-медицинская экспертиза по поводу телесных повреждений назначается для установления:

- а) Характера и степени их тяжести
- б) Размеров утраты общей трудоспособности
- в) Состояния здоровья
- г) Физического состояния
- д) Последствий повреждения
- е) Верно все

608. Факт обезображивания лица устанавливает:

- а) Судебно-медицинский эксперт
- б) Врач-косметолог
- в) Суд
- г) Следователь
- д) Верно в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

609. Под изгладивостью повреждения на лице понимают:

- а) Значительное уменьшение выраженности патологических изменений с течением времени
- б) Значительное уменьшение выраженности патологических изменений под влиянием нехирургических средств
- в) Уменьшение выраженности патологических изменений под влиянием косметической операции
- г) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

610. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:

- а) Суд
- б) Врач-косметолог
- в) Судебно-медицинский эксперт
- г) Врач-хирург

611. Под потерей зрения понимают:

- а) Полную неизлечимую слепоту на оба глаза
- б) Состояние, когда зрение понижено до счета пальцев на расстоянии 2 м и менее
- в) Полную слепоту на один глаз
- г) Снижение остроты зрения до 0.05
- д) Паралич аккомодации одного глаза
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

612. Под потерей слуха понимают:

- а) Потную неизлечимую глухоту
- б) Глухоту на одно ухо
- в) Состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины
- г) Состояние, когда потерпевший не слышит шепотной речи на расстоянии 1 м от ушной раковины
- д) Верно все
- е) Верно в), г)
- ж) Верно а), в)

613. Судебно-медицинская экспертиза в делах о расследовании половых преступлений назначается с целью определения:

- а) Полового сношения
- б) Развратных действий
- в) Мужеложество
- г) Раствления
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно а), б), в)

614. Судебно-медицинская экспертиза по делам, связанным с нормальным отпращиванием половых функций, назначается с целью установления:

- а) Истинного пола
- б) Способности к половому сношению
- в) Наличия беременности
- г) Способности к зачатию и оплодотворению



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Изнасилования
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

615. Судебно-медицинская экспертиза может быть назначена для определения:

- а) Возраста
- б) Растления
- в) Тождества личности
- г) Состояния и степени опьянения
- д) Заражения венерической болезнью
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

616. Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- а) Амбулатория
- б) Поликлиники
- в) Кабинет следователя
- г) Помещение суда
- д) Квартира эксперта
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

617. Формы судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- а) Первичная единоличная
- б) Дополнительная
- в) Первичная ,совместное консультантом-специалистом
- г) Комиссионная
- д) Повторная
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

**618. Участие нескольких экспертов является обязательным при производстве
следующих видов судебно-медицинских экспертиз живых лиц:**

- а) Определения стойкой утраты трудоспособности
- б) Первичных ,в особо сложных случаях
- в) Повторных
- г) Акушерско-гинекологических
- д) Верно все

**619. Лица, имеющие право присутствовать при производстве судебно-медицинской
экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц:.**

- а) Следователь



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Понятые
- в) Вспомогательный медицинский персонал
- г) Представители правоохранительных органов
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

620. Переломы костей таза могут быть тяжкими по признаку опасности для жизни, если они сопровождались:

- а) Шоком тяжелой степени
- б) Кровопотерей в объеме 800 мл
- в) Острой массивной кровопотерей
- г) Повреждением тазовых органов
- д) Повреждением нижнего отдела прямой кишки
- е) Верно все
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно а), в), г)

621. Под потерей руки или ноги понимают:

- а) Отделение от туловища всей руки или ноги
- б) Ампутацию руки на уровне локтевого сустава
- в) Ампутацию ноги на уровне коленного сустава
- г) Ампутацию кисти
- д) Ампутацию стопы
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

622. Потеря верхней конечности на уровне средней трети предплечья квалифицируется по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья
- г) Потери какого-либо органа

623. Потеря одного яичка квалифицируется по признаку:

- а) Потеря производительной способности
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности
- г) Опасности для жизни

624. Нарушение функции кисти в результате травмы квалифицируется по признаку:

- а) Потеря какого-либо органа
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

625. Закрытые переломы хрящей трахеи и гортани с разрывом слизистой, не сопровождающиеся шоком тяжелой степени, либо расстройством дыхания, квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

626. Закон, предусматривая телесные повреждения, имеет в виду следующие обстоятельства:

- а) Опасность повреждения для жизни
- б) Опасность для жизни способа причинения повреждения
- в) Вред, причиненный повреждением здоровью
- г) Верно все
- д) Верно а), в)

627. Исход повреждения при квалификации его степени тяжести учитывается:

- а) У опасных для жизни повреждениях
- б) У неопасных для жизни повреждений
- в) У тех и других

628. Исход повреждения реализуется в:

- а) Стойкой утрате общей трудоспособности различной степени
- б) Расстройстве здоровья длительном или кратковременном
- в) Опасности для жизни
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

629. Изолированные травматические внутричерепные кровоизлияния - эпидуральное, субдуральное, внутримозговое, квалифицируются как опасные для жизни при возникновении в их клиническом течении:

- а) Симптомов сдавления головного мозга
- б) Признаков смещения стволового отдела мозга
- в) Расстройства жизненно важных функций организма
- г) Рефлекторных нарушений функций организма
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

630. Изнасилование - это понятие:

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

631. Побой - это понятие:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

632. Мучение и истязание - это понятия:

- а) Социальные
- б) Медицинские
- в) Юридические
- г) Биологические

633. Разрыв девственной плевы квалифицируется по признаку:

- а) Стойкой утраты общей трудоспособности
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Опасности для жизни

634. При повреждении почки, функция которой была утрачена ранее (до травмы), степень тяжести повреждения определяется по признаку:

- а) Фактически вызванной длительной и расстройства здоровья
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Потери какого-либо органа

635. Причины возникновения подкожной эмфиземы груди:

- а) Разрыв легкого с повреждением пристеночной плевры
- б) Повреждение пристеночной плевры
- в) Развитие газообразующей флегмоны в области раны груди
- г) Размятие мягких тканей стенок раны
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

636. Проникающий характер раны груди доказывается наличием:

- а) Гемоторакса
- б) Пневмоторакса
- в) Подкожной эмфиземы
- г) Коллапса легкого
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

637. Определять степень тяжести телесных повреждений только по медицинским документам:

- а) Допустимо
- б) Не допустимо
- в) Допустимо только при отсутствии потерпевшего



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

638. Из ниже перечисленных повреждений локальными бывают только:

- а) Ссадины
- б) Раны
- в) Переломы
- г) Кровоподтеки

639. Определить характер повреждения по рубцу:

- а) Возможно
- б) Не возможно
- в) Возможно в отдельных случаях

640. Понятие "общая трудоспособность" подразумевает

- а) Возможность человека к самообслуживанию
- б) Способность человека выполнять различные виды труда
- в) Способность человека выполнять неквалифицированный труд

641. Стойкая утрата трудоспособности устанавливается после:

- а) Определившегося исхода повреждения
- б) Окончания амбулаторного лечения
- в) Заживления повреждения
- г) Закрытия листа нетрудоспособности
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

642. В случае установления судебно-следственными органами факта побоев, мучения или истязания, судебно-медицинский эксперт должен определить:

- а) Степень тяжести повреждений
- б) Давность повреждений
- в) Неоднократность их причинения
- г) Механизм их образования
- д) Факт мучения или истязания
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

643. Степень тяжести повреждения плечевой артерии у больного, которому оказана квалифицированная медицинская помощь и он выписан из стационара на 14-ый день:

- а) Менее тяжкое телесное повреждение
- б) Тяжкое телесное повреждение
- в) Легкое телесное повреждение

644. Открытые ранения органов брюшинного пространства квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей работоспособности

645. Проникающие ранения среднего отдела прямой кишки квалифицируются по признаку:

- а) Длительности расстройства здоровья
- б) Опасности для жизни
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

646. Сужение пищевода или глотки в результате ожога, затрудняющее прохождение ниши, квалифицируется по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья

647. Судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений в случаях:

- а) Неясности клинической картины
- б) Неопределившегося исхода неопасного для жизни повреждения
- в) Неопределившегося исхода опасного для жизни повреждения
- г) Отказа свидетельствуемого от повторного осмотра
- д) Отсутствия медицинских документов из лечебного учреждения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

648. Составлять предварительные выводы, содержащие предположительное суждение о степени тяжести телесных повреждений:

- а) Допускается
- б) Не допускается
- в) Допускается в отдельных случаях

649. Если до травмы органа зрения, бывшая ранее коррекция стала невозможной, процент утраты общей трудоспособности определяется с учетом:

- а) Разницы между остротой зрения до травмы принятой за 1,0 и остротой зрения после травмы
- б) Разницы между остротой зрения до травмы с коррекцией и остротой зрения после травмы, когда коррекция стала невозможной
- в) Разницы между остротой зрения до травмы и остротой зрения после травмы

650. При оценке степени тяжести повреждения глаза возможная коррекция остроты зрения как до, так и после травмы при помощи оптических стекол:

- а) Не учитывается
- б) Учитывается
- д) Учитывается только в особых случаях



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

651. К стойким последствиям повреждений органа зрения относятся:

- а) Концентрическое сужение полей зрения
- б) Опущение века
- в) Гемианопсия
- г) Паралич аккомодации
- д) Хронический конъюнктивит
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

652. При отсутствии сведений об остроте зрения обоих глаз до травмы при определении процента утраты общей трудоспособности условно следует считать, что она равна:

- а) 0.5
- б) 0.8
- в) 1,0

653. Последствия переломов нижней челюсти в виде нарушения прикуса и акта жевания в резкой степени квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

654. Об опасном для жизни состоянии при сдавлении шеи свидетельствуют:

- а) Кровоизлияния в конъюнктиву век и слизистую оболочку неба
- б) Кровоизлияния в кожу лица
- в) Расстройство мозгового кровообращения
- г) Потеря сознания и амнезия
- д) Комплекс перечисленных клинических симптомов, развившихся в результате гипоксии головного мозга, подтвержденных объективными данными

655. Термические ожоги 3-4 степени с площадью поражения 15°о поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Стойкой утраты общей трудоспособности
- б) Опасности для жизни
- в) Длительности расстройства здоровья

656. Термические ожоги III степени с площадью поражения более 20°с. поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности
- в) Длительности расстройства здоровья

657. Термические ожоги II степени с площадью поражения менее 30°о поверхности тела квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Длительности расстройства здоровья
- в) Стойкой утраты общей трудоспособности

658. Понятие "самоповреждение" ("членовредительство") - это:

- а) Неосторожное причинение себе повреждения
- б) Умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений
- в) Неумышленное причинение себе повреждения

659. Самоповреждения могут причиняться:

- а) Твердыми тупыми предметами
- б) Острыми предметами
- в) Из огнестрельного оружия
- г) Высокой и низкой температурой
- д) Химическими веществами
- е) Верно все

660. Самоповреждения причиняются с целью:

- а) Уклонения от воинской службы
- б) Смягчения наказания
- в) Освобождения от работы
- г) Получения пособия
- д) Получения пенсии
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

661. Среди острых орудий для причинения самоповреждений, чаще всего используют

- а) Нож
- б) Топор
- в) Бритву
- г) Стекло

662. Самоповреждения, причиненные рубящим орудием, наиболее "сто локализируются в области:

- а) Пальцев левой руки.
- б) Стопы
- в) Кисти
- г) Пальцев стопы
- д) Верно а), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

663. Самоповреждения, причиняемые из огнестрельного оружия, локализируются в области:

- а) Бедро
- б) Кисти



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) Стопы
- г) Грудь
- д) Верно а), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

664. Самоповреждения, причиняемые частями рельсового транспорта, наиболее часто располагаются в области:

- а) Стоп
- б) Голеней
- в) Предплечья
- г) Кисти
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно а), г)

665. К факторам, вызывающим искусственные заболевания кожи, относятся:

- а) Химические
- б) Механические
- в) Термические
- г) Инфекционные
- д) Верно все

666. К искусственным заболеваниям кожи относятся:

- а) Опухоли
- б) Дерматиты
- в) Абсцессы и флегмоны
- г) Отеки
- д) Язвы
- е) Верно все

667. Искусственные флегмоны и абсцессы вызываются введением под кожу:

- а) Инфицированных материалов
- б) Инородных тел
- в) Химических веществ
- г) Лекарственных препаратов
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

668. Искусственные дерматиты вызываются:

- а) Прикладыванием к коже повязки, смоченной соком лютика
- б) Втиранием в кожу керосина
- в) Смазыванием кожи раздражающим веществом
- г) Смазыванием кожи животным жиром
- д) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

669. Искусственные 'опухоли' вызываются введением под кожу;

- а) Химических веществ
- б) Лекарств
- в) Вазелинового маем
- г) Парафина
- д) Растительного масла
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

670. Для симулирования симптомов хронического бронхита (кашля) вдыхают следующие вещества:

- а) Хлор
- б) Одеколон
- в) Сахарную пудру
- г) Кофеин
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), в)

671. Для симулирования повышения артериального, кровяного давления применяют:

- а) Эфедрин
- б) Кофеин
- в) Настой крепкого чая
- г) Алкоголь
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

672. Искусственные конъюнктивиты вызываются введением в конъюнктивальный мешок:

- а) Гидрокортизона
- б) Альбуцида
- в) Вазелина
- г) Табачного сока
- д) Перца
- е) Верно б), в)
- ж) Верно г), д)
- з) Верно все

673. Среди болезней органа зрения искусственно могут быть вызваны:

- а) Конъюнктивиты



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Катаракта
- в) Блефариты
- г) Глаукома
- д) Кератиты
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), д)
- з) Верно а), б), г)

674. Среди заболеваний мочеполовой системы ,искусственно могут быть вызваны:

- а) Циститы
- б) Уретриты
- в) Почечно-каменная болезнь
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

675. Виды симуляции:

- а) Умышленная
- б) Патологическая
- в) Неумышленная (неосознаваемая)
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

676. В судебно-медицинской практике встречается симуляция симптомов и заболеваний:

- а) Органов дыхания
- б) Сердечно-сосудистой системы
- в) Патологии мочеотделения
- г) Кровотечения
- д) Расстройств зрения
- е) Верно все

677. Под "аггравацией" понимают:

- а) Преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания
- б) Изображение симптомов несуществующего заболевания
- в) Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

678. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья производится:

- а) Единолично врачом , судебно-медицинским экспертом
- б) Группой врачей судебно-медицинских экспертов совместно с врачами клиницистами
- в) Врачами клиницистами

679. Участие врачей-клиницистов в производстве судебно-медицинской экспертизы определения состояния здоровья обеспечивает:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Врач судебно-медицинский эксперт
- б) Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
- в) Следователь, прокурор и суд
- г) Заведующий отделением лечебного учреждения

680. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья производится

в:

- а) Судебно-медицинской амбулатории
- б) Лечебном учреждении
- в) Помещении суда
- г) Местах лишения свободы
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), б)

681. Понятие "половое сношение" определяется как:

- а) Удовлетворение половой страсти
- б) Сношение партнеров
- в) Физиологический акт, направленный на продолжение рода, заключающийся во введении мужского полового члена во влагалище женщины

682. Для выявления повреждений и изменений половых органов у женщин применяют следующие методы:

- а) Визуальный
- б) Инструментальный
- в) Мануальный
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

683. Отверстие в девственной плеве измеряют при помощи:

- а) Пальца
- б) Гименометра
- в) Стеклойной палочки
- г) Линейки

684. Давность разрыва девственной плевы можно установить в срок до:

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 15 дней

685. Достоверными признаками имевшего место полового сношения являются:

- а) Сперма на одежде женщины
- б) Сперма в половых путях женщины
- в) Беременность



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Венерическое заболевание
- д) Разрыв девственной плевы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)
- з) Верно б), в)

686. Наиболее распространенными формами девственной плевы являются:

- а) Кольцевидная
- б) Решетчатая
- в) Полулунная
- г) Зубчатая
- д) Губовидная
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно все

687. Заживление повреждений девственной плевы происходит:

- а) Первичным натяжением
- б) Вторичным натяжением
- в) И тем и другим

688. Девственная плева состоит из:

- а) Мышечной ткани
- б) Волокнисто-соединительной ткани
- в) Эластично-мышечной ткани

689. В основу классификации девственной плевы положены их:

- а) Форма
- б) Края
- в) Размер отверстия
- г) Ширина свободного края

690. В девственной плеве различают следующие отделы:

- а) Уретральный
- б) Передний
- в) Ректальный
- г) Задний
- д) Боковой
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно все

691. Обследование внутренних половых органов при целостности девственной плевы производится:

- а) В зеркалах Куско
- б) Двуручным исследованием через прямую кишку



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

в) Двуручным исследованием через влагалище

692. При исследовании девственной плевы судебно-медицинский эксперт должен описать:

- а) форму
- б) Размеры
- в) Характер свободного края
- г) Высоту и естественные выемки
- д) Повреждения
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

693. Мазки из половых путей женщины в случаях половых преступлении необходимо брать не позже:

- а) 2-3-х дней
- б) 5-7-и дней
- в) Более 7 дней

694. Совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы возможно, когда плева:

- а) Растяжимая
- б) Низкая
- в) С мясистым краем
- г) С глубокими выемками
- д) Образует кольцо сокращения
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

695. Бесплодие у мужчин наиболее часто выбывают следующие болезни:

- а) Туберкулез
- б) Сифилис
- в) Гонорея
- г) Нефрит

696. Методами установления истинного гермафродитизма являются:

- а) Биологический
- б) Микроскопический
- в) Медико-криминалистический

697. У пассивных партнеров, систематически совершающих акт мужеложства, в области заднего прохода и прямой кишки обнаруживают:

- а) Воронкообразную втянутость
- б) Зияние заднепроходного отверстия
- в) Сглаженность лучеобразных складок прямой кишки



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Расслабление сфинктеров
- д) Гиперемия слизистой оболочки
- е) Верно все

698. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний у мужчин производится:

- а) Единолично судебно-медицинским экспертом
- б) Группой экспертов, в состав которой входят врач-уролог и венеролог
- в) Единолично врачом-урологом
- г) Группой врачей-венерологов

699. При развратных действиях могут причиняться следующие повреждения:

- а) Надрывы девственной плевы
- б) Кровоизлияния в области клитора
- в) Ссадины и кровоизлияния в области половых губ
- г) Ссадины на внутренней поверхности бедер
- д) Ссадины и кровоподтеки на лице
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

700. Факт развратных действий устанавливает:

- а) Судебно-медицинский эксперт
- б) Врач акушер-гинеколог
- в) Суд
- г) Следователь
- д) Верно в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)

701. Судебно-медицинская экспертиза установления венерического заболевания производится:

- а) Судебно-медицинским экспертом
- б) Врачом дермато-венерологом
- в) Судебно-медицинским экспертом, имеющим специальную подготовку по урологии и венерологии
- г) Судебно-медицинским экспертом, имеющим специальную подготовку по урологии и венерологии, с участием врача венеролога, гинеколога, уролога

702. При судебно-медицинской экспертизе по поводу заражения венерическим заболеванием разрешаются следующие вопросы:

- а) Наличие венерического заболевания
- б) Давность (стадия развития) заболевания
- в) Наличие (отсутствие) повторного заражения на фоне имеющегося вен. заболевания
- г) Вид (штамм) микроба, вызвавшего болезнь
- д) Обстоятельства заражения
- е) Верно все



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ж) Верно а), б), г)

з) Верно б), в), г)

703. При судебно-медицинской экспертизе заражения венерической болезнью для подтверждения диагноза применяются следующие лабораторные исследования:

а) Бактериоскопическое

б) Бактериологическое

в) Серологическое

г) Иммунологическое

д) Биологическое

е) Верно а), б), в)

ж) Верно все

з) Верно б), в), г)

704. Для выявления источника заражения венерической болезнью необходимо обследовать:

а) Лицо, подозреваемое в заражении

б) Лицо, подвергшееся заражению

в) Обоих у участников, события

705. Диагностика венерического заболевания при судебно-медицинском исследовании трупа:

а) Возможна во всех случаях

б) Невозможна

в) Возможна в первые сутки после смерти

г) Возможна в пределах четырех суток после смерти

706. Поводами для проведения судебно-медицинской экспертизы истинного поля являются

а) Иск о расторжении брака

б) Уклонение от призыва на военную службу

в) Иск по взысканию алиментов

г) Иск о возмещении материального ущерба

д) Оскорбление по делам частного обвинения

е) Верно все

ж) Верно а), б), в), д)

з) Верно б), в), г), д)

707. Причинами возникновения неопределенного полового состояния (гермафродитизма) являются:

а) Инфекционные заболевания

б) Хромосомные болезни

в) Хронические заболевания мочеполовой системы

г) Травма наружных половых органов

708. Признаками мужского псевдогермафродитизма являются:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Развитые большие половые губы
- б) Наличие двух яичек
- в) Частичное развитие наружных половых органов по женскому типу
- г) Недоразвитие полового члена
- д) Зачатки матки и труб
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

709. Признаками женского псевдогермафродитизма являются:

- а) Увеличенный клитор
- б) Наличие внутренних женских половых органов "
- в) Недоразвитое влагалище
- г) Яички малых размеров
- д) Большие половые губы по внешнему виду напоминают мошонку
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

710. Основными критериями половой зрелости лиц женского пола являются:

- а) Подготовленность организма к вынашиванию плода
- б) Достаточная степень умственного развития
- в) Способность к нормальному родоразрешению
- г) Отсутствие нарушений менструальной функции
- д) Способность к вскармливанию
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно все

711. Судебно-медицинскую экспертизу установления половой зрелости производят у лиц:

- а) Женского пола
- б) Мужского пола
- в) Только женского пола
- г) Только мужского пола
- д) Верно а), б)

712. Признаки, характеризующие наступление периода полового созревания у девушек:

- а) Появление растительности на лобке, половых органах
- б) Увеличение размеров таза
- в) Пигментирование околососковых кружков
- г) Отложение подкожной жировой клетчатки в областях таза и плечевого пояса
- д) Пигментирование больших половых губ
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно а), б), г), д)

713. Критериями способности женщины к половому сношению являются:

- а) Отсутствие рубцовых изменений слизистой оболочки преддверия влагалища
- б) Правильное развитие наружных половых органов
- в) Наличие растяжимой девственной плевы
- г) Отсутствие атрезии влагалища
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)

714. Критериями способности женщины к вскармливанию ребенка являются:

- а) Отсутствие нарушений функции молочных желез
- б) Развитие железистой ткани и жировой клетчатки
- в) Достаточных размеров соски
- г) Оптимальные размеры молочных желез
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

715. Причинами позднего полового созревания лиц женского пола являются:

- а) Плохое питание
- б) Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия
- в) Недостаточность функции половых желез
- г) Проживание в условиях жаркой аридной зоны
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), в), г)

716. Признаки, характеризующие наступление периода полового созревания у юношей:

- а) Появление первых "зубов мудрости"
- б). Увеличение роста тела
- в) Увеличение объема половых органов
- г) Пигментация кожных покровов мошонки и полового члена
- д) Появление растительности на лобке и в подмышечных впадинах
- е) Верно все

717. К критериям достижения общего физического развития при установлении половой зрелости относятся:

- а) Масса тела
- б) Выраженное оволосение кожных покровов
- в) Развитие наружных и внутренних половых органов
- г) Окружность грудной клетки
- д) Размеры таза (у женщин)
- е) Верно а), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

718. Критериями способности мужчины к половому сношению являются:

- а) Молодой возраст индивидуума
- б) Отсутствие рубцов в области полового члена
- в) Наличие эрекции полового члена
- г) Ночные поллюции
- д) Достаточные размеры полового члена и яичек
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)
- з) Верно а), в)

719. Причины неспособности мужчины к половому сношению;

- а) Кортикальная (церебральная) импотенция
- б) Пороки развития потовых органов
- в) Спинальная (кортикоспинальная) импотенция
- г) Эндокринная импотенция
- д) Заболевания половых органов,
- е) Верно все

720. Способность мужчины к оплодотворению зависит от:

- а) Возраста
- б) Нормальной функции яичек
- в) Наличия рубцовых изменений наружных потовых органов
- г) Характера сперматогенеза
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

721. Причинами неспособности мужчины к оплодотворению могут быть:

- а) Двухстороннее гоноррейное воспаление придатков яичка
- б) Нарушения функции яичек
- в) Психические заболевания
- г) Некроспермия
- д) Тяжелые поражения головного и спинного мозга
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), в), г)

722. Причины неспособности женщины к потовому сношению:

- а) Недоразвитие яичников
- б) Пороки развития наружных потовых органов
- в) Выпадение влагалища и матки в высокой степени
- г) Плотная сплошная девственная плева
- д) Вагинизм



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- е) Верно все
- ж) Верно б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

723. Общие причины неспособности женщины к зачатию:

- а) Аномалии развития внутренних половых органов
- б) Недоразвитие влагалища
- в) Воспалительные процессы органов малого таза
- г) Гонорея
- д) Вагинизм
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

724. Причины бесплодия у женщин:

- а) Кислая реакция влагалищного секрета
- б) Опухоли матки
- в) Заболевания шейки матки
- г) Заболевания фаллопиевых труб
- д) Недоразвитие матки
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

725. Предположительные признаки беременности:

- а) Усиленное сердцебиение, учащение пульса
- б) Извращение обонятельных и вкусовых ощущений
- в) Тошнота и рвота, изменение аппетита
- г) Усиление пигментации кожных покровов лица, сосков и околососковых кружков
- д) Функциональные расстройства со стороны нервной системы
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

726. Вероятные признаки беременности:

- а) Увеличение матки, изменение ее формы и консистенции
- б) Выделения из влагалища
- в) Прекращения менструаций
- г) Появление биологической и гормональных на беременность
- д) Увеличение, нагрубание молочных желез, появление молозива
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

727. Достоверные признаки беременности:

- а) Сердцебиение плода



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Увеличение объема живота
- в) Движение плода, устанавливаемое матерью и пальпацией
- г) Кровянистые выделения из влагалища
- д) Наличие частей тела плода, определяемых пальпацией или при помощи ультразвука
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), в), д)

728. Гормональные реакции для диагностики беременности:

- а) Алексеевой
- б) Ашгейм-Цондека
- в) Фридмана
- г) Верно все
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), в)

729. Критерии для определения срока беременности:

- а) Длина плода
- б) Срок овуляции
- в) Дата последней менструации
- г) Первое шевеление плода
- д) Величина матки
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

730. Признаки бывших родов:

- а) Надрывы шейки матки
- б) Рубцы влагалища
- в) Синюшная окраска родовых путей
- г) Наличие лохий
- д) Цитологические данные секрета молочных желез
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

731. Последствия и осложнения при попытке прерывания беременности:

- а) Перфорация матки
- б) Повреждения внутренних органов
- в) Воспаление брюшины
- г) Острая кровопотеря
- д) Сепсис
- е) Верно все

732. Признаки бывшего аборта:

- а) Частицы активной плацентарной ткани в полости матки



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) Надрывы шейки матки
- в) Пенистые выделения из потовой щели
- г) Повреждения от щипцов на шейке матки
- д) Ожоги шейки матки
- е) Верно б) ,в) ,г) ,д)
- ж) Верно а) ,б) ,г) ,д)
- з) Верно все

**733. Поводами к проведению судебно-медицинской экспертизы установления
возраста у живых лиц являются:**

- а) Определение вида уголовной ответственности
- б) Определение дееспособности
- в) Установление брачного и призывного возраста
- г) Идентификация личности
- д) Экспертиза спорного отцовства, материнства и замены детей
- е) Верно все
- ж) Верно а) ,б) ,в) ,г)
- з) Верно б) ,в) ,г) ,д)

734. К методам установления возраста относятся:

- а) Антропоскопический
- б) Антропометрический
- в) Рентгенологический
- г) Стоматологический
- д) Серологический
- е) Верно все
- ж) Верно а) ,в) ,г) ,д)
- з) Верно а) ,б) ,в) ,г)

735. В судебно-медицинской экспертизе различают возраст:

- а) Паспортный
- б) Биологический
- в) Анатомический
- г) Социальный
- д) Физиологический
- е) Верно а) ,б)
- ж) Верно б) в)
- з) Верно все

**736. Для установления возраста рентгенологическим методом целесообразно
изготавливать рентгенограммы:**

- а) Кистей
- б) Стоп
- в) Позвоночника
- г) Черепа
- д) Конечностей



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- е) Верно а) ,б)
- ж) Верно б) ,г)
- з) Верно все

737. Основные морфологические признаки рубцов давностью до 1 месяца:

- а) Мягкий
- б) Плотноватый
- в) Плоский
- г) Возвышающийся
- д) Розовато-красный
- е) Верно а) ,г) ,д)
- ж) Верно все
- з) Верно в) ,г) ,д)

738. Основные морфологические признаки рубцов давностью до 2-3-х месяцев:

- а) Мягкий
- б) Плотноватый
- в) Плоский
- г) Возвышающийся
- д) Красновато-синюшный
- е) Верно все
- ж) Верно б) ,г) ,д)
- з) Верно б) ,в) ,г)

739. Основные морфологические признаки рубцов давностью более года:

- а) Мягкий
- б) Плотный
- в) Плоский
- г) Возвышающийся
- д) Белесоватый, буроватый
- е) Верно все
- ж) Верно в) ,г) ,д)
- з) Верно б) ,в) ,д)

740. Люминесценция рубца в ультрафиолетовых лучах появляется при давности:

- а) До 1 месяца
- б) 1 -3 месяца
- в) 3-6 месяцев
- г) Более 6 месяцев

741. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

- а) Врачебные ошибки
- б) Несчастные случаи в медицинской практике
- в) Неосторожные действия медицинских работников
- г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- е) Верно все

742. Классификация врачебных ошибок:

- а) Организационные
- б) Диагностические
- в) Тактические
- г) Технические
- д) Лечебные
- е) Верно все

743. Причины неосторожных действий медицинских работников:

- а) Самонадеянность
- б) Небрежность
- в) Недобросовестность
- г) Низкая квалификация
- д) Халатность
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

744. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Неправильное и несвоевременное назначение операции
- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

745. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Неоказание первой врачебной помощи
- б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- в) Нарушение правил транспортировки
- г) Технически неправильное проведение манипуляций
- д) Верно все

746. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к:

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

747. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Злоупотребление властью или служебным положением
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

748. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических или других сильнодействующих и ядовитых веществ относятся к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

749. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относится к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Несчастным случаям в медицинской практике
- в) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

750. В основе врачебной ошибки лежат:

- а) Несовершенство современных методов исследования
- б) Объективные внешние условия
- в) Недостаточный опыт врача
- г) Недостаточная подготовка врача
- д) Заблуждение, основанное на невежестве
- е) Верно все

751. Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Отказ от стационарного лечения или позднее осуществление его
- г) Запоздалое или неправильное лечение
- д) Нарушение правил транспортировки больного
- е) Верно все

752. Виды преступлений, предусмотренные уголовным законодательством в связи с медицинской деятельностью:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Изготовление или сбыт наркотических веществ
- е) Верно все

753. За технически неправильное проведение операции врач может нести ответственность:

- а) Административную
- б) Дисциплинарную
- в) Уголовную
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

754. К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть , отнесены:

- а) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма
- б) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма
- в) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача
- г) Небрежное исследование больного
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

755. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общееасфиктические"):

- а) фибринолиз
- б) Жидкое состояние крови
- в) Гипервенозный характер крови
- г) Патологическое депонирование крови
- д) Тканевой ацидоз
- е) Верно все
- ж) Верно а), д)
- з) Верно в), г)
- и) Верно г), д)

756. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет, плотность
- е) Верно в), г)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно а), б)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

757. Особенности странгуляционной борозды при удавлении петлей:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет
- е) Верно а), в)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

758. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

759. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

760. Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

- а) Дне странгуляционной борозды
- б) Краях странгуляционной борозды
- в) Валиках ущемления
- г) Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

761. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) На коже в окружности рта и носа
- б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах
- в) На языке
- г) В области надгортанника
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)

762. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:

- а) Гипервенозный характер крови
- б) Экхимотическая маска
- в) Интенсивный цвет трупных пятен
- г) Карминовый отек легких



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), г)

763. При сдавлении петель подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему краю
- б) По нижнему краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

764. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- а) Повешении в петле
- б) Удавлении петель
- в) Удавлении руками

765. Переломы подъязычной кости при сдавлении руками располагаются в области:

- а) Тела по средней линии
- б) Основания больших рожков
- в) Основания малых рожков
- г) Дистальных отделов больших рожков
- д) Боковых поверхностей тела
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), в)

766. Клинические формы кислородного голодания:

- а) Молниеносная
- б) Острая
- в) Хроническая
- г) Общая
- д) Местная (региональная)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

767. Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:

- а) Жидкая темная кровь
- б) Интенсивный цвет трупных пятен
- в) Полнокровие внутренних органов
- г) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюктивах
- д) Резко выраженное трупное окоченение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

768. Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более:

- а) 10 минут
- б) 30 минут
- в) 1 часа
- г) 2 часов
- д) 4 часов

769. Механизмы развития экхимотической маски:

- а) Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота
- б) Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
- в) Застой крови в системе верхней полой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно б), в)

770. Механизм развития карминового отека легких

- а) Застой крови в легких вследствие невозможности ее оттока в другие органы
- б) Застой крови в легких вследствие невозможности совершения дыхательных движений
- в) Оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха
- г) Повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких
- д) Снижение свертываемости крови в малом круге кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

771. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) Смерти без агонального периода
- б) Коротком агональном периоде
- в) Длительной агонии

772. Обнаружение в просвете крупных сосудов красных, смешанных и белых свертков крови свидетельствует о:

- а) Смерти без агонального периода
- б) Коротком агональном периоде
- в) Длительной агонии

773. Единичные, мелкие инородные частицы в дыхательных путях обнаруживаются:

- а) При непосредственной микроскопии
- б) На гистологических срезах легких и бронхов
- в) Исследованием смыва со слизистой оболочки дыхательных путей
- г) Осмотром вскрытых дыхательных путей в ультрафиолетовых лучах
- д) Исследованием мазков или отпечатков со слизистых оболочек дыхательных путей



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

774. При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему ее краю
- б) По нижнему ее краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

775. Варианты положения тела при повешении:

- а) Висячее
- б) Висячее , с частичной опорой на ноги
- в) Сидячее
- г) Лежачее
- д) На коленях
- е) Верно все

776. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) Спереди
- б) Сзади
- в) Сбоку слева
- г) Сбоку справа

777. Патогномонические признаки для аспирационного типа утопления:

- а) Мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
- б) Полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского)
- в) Отек стенки и ложа желчного пузыря
- г) Воздушная эмболия левого отдела сердца
- д) Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

778. Патогномонические признаки для спастического (асфиктического) типа утопления:

- а) Увеличение объема легких
- б) Истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого
- в) Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
- г) Воздушная эмболия левого отдела сердца
- д) Жидкость в пазухе основной кости
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

779. Тип утопления, при котором отсутствуют выраженные диагностические признаки:

- а) Аспирационный
- б) Спастический (асфиктический)
- в) Рефлекторный (синкопальный)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

г) Смешанный

780. Тип утопления, при котором отсутствуют признаки проникновения среды водоема в легкие и сосудистое русло:

- а) Аспирационный
- б) Спастический (асфиктический)
- в) Рефлекторный
- г) Смешанный

781. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно а), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

782. Острая эмфизема легких развивается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

783. Воздушная эмболия сердца наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Спастическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

784. Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:

- а) Истинном
- б) Аспирационном
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Спастическом (асфиктическом)
- д) Смешанном
- е) Верно все
- ж) Верно в), д)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

з) Верно б), д)

785. Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.Л.Свешникову):

- а) Жидкость в пазухе основной кости
- б) Жидкость в желудке и начальных отделах кишечника
- в) Воздушная эмболия левого Отдела сердца
- г) Нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия)
- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

786. Диагностическая тетрада (по В.А.Свешникову) наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Спастическом (асфиктическом)
- б) Аспирационном
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Смешанном
- д) Верно а), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

787. Достоверным признаком прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

- а) Ткани легкого
- б) Жидкости пазухи основной кости
- в) Почках
- г) Костно-мозговом канале длинных трубчатых костей
- д) Крови из полости сердца
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

788. Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Спастическом (асфиктическом)
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Смешанном
- д) Верно б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), г)

789. Острое нарушение функции внешнего дыхания с возникновением явлений гипоксии наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Спастическом (асфиктическом)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Аспирационном
- г) Смешанном
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно б), в), г)

790. При аспирационном типе утопления смерть наступает от:

- а) Острой легочной недостаточности
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Рефлекторной остановки сердца
- г) Воздушной эмболии сердца
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), г)

791. При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает от:

- а) Отека оболочек и вещества головного мозга
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Острой легочной недостаточности
- г) Рефлекторной остановки сердца

792. При рефлекторном (синкопальном) типе утопления смерть наступает от:

- а) Острой легочной недостаточности
- б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
- в) Рефлекторной остановки сердца
- г) Воздушной эмболии сердца

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.1.2. Ситуационные задачи

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

Задача № 1

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на М., 70 лет, длительное время лечился какими-то пилюлями от малокровия, обнаружена картина острой смерти, стенозирующий атеросклероз венечных артерий, выраженный кардиосклероз, гипертрофия и дистрофия миокарда (вес сердца 550 г.). Внутренняя оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, серого цвета. Слизистая оболочка желудка, тонкого отдела кишечника – без кровоизлияний. При судебно-химическом исследовании в органах из трупа и в смыве из флакона, где содержались пилюли, обнаружены следы мышьяка.

1. Можно ли в данном случае заподозрить отравление?
2. Отчего, вероятнее всего, последовала смерть гр-на М.?

1. Нет, так как отсутствуют морфологические признаки отравления мышьяком.
2. Смерть последовала от острой сердечно - сосудистой недостаточности, развившейся на почве гипертонической болезни в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Задача № 2

При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены розовато-синюшные трупные пятна.

1. Прав ли врач, высказавший предположение на месте происшествия о возможном отравлении цианистым калием?
2. Перечислите, в каких случаях наблюдается розовая окраска трупных пятен.

В данном случае розовая окраска трупных пятен – посмертное явление, развившееся вследствие проникновения кислорода, растворенного в воде, через кожу в область трупных пятен с образованием оксигемоглобина. Розовая окраска трупных пятен встречается при отравлениях окисью углерода, цианидами, а также при смерти от охлаждения организма.

Задача № 3

В пионерском лагере у девочки, 12 лет, внезапно развился паралич мышц голени, который постепенно распространился на мышцы бедер. Со слов девочки, она во время прогулки брала в рот и жевала листья какого-то растения. Через 2 часа в больнице было проведено промывание желудка и осуществлена симптоматическая терапия. Однако, несмотря на принятые меры, паралич распространился на мышцы туловища, верхних конечностей и девочка скончалась. На вскрытии трупа в области сигмовидной кишки обнаружены фрагменты какого-то растения.

Предположительно каким веществом растительного происхождения вызвано отравление?

Отравление пятнистым болиголовом, действующим началом которого является конин, вызывающий весьма характерный восходящий паралич двигательных нервных окончаний.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Кожные покровы трупа новорожденного младенца грязно-зеленого цвета, надкожица местами отслаивается, обнажая грязно-красные влажные участки. Пуповина белесовато-зеленого цвета, плавательная легочная проба Галена-Шрейера положительная.

Правилен ли вывод эксперта и живорожденности младенца?

Нет, вывод эксперта неправилен, так как положительный результат плавательной пробы недостоверен вследствие того, что имеются гнилостные изменения трупа младенца. Кроме того, не приведено гистологическое исследование ткани легких и не направлен материал для проведения эмиссионной спектрографии.

Задача №4

В акте судебно-медицинского исследования трупа новорожденного имеется следующая запись: «Произведено извлечение органов шеи и грудной полости. Органы грудного комплекса помещены в сосуд с водой комнатной температуры. Органокomплекс плавает на поверхности воды». В заключении эксперта указано, что ребенок родился живым.

Правильно ли проведена плавательная легочная проба Галена-Шрейера?

Правилен ли вывод эксперта о живорожденности младенца?

Плавательная легочная проба проведена неправильно: до извлечения органов шеи и грудной полости необходимо наложить лигатуры на дыхательное горло и вход пищевода в желудок; исследовать плавательную способность не только комплекса в целом, но и каждого легкого, отдельных долей легких, а также всех кусочков каждой доли.

На основании результатов только легочной пробы нельзя судить о живорожденности младенца (проба может быть положительной при гниении, замерзании, искусственном дыхании). Необходимо направить кусочки легких на гистологическое исследование, позволяющее установить дышавшие и не дышавшие легкие.

Задача № 5

При исследовании трупа новорожденного установлены следующие особенности. Кости свода черепа целы. Между твердой и мягкой мозговыми оболочками имеется скопление жидкой крови и тонких темно-красных кровяных свертков. В области серповидного отростка непосредственно над мозжечковым наметом обнаружен глубокий надрыв длиной 1 см. Листки серповидного отростка и мозжечкового намента расслоены кровью. Кровоизлияний в веществе мозга нет.

Прав ли эксперт, сделавший вывод о том, что черепно-мозговая травма причинена после родов?

Нет, так как проведенное в акте описание повреждений твердой мозговой оболочки является типичным для родовой травмы.

Задача № 6

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя нижеприведенные сведения, определить степень тяжести телесного повреждения?

У потерпевшей, 56 лет, после удара твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью по тыльной поверхности правой кисти образовалась ушибленная рана размером 3х0,8 см. К врачу обратилась в тот же день. Произведен туалет раны, Наложена асептическая повязка. Через 7 дней после травмы на приеме у судебно-медицинского эксперта установлено: рана заживает вторичным натяжением. Потерпевшая предъявляет жалобы на значительную болезненность кисти при сгибании пальцев. Отмечается небольшая отечность кисти.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Определить степень тяжести телесного повреждения не представляется возможным, так как неясен характер повреждения. Необходимо провести рентгенологическое исследование кисти с целью установления целостности костей.

Задача № 7

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя нижеприведенные сведения, определить степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевшему, 25 лет, во время драки было нанесено несколько ударов в область лица и волосистой части головы. Сознания не потерял. Спустя 1-1,5 часа после травмы появилась головная боль и небольшая тошнота. К врачу не обращался. К судебно-медицинскому эксперту явился через день после происшествия. При осмотре экспертом установлено, что на коже лица имеются 4 синюшно - багровых кровоподтека неопределенной формы размером от 3х2 до 5х3 см, на волосистой части головы – 2 овальные болезненные припухлости размером 2,5х2 и 4х3 см без изменения цвета кожных покровов. Предъявляет жалобы на головную боль.

Определить степень тяжести телесного повреждения не предоставляется возможным. В данном случае необходима консультация невропатолога, так как имеющиеся у потерпевшего жалобы позволяют заподозрить сотрясение головного мозга.

Задача № 8

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевшему, 56 лет, во время ссоры был нанесен удар кулаком в область лица. Сознание не терял, рвоты, тошноты не отмечал. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боли в сердца, ощущения мелькания "мушек" перед глазами. При обследовании в поликлинике установлено: на коже правой щеки имеется овальный бледно-фиолетовый кровоподтек, размером 4х3 см, А/Д 190/100 мм рт. ст., на ЭКГ – признаки, свидетельствующие о гипертрофии левого желудочка. С диагнозом "Гипертонический криз" в течение 2 недель находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебно - медицинскому эксперту, который квалифицировал причиненное повреждение как легкое телесное повреждение, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья.

Степень тяжести установлена неверно, так как расстройство здоровья в течение 2 недель обусловлено заболеванием и не связано с полученным повреждением, которое должно быть квалифицировано как легкое телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременного расстройства здоровья.

Задача №9

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевший, 25 лет, был доставлен в больницу в состоянии алкогольного опьянения с ушибленной раной на волосистой части головы, спустя 2 часа после происшествия. Врачом установлено, что волосы на голове обильно смочены кровью, в теменной области имеется линейная кровоточащая ушибленная рана размером 5х1 см. На рентгенограмме – трещина внутренней пластинки чешуи затылочной кости. С диагнозом "Ушибленная рана теменной области головы. Трещина чешуи затылочной кости. Алкогольное опьянение средней



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

степени" находился на стационарном лечении 21 день. Амбулаторное лечение продолжалось 9 дней.

Судебно-медицинский эксперт, ознакомившись с обстоятельствами происшествия и медицинскими документами, квалифицировал данное повреждение как менее тяжкое, так как оно вызвало расстройство здоровья продолжительностью свыше 3 недель.

Степень тяжести телесного повреждения установлена неверно. Данное повреждение в виду опасности для жизни должно быть квалифицировано как тяжкое телесное повреждение.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

1. В обязательном порядке судебно-медицинскую экспертизу проводят, если необходимо установить:
 1. причину смерти;
 2. характер и степень вреда, причиненного здоровью;
 3. физическое состояние подозреваемого или обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
 4. физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
 5. возраст подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

2. Профессиональным заболеванием судебно-медицинского эксперта является варикозное



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

расширение вен. Это связано с тем, что они длительное время проводят стоя за операционным столом.

- расскажите, какие виды сосудов вы знаете?
- расскажите о строении стенок сосудов
- расскажите о механизмах, способствующих венозному возврату крови
- почему, если длительное время стоять на ногах, то ноги отекают?
- расскажите о механизмах микроциркуляции
- расскажите о нарушениях периферического кровообращения (венозная гиперемия, стаз, сладж-синдром, тромбоз, эмболия)
- покажите на препарате направление и основные магистральные сосуды венозного и лимфатического оттока от нижних конечностей.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

1. Понятие и задачи судебной медицины.
2. Предмет судебной медицины.
3. Методы судебной медицины.
4. Система судебной медицины.
5. Правовые и организационные основы судебно-медицинской экспертизы.
6. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждающие факторы. Повреждение и «телесное повреждение». Травма и травматизм. Травмирующий предмет и «травмирующее орудие».

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по	5	Отлично



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.		
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

1.1.5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

1. Определение вероятной давности наступления смерти.
2. Жировоск, мумификация и торфяное дубление.
3. Ранние трупные явления.
4. Порядок осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Поиск, обнаружение, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения.
6. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы.

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует	3	Удовлетворительно



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.		
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетвори-тельно

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в формезачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: практико-ориентированные задания, решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

Задача 1.

Труп младенца мужского пола длиной 33 см, масса тела 1300 г, масса плаценты 370 г, длина пуповины 40 см. Волосы на голове 1,5 см длиной. Хрящи носа и ушей мягкие, Ногти на пальцах рук не доходят до кончиков пальцев. Пупочное кольцо расположено выше середины расстояния между лоном и мечевидным отростком. Ядра Бекляра в нижних эпифизах бедер отсутствуют. При внутреннем исследовании легкие малы по объему лежат в глубине плевральных полостей, спереди прикрыты сердцем и вилочковой железой, безвоздушны, плотны, поверхность их гладкая однородная. Под микроскопом – легочная ткань в состоянии первичного отектаза, мелкие бронхи, бронхиолы и альвеолы спавшиеся, неправильной формы, различных размеров, не содержат воздуха.

Какие судебно-медицинские вопросы возможно решить по приведенным данным из исследования неизвестного младенца?

Младенец не зрелый, недоношенный, нежизнеспособный, родился на 7 лунном месяце беременности, мертвым, о чем свидетельствуют недышавшие легкие.

Задача 2.

Труп неизвестного младенца мужского пола, длиной 50 см, масса – 3000г, окружность головки 36 см, окружность груди 34 см. Ядра Бекляра в нижних эпифизах бедра диаметром 0,8 см. Пуповина у пупочного кольца по окружности сухая, бурого цвета, пергаментной плотности, пуповинный остаток подсохший, буроватый. Родовой опухоли ни на головке, ни на ягодицах не имеется. Кожа тела розовая, чистая. При внутреннем исследовании: легкие полностью расправлены, воздушные, пушистые, с поверхности серовато красного цвета, под плеврой их множественные мелкоочечные темно-красного цвета излияния. В желудке – створоженное молоко. В толстой кишке мекония не обнаружено.

Определите продолжительность жизни младенца после рождения.

Учитывая отсутствие сыровидной смазки на коже, наличие выраженного демаркационного кольца на пуповине у пупка, степень подсыхания пуповидного остатка, полное расправление легких, наличие пищи в желудке и отсутствие мекония в толстой кишке можно заключить, что младенец жил после рождения 2-3 дня.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно

1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Какова причина смерти? Какова давность наступления смерти?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
2.	Какие телесные повреждения имеются на трупе, каков их характер, расположение и чем они могли быть причинены? Какова последовательность нанесения повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
3.	Какое именно повреждение явилось причиной смерти?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
4.	Если ни одно из нескольких повреждений не могло само по себе причинить смерть, то не обусловили ли смерть все повреждения в своей совокупности?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
5.	Наступила ли смерть сразу после повреждения (или иного внешнего воздействия) или через какой-либо определенный промежуток времени?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
6.	Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений (или иных внешних воздействий) совершить какие-либо активные целенаправленные действия - передвигаться, кричать и прочие?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
7.	Имеется ли причинно-следственная связь между полученными повреждениями, тем или иным внешним воздействием и смертью?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
8.	В какой позе находился пострадавший в момент получения травмы? Изменялось ли положение трупа?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
9.	Соответствуют ли повреждения на одежде повреждениям на трупе (по характеру, количеству и т.д.) и, если нет, то чем это можно объяснить?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
10.	Имеются ли признаки, указывающие на возможность причинения повреждений самим потерпевшим?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
11.	Какова групповая принадлежность крови потерпевшего?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
12.	Принимал ли потерпевший незадолго перед смертью алкоголь, если принимал, то в каком количестве?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
13.	Принимал ли потерпевший незадолго до смерти пищу и, если принимал, то какую именно?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
14.	Могли ли наблюдавшиеся клинические симптомы изменения в органах трупа, установленные при вскрытии, быть вызваны ядом, если да, то для действия какого яда они характерны?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
15.	Какие повреждения имеются на трупе?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
16.	Причинены ли они прижизненно или посмертно?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
17.	Какова давность причинения прижизненных повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
18.	Имеются ли признаки, позволяющие судить о свойствах травмирующего предмета?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
19.	Одним или несколькими предметами причинены повреждения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
20.	Каково место приложения травмирующей силы?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
21.	Каково направление действия травмирующей силы?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
22.	В какой последовательности причинялись повреждения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
23.	В каком наиболее вероятном положении находился потерпевший в момент нанесения ему повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
24.	Возможно ли причинение повреждений в заданных условиях?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
25.	Какие повреждения имеются на трупе?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
26.	Не являются ли повреждения, обнаруженные на трупе, транспортной травмой и, если да, то каким видом транспортного средства и какими его частями они могли быть причинены?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
27.	Каковы характер и локализация повреждений, обнаруженных при исследовании трупа? На каком уровне от подошвенной поверхности расположены эти повреждения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
28.	Имеются ли на теле и одежде погибшего какие-либо повреждения или следы, характерные для действия транспортного средства?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
29.	Имел ли место наезд или полный переезд тела колесами?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
30.	Если имел место удар частями транспортного средства, то с какой стороны (слева, справа, спереди, сзади) и в каком направлении нанесен этот удар?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
31.	В каком положении находился пострадавший по отношению к движущемуся транспортному средству? Какова была последовательность причинения ему повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
32.	Все ли повреждения, обнаруженные при исследовании трупа, причинены одновременно или имели место два наезда?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
33.	Каков механизм возникновения повреждений, обнаруженных на трупе?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
34.	Не страдал ли погибший заболеваниями, в частности заболеваниями органов зрения или слуха?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
35.	Не могли ли данные повреждения возникнуть при падении на землю без соприкосновения с транспортным средством?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
36.	Не могли ли данные повреждения возникнуть при падении с движущегося транспортного средства с определенной высоты?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
37.	Могли ли быть причинены указанные повреждения конкретными частями указанного транспортного средства (указывается конкретно, какими частями)?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
38.	Не имеется ли на трупe или одежде признаков волочения тела?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
39.	Могли ли обнаруженные повреждения быть причинены транспортным средством, следовавшим с определенной скоростью?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
40.	Кто из пострадавших внутри салона автотранспортного средства находился на месте водителя?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
41.	Каково было расположение пострадавших в салоне автотранспортного средства? При авиационной травме нередко ставят вопросы о позе членов экипажа в момент соударения летательного аппарата с землей, а также о воздействии на организм членов экипажа и пассажиров различного рода травмирующих факторов, характерных для этого вида транспортной травмы.	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
42.	Причинены ли имеющиеся на трупe повреждения падением с высоты?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
43.	Не имеется ли на трупе повреждений или других признаков, свидетельствующих о причинении смерти до момента падения (задушение, отравление, огнестрельные раны и др.)?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
44.	Причинены ли обнаруженные повреждения одновременно?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
45.	Нет ли на трупе повреждений иного (чем от падения с высоты) происхождения?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
46.	На какую область (часть) тела пришлось падение (место контакта с поверхностью земли)?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
47.	С какой высоты произошло падение погибшего?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
48.	Падение произошло с предварительным ускорением тела пострадавшего или без такового?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
49.	Какие повреждения имеются у пострадавшего?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
50.	Не причинены ли они острым предметом?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
51.	Какова давность повреждения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
52.	Каковы свойства травмирующего предмета?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
53.	Не причинено ли ранение орудием, подобным представленному (нож, кинжал, топор, пила, долото, вилка и т.д.)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
54.	Одним или несколькими орудиями причинены повреждения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
55.	Нет ли признаков, указывающих на то, что повреждение причинено в результате неоднократного действия острого предмета?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
56.	Какова последовательность причинения повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
57.	Каково направление раневого канала?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
58.	Мог ли потерпевший сам причинить повреждение?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
59.	Каково взаимное расположение нападавшего и пострадавшего в момент причинения повреждения (как правило, решается после проведения следственного эксперимента)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
60.	Не причинено ли повреждение конкретным острым предметом (ножом, топором и проч.)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
61.	Является ли данное ранение огнестрельным?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
62.	Если данное ранение огнестрельное, то является ли оно сквозным, слепым или касательным?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
63.	Является ли ранение пулевым, осколочным или оно причинено дробью (картечью)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
64.	Не нанесено ли данное повреждение пулей специального назначения (например, пристрелочной, пристрелочно-зажигательной и т.д.)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
65.	Сколько ранений обнаружено на трупе?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
66.	Где расположены входная и выходная раны?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
67.	Сколько имеется входных и сколько выходных повреждений на теле пострадавшего? Каково их взаимное соответствие?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
68.	Соответствует ли количество повреждений на теле количеству повреждения на одежде потерпевшего и, если нет, то по какой причине?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
69.	Какое ранение причинено первым выстрелом?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
70.	Причинены ли ранения выстрелами из одного экземпляра оружия или из нескольких?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
71.	Причинены ли ранения одиночными выстрелами или очередью из автоматического оружия?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
72.	Через какие ткани и органы проходит раневой канал и каково его общее направление?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
73.	Каково направление выстрела?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
74.	С какого расстояния произведен выстрел, причинивший ранение?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
75.	Каков калибр оружия, которым нанесено данное огнестрельное ранение?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
76.	Мог ли потерпевший сам причинить себе данное ранение?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
77.	Каково было взаимное расположение потерпевшего и оружия в момент выстрела?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
78.	Имеются ли какие-либо признаки, свидетельствующие о том, что перед попаданием в тело пострадавшего пуля взаимодействовала с какой-либо преградой?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
79.	Не нанесено ли повреждение выстрелом холостого патрона?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
80.	Причинены ли обнаруженные на трупе повреждения в результате взрыва?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
81.	Каковы свойства взрывного устройства?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
82.	Каким было расстояние от взрывного устройства до пострадавшего?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
83.	Какова была поза пострадавшего в момент причинения повреждений?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
84.	Имеется ли соответствие повреждений на одежде и теле пострадавшего?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
85.	Имелась ли в момент взрыва преграда между пострадавшим и взрывным устройством?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
86.	Возможность образования повреждений в конкретных условиях обстановки.	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
87.	Не явилась ли смерть следствием общего перегревания (переохлаждения) организма?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
88.	Наступила ли смерть в результате ожоговой травмы или от других причин?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
89.	Чем вызваны ожоги - действием пламени, горячей жидкостью или раскаленными газами?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
90.	Подвергался действию пламени живой человек или труп?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
91.	Являются ли обнаруженные на трупе повреждения (например, переломы костей конечностей, ребер, трещины черепа, кровоизлияния и др.) результатом действий высокой (низкой) температуры или они произошли от других причин?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
92.	Не могли ли способствовать смерти от общего перегревания (переохлаждения) определенные факторы внешней среды или индивидуальные особенности организма?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
93.	Наступила ли смерть потерпевшего в результате асфиксии?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
94.	От какого вида механической асфиксии наступила смерть (от повешения, удушения петлей, удушения руками, закрытия дыхательных путей мягкими предметами, от сдавливания груди и живота, от утопления, закрытия дыхательных путей инородными телами)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
95.	Прижизненно или посмертно наложена петля?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
96.	Если наложение петли было посмертным, что является причиной смерти?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
97.	Каков характер и расположение на шее пострадавшего странгуляционной борозды (замкнутая, прерывистая, горизонтальная, восходящая одиночная, двойная и т.д.)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
98.	Сколько времени находился труп в петле?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
99.	Каков характер материала, из которого была изготовлена петля?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
100.	Наступила ли смерть от удушения руками или от иных внешних воздействий? Если смерть последовала от удушения руками, то какие признаки указывают на это?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
101.	Совершено ли удушение одной или двумя руками? Если одной, то левой или правой рукой?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
102.	Было ли сдавление шеи однократным или многократным?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
103.	Наступила ли смерть в результате сдавления груди и живота (указать, в каких конкретно условиях, например при обвале)?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
104.	Произошла ли асфиксия в результате закрытия дыхательных путей инородным телом и, если да, то каким?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
105.	Нет ли признаков, указывающих на то, что инородное тело введено в дыхательные пути потерпевшего посторонним лицом?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
106.	Могло ли беспомощное состояние потерпевшего (болезнь, опьянение и т.д.) способствовать попаданию инородного тела (например, рвотных масс) в дыхательные пути?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
107.	Наступила ли смерть от утопления или имела место смерть в воде от каких-либо других причин?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
108.	Не могли ли какие-нибудь причины способствовать утоплению (травма, опьянение, заболевание и т.д.)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
109.	Не имела ли место травма шейного отдела позвоночного столба и, если да, то не произошла ли она при прыжке или падении в воду?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
110.	Сколько времени труп находился в воде?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
111.	Каково происхождение наружных повреждений, обнаруженных при исследовании трупа? Произошли ли эти повреждения во время пребывания тела в воде или от попадания тела в воду либо после извлечения его из воды (например, при оказании первой помощи)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
112.	Исходя из обстоятельств дела, нельзя ли считать, что смерть наступила от недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
113.	Наступила ли смерть от поражения электрическим током?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
114.	Каким видом электричества поражен пострадавший (атмосферным или техническим)?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
115.	Какая часть тела соприкасалась с проводником, посредством которого произошло поражение электрическим током?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
116.	В каком положении находился потерпевший в момент поражения электрическим током?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
117.	Каков путь электрического тока в организме?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
118.	Нет ли на коже или одежде пострадавшего следов металлизации, указывающих на материал, из которого сделан проводник?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
119.	Каковы особенности биологического действия электрического тока на организм пострадавшего?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
120.	Какова длительность воздействия электрического тока на пострадавшего?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
121.	Не имела ли потерпевшая незадолго до смерти полового сношения?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
122.	Нет ли на теле потерпевшей повреждений, которые могут указать на насильственное половое сношение?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
123.	Не имело ли место совершение полового сношения в извращенной форме?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
124.	Была ли потерпевшая девственницей или ранее жила половой жизнью?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
125.	Какова давность повреждений девственной плевы? Допускает ли строение девственной плевы потерпевшей совершение полового сношения без ее нарушения?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
126.	Имеется ли во влагалище трупа или на иных его частях сперма? Какова ее групповая принадлежность?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
127.	Одному или нескольким лицам принадлежит сперма?	ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
128.	Какие вредные последствия для здоровья повлекло половое сношение с потерпевшей?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
129.	Не произошло ли заражение потерпевшей венерическим заболеванием и, если да, то каким именно и к какому сроку относится начало заболевания?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
130.	Не находилась ли потерпевшая в момент совершения с ней насильственного полового акта в менструальном периоде?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
131.	Нет ли на теле потерпевшей или в подногтевом содержимом частиц тела иного человека (волосы, частицы кожи, крови и проч.)? Если да, то принадлежат ли они подозреваемому?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
132.	Была ли погибшая беременной? Если да, то каков срок беременности? Нет ли признаков, указывающих на попытку искусственного прерывания беременности?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

		ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
133.	Не был ли потерпевшей незадолго перед смертью произведен аборт (если да, то каким способом)? Не находится ли смерть потерпевшей в причинной связи с произведенным абортom?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
134.	Какие повреждения имеются у подозреваемого?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
135.	Имеются ли признаки, указывающие на совершение им полового акта в извращенной форме?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3
136.	Нет ли на теле подозреваемого или в подногтевом содержимом частиц тела другого человека (волоски, кровь и проч.)? Если да, то принадлежат ли они потерпевшей?	ОПК-1.2.1. ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-8.3.1, ОПК-9.2.1, ОПК-13.1.2, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-7.1.3

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетво рительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлет ворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- отказ от ответа или отсутствие ответа

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется 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 обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
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 обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
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 обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

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 обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41		КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0	2	

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Судебная медицина» по специальности 31.05.03 «Стоматология» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности 31.05.03 «Стоматология», утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988, рабочему учебному плану по специальности 31.05.03 «Стоматология», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 31.05.03 «Стоматология» и рабочей программе дисциплины «Судебная медицина». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Судебная медицина».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «Судебная медицина» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Судебная медицина».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Судебная медицина» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Судебная медицина» по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Рецензент:

Заведующий кафедрой терапевтических
дисциплин, д.м.н.

Агапитов Л.И