

ФГБОУ ВО НОВОСИБИРСКИЙ ГАУ**Кафедра уголовного права, уголовного процесса и криминалистики**

Рег. № ЮЗПп.03-59 от 01.08.18
«21» 10 20 22 г.

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол № 2 от 14.10.2021 г.
Заведующий кафедрой

 Б.А. Мкртычян

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Б1.В.ДВ.05.01 Судебная медицина
40.03.01 Юриспруденция (уровень бакалавриата)

**Паспорт
фонда оценочных средств**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы дисциплины)	Код контролируем ой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства	№ Стр.
1.	Предмет, методы и объекты судебной медицины Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	ПК-2; ПК-4	Тесты	4-5
2.	Смерть и трупные изменения. Методика судебно-медицинского изучения трупа. Лабораторные методы исследования	ПК-2; ПК-4	Тесты	5-7
3.	Судебно медицинская экспертиза повреждений твердыми тупыми предметами	ПК-2; ПК-4	Тесты	7-8
4.	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы	ПК-2; ПК-4	Тесты	8-10
5.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами	ПК-2; ПК-4	Тесты	10-12
6.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	ПК-2; ПК-4	Тесты	12-13
7.	Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии	ПК-2; ПК-4	Тесты	13-15
8.	Судебно-медицинская токсикология	ПК-2; ПК-4	Тесты	15-16
9.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия крайних температур и других физических факторов	ПК-2; ПК-4	Тесты	16-18
10.	Экспертиза тяжести вреда здоровью	ПК-2; ПК-4	Тесты, задачи	18-21
11	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при преступлениях против половой	ПК-2; ПК-4	Тесты, задачи	21-26

	неприкосновенности			
12	Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел, по материалам о профессиональных, профессионально-должностных правонарушениях	ПК-2; ПК-4	Тесты	26-28
Тесты для проведения контрольной работы				28-34
Тест на оценку уровня сформированности компетенций				34-37
Вопросы для подготовки к зачёту по курсу «Судебная медицина»				37-39
Контролирующие материалы для аттестации по дисциплине				39
Итоговые оценки по дисциплине и их критерии				39
Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций				40

**Тема № 1. Предмет, методы и объекты судебной медицины
Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы**

1. Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:

- а) полнота;
- б) объективность;
- в) мотивированность;
- г) научная обоснованность;
- д) верно все перечисленное;

2. Прерогатива оценивать доказательства, в т.ч. "Заключение эксперта" принадлежит:

- а) суду;
- б) следователю;
- в) прокурору;
- г) верно все перечисленное;

3. Что не является основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы?

- а) направление следователя;
- б) постановление следователя;
- в) определение суда;
- г) постановление главного врача.

4. Предусмотрено ли официальными документами в "Заключении эксперта" составление "Судебно-медицинского диагноза"?

- а) да;
- б) нет.

5. Следственные действия, в которых может участвовать судебно- медицинский эксперт:

- а) осмотр места происшествия;
- б) осмотр трупа на месте его обнаружения;
- в) следственный эксперимент;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в.

6. Кто проводит повторную экспертизу?

- а) любой эксперт;
- б) только заведующий танатологическим отделением;
- в) только другой эксперт или другие эксперты;
- г) только тот же эксперт.

7. К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:

- а) первичная;
- б) дополнительная;
- в) повторная;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б.

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

- а) лично;
- б) не несет ответственности.

9. Результаты судебно-медицинской экспертизы эксперт оформляет в виде:

- а) «Акта медицинского исследования (освидетельствования)»;
- б) «Справки для правоохранительных органов»;
- в) «Заключения эксперта»;
- г) Медицинского свидетельства о смерти.

10. В отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств не входит:

- а) судебно-биологическое отделение;
- б) судебно-химическое отделение;
- в) судебно-гистологическое отделение;
- г) медико-криминалистическое отделение.

Тема 2. Смерть и трупные изменения. Методика судебно-медицинского изучения трупа. Лабораторные методы исследования

1. Достоверными признаками смерти являются:

- а) трупные пятна;
- б) трупное окоченение
- в) грубое анатомическое разрушение (разделение) тела
- г) верно все перечисленное
- д) верно а и в

2. Трупное пятно при дозированном давлении окраски не меняет, что характерно для стадии:

- а) стаза
- б) трупной имбибиции
- в) гипостаза

3. К поздним посмертным изменениям не относят:

- а) гниение
- б) мумификацию
- в) торфяное «дубление»
- г) аутолиз

4. 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

5. 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

6. В обязанности врача - специалиста в области судебной медицины при осмотре места происшествия входит все, кроме:

- а) установить факт наступления смерти
- б) помочь следователю осмотреть труп и описать результаты в протоколе
- в) помочь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств
- г) составить протокол осмотра места происшествия

7. Трупные пятна обычно появляются:

- а) в пределах 20-30 минут
- б) через 2 часа
- в) после 3-4 часов

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

- а) Может
- б) Не может

9. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа после его осмотра на месте происшествия с участием врача-специалиста в области судебной медицины - штатного судебно-медицинского эксперта может проводиться:

- а) тем же экспертом
- б) опытным экспертом
- в) только другим экспертом
- г) обязательно комиссией экспертов

10. Для установления давности смерти используют все признаки, кроме:

- а) реакцию зрачков на введение пилокарпина и атропина
- б) механическую возбудимость мышц
- в) электрическую возбудимость мышц
- г) локализацию трупных пятен

**Тема 3. Судебно медицинская экспертиза повреждений
твердыми тупыми предметами**

1. Под трением понимают:

- 1. кратковременное взаимодействие ТТП с телом человека, при котором ТТП оказывает импульсное центростремительное одностороннее действие на тело или его часть.
- 2. взаимодействие двух, как правило массивных ТТП с телом, при котором оба предмета оказывают на тело двустороннее центростремительное действие.
- 3. взаимодействие тела с двумя ТТП, векторы силы которых действуют по расходящим направлениям, оказывая центробежное действие.
- 4. процесс, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном направлении относительно друг друга.

2. Виды травматизма, все кроме:

- 1. транспортный
- 2. производственный
- 3. уличный
- 4. военный

3. Вариантами видов напряженно-деформированных состояний являются

- 1. изгиб
- 2. кручение.
- 3. сдвиг
- 4. трения
- 5. Правильные ответы 1,3,4
- 6. Правильные ответы 1,2,3

4. Признаки прижизненности повреждений все, кроме:

- 1. эмболия
- 2. кровотечение

3. подсыхание
4. отек тканей

5. Прямая причинная связь травмы и осложнения во всех случаях, кроме:

1. Жировая эмболия
2. Массивная кровопотеря.
3. Вторичная инфекция
4. Механическая асфиксия (компрессионная, аспирационная).

6. Ссадина – это (напишите полное определение):

7. Соотнесите сроки заживления ссадин:

- | | |
|---|---------------|
| 1. влажная красная западающая поверхность | А) 1 сутки |
| 2. отпадающая плотная бурая корочка | Б) 1 час |
| 3. плотная бурая корочка, отслаивающаяся по периферии | В) 7-10 суток |
| 4. сухая буровато-красная поверхность на уровне кожи | Г) 3-5 суток |

8. Рана, от действия ТТП, характеризующаяся неровными неосажденными краями называется (вписать слово)

9. К видам переломов плоских костей относятся все, кроме:

1. кольцевидный
2. линейный.
3. оскольчато-фрагментарный
4. вколоченный

10. «Террасовидный» перелом формируют:

1. предметы с преобладающей травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом.
2. предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом.
3. предметы сферической формы.
4. предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под острым углом.

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы

1. Фазами травмирования при фронтальном столкновении легкового автомобиля с пешеходом являются все кроме:

2. соударения частей автомобиля с телом человека
3. соударения тела с колесом и последующего его отбрасывания на грунт
4. падения тела человека на автомобиль
5. скольжения тела человека по грунту

2. Формирование повреждений в первой фазе травмирования водителя в салоне автомобиля при фронтальном столкновении последнего происходит в результате:

1. удара и общего сотрясения тела
2. сдавления тела сместившимися частями салона
3. сдавления неподвижными частями салона
4. трения о части салона автомобиля

3. Наиболее вероятным, из ниже перечисленных, повреждением у пассажира переднего сидения легкового автомобиля при фронтальном столкновении последнего является:

1. «хлыстообразный» перелом шейных позвонков
2. множественные 2-х сторонние переломы ребер
3. поперечный перелом грудины
4. центральный перелом нижней челюсти

4. Типичным повреждением черепа у водителя при столкновении автомобиля является:

1. 2-х сторонний дырчатый перелом теменных или височных костей
2. вдавленный перелом лобной или теменных костей
3. «паутинообразный» перелом костей черепа
4. линейный перелом затылочной кости

5. Направление действия травмирующей силы при фронтальном столкновении грузового автомобиля с пешеходом можно определить:

1. по клиновидному осколку бедренной кости, основанием указывающему место приложения травмирующей силы
2. по клиновидному осколку, вершиной указывающему место приложения травмирующей силы
3. нет четкой закономерности
4. формирование клиновидного фрагмента не характерно для столкновения грузового автомобиля с пешеходом

6. Для поперечного переезда колесами автомобиля через грудную клетку характерны все признаки кроме:

1. обширной подкожной эмфиземы
2. «карманообразного» отслоения мягких тканей
3. компрессионных переломов грудного отдела позвоночника
4. «первичного щипка» на коже

7. Типичными повреждениями у пешехода при столкновении последнего с мотоциклом являются все кроме:

1. полосовидных ссадин и ушибленных ран на голеньях
2. неполной травматической ампутации голени
3. широких вертикальных ссадин на конечностях
4. параллельных друг другу множественных ссадин

8. Для переезда железнодорожным транспортом через тело человека не характерно:

1. наличие клиновидного дефекта
2. ушибленные раны в проекции голеностопных суставов
3. расчленение туловища и отрывы конечностей
4. полоса давления и полосы обтирания на коже

9. Объем повреждений при переезде гусеничным транспортом через тело человека, обусловлен всеми факторам, кроме:

1. небольшой скоростью гусеничного транспорта
2. массой гусеничного транспорта
3. шириной гусениц транспортного средства
4. прерывистостью движения гусениц

10. Повреждения на плавсредствах образуются в результате всех случаев кроме:

1. сдавления между причалом и плав. средством
2. столкновения плывущего плав. средства с неподвижной преградой
3. повреждение тела тросом при швартовке плав. средства
4. падение со стоящего плав. средства в воду

Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами

1. Основные особенности колюще-рубящих орудий:

1. Значительная масса орудия.
2. Треугольное сечение стержня.
3. Наличие лезвия, перпендикулярного продольной оси орудия.
4. Овальное сечение стержня.

2. Одним из основных признаков колото-рубленого повреждения является:

1. Неровность краев.
2. Остроугольные концы.

3. Линейно-щелевидная форма.
4. Наличие дополнительного разреза.

3. Одним из основных элементов раны колото-резаного повреждения являются:

1. Стенки
2. Концы.
3. Дно.
4. Ребра.

4. Осаждение краев резаной раны:

1. Выражено в начале раны.
2. На всем протяжении отсутствует.
3. Выражено на всем протяжении.
4. Выражено в середине раны.

5. Рубленые повреждения чаще локализуются на:

1. Конечностях.
2. Животе.
3. Грудь.
4. Голове.

6. Одним из основных признаков раны, причиненной браншей ножниц является:

1. Наличие дополнительного разреза.
2. Выраженное осаждение краев.
3. Ровные неосажденные края.
4. Выраженное осаждение в области обоих концов.

7. Повреждения, причиненные ножницами с сомкнутыми браншами имеют характер:

1. Колотых.
2. Резаных, причиненных орудием с тупым лезвием.
3. Колото-рубленых.
4. Колото-резаных без дополнительных разрезов.

8. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

1. Колющие.
2. Колюще-сверлящие.
3. Колюще-режущие.
4. Рубящие.

9. Одним из основных элементов раны колото-резаного повреждения являются:

1. Ребра.
2. Дно.

3. Стенки.
4. Края.

10. Волосы над раной при колотых повреждениях:

1. Повреждаются в области концов.
2. Повреждаются в области краев.
3. Не повреждаются.
4. Повреждаются над всей раной.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

1. Огнестрельным оружием является:

1. Строительно-монтажный пистолет.
2. Пневмотический пистолет.
3. Обрез охотничьего ружья.
4. Ружье для подводной охоты.

2. Калибр оружия определяется по:

1. Диаметру патронника.
2. Длине канала ствола.
3. Расстоянию между противоположными нарезами.
4. Расстоянию между противоположными полями нарезов.

3. Основными компонентами копоти выстрела при применении бездымного пороха являются:

1. Сажа (углерод).
2. CO-CO₂
3. S-SO
4. Металлы и их окислы.

4. Наличие дефекта ткани в области входного отверстия (раны) объясняется в основном:

1. Вращательным движением пули в полете.
2. Высокой температурой летящего снаряда.
3. Значительной массой снаряда.
4. Большой кинетической энергией пули.

5. Признаками входного отверстия огнестрельного ранения, указывающими на близкую дистанцию выстрела являются:

1. Наличие дефекта ткани.
2. Наличие дефекта ткани, пояса осаднения и обтирания.
3. Наличие дефекта ткани, следов действия дополнительных факторов.
4. Наличие дефекта ткани, микроследов металлов.

6. Гидродинамическое действие пули проявляется:

1. Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала.
2. Разрывами полых внутренних органов в различных направлениях.
3. Разрывами полых внутренних органов по ходу движения пули.
4. Множественными переломами основания черепа.

7. Пуля с высокой кинетической энергией (свыше 50 кг х м/с) оказывает:

1. Разрывное действие.
2. Пробивное действие.
3. Клиновидное действие.
4. Контузионное действие.

8. Разрывы кожи у входной раны при выстреле в упор чаще возникают в области:

1. Головы и лица.
2. Груды.
3. Живота.
4. Спины.

9. При выстреле из нарезного оружия с расстояния 30-50см., обнаруживаются следы действия:

1. Пламени, газов.
2. Газов, копоти.
3. Копоти, порошинок.
4. Всех дополнительных факторов выстрела.

10. Контузионное действие пули проявляется при:

1. Скорости полета пули менее 150 м/с.
2. Величине кинетической энергии пули свыше 10 кг х м/с.
3. Повреждении плоских костей.
4. Вращательном движении пули.

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии

1. Материал предметов, используемых в виде петель при сдавлении шеи, не может быть:

- №1 жестким
- №2 мягким и гибким
- №3 твердым
- №4 эластичным

2. При исследовании трупа в случае смерти от удушения руками (кистями рук), образуются все ниже перечисленные повреждения, кроме:

- №1. ссадин на шее;

- №2. переломов подъязычной кости.
- №3. овальных кровоподтеков на шее;
- №4. кровоизлияний в межпозвоночные диски;

3. Направление странгуляционной борозды при удавлении петлей преимущественно:

- №1. косо-нисходящее;
- №2. горизонтальное;
- №3. вертикальное;
- №4. косо-восходящее.

4. При повешении с вертикальным положением тела характерны все ниже перечисленные признаки странгуляционной борозды, кроме:

- №1. неодинаковой выраженности на протяжении;
- №2. косовосходящего направления;
- №3. локализации в верхней части шеи;
- №4. замкнутости.

5. Укажите механизм затягивания петли на шею:

- №1. посторонними руками;
- №2. с помощью различных устройств;
- №3. собственными руками;
- №4. под тяжестью веса тела или его части.

6. Мацерация кожи кистей и стоп трупа свидетельствует о:

- №1. посмертном попадании тела человека в воду;
- №2. длительном пребывании трупа в воде;
- №3. утоплении в воде;
- №4. прижизненном попадании человека в воду.

7. Видом механической асфиксии является:

- №1. удушение шеи руками;
- №2. утопление;
- №3. сдавление органов шеи петлей при повешении;
- №4. аспирационная асфиксия.

8. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- А. Горизонтальное направление.
- Б. Косовосходящее направление.
- В. Замкнутость, равномерная глубина.
- Г. Незамкнутость, неравномерная глубина.
- Д. Расположение в нижней части шеи.
- Е. Расположение в верхней части шеи.

9. К странгуляционной асфиксии относятся:

- А. Аспирация крови.
- Б. Повешение.
- В. Аспирация рвотными массами (желудочным содержимым).
- Г. Сдавление груди тяжелым тупым предметом.
- Д. Удушение петлей.

10. Укажите общеасфиктические признаки при наружном исследовании трупа:

- А. Непроизвольное мочеиспускание.
- Б. Интенсивный цвет трупных пятен.
- В. Точечные кровоизлияния в конъюнктиву век (глаза).
- Г. Более быстрое охлаждение трупа.
- Д. Отсутствие реакции на свет.

Тема 8. Судебно-медицинская токсикология

1. В судебной медицине ядом считают вещества:

- а) сильнодействующие;
- б) введенные в организм в малых количествах и при химическом или физико-химическом действии, вызывающие расстройство здоровья и смерть;
- в) вызывающие смерть в малых дозах

2. Наркомания - это патологическое влечение (пристрастие) к:

- а) веществам и препаратам, включенным в "Список наркотиков";
- б) снотворным и стимуляторам, внесенным в "Список наркотиков";
- в) средствам бытовой химии;
- г) все перечисленное верно.

3. Опьянению средней степени соответствует концентрации алкоголя в крови соответственно:

- а) 0,3-1,0 промилле;
- б) 1,0-2,5 промилле;
- в) 2,5-3,5 промилле;
- г) свыше 3,5 промилле.

4. Едкие яды все, кроме.

- а) Перекись водорода.
- б) Азотная кислота.
- в) Соединения мышьяка.
- г) Концентрированные щелочи.

5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость?

- а) Легкой.
- б) Средней.
- в) Сильной.
- г) Тяжелой.

6. Яд может быть введен (поступить) в организм:

- а) подкожно, внутримышечно, внутривенно;
- б) перорально, ректально;
- в) через неповрежденные кожу; легкие;
- г) всеми перечисленными путями;
- д) верно а и б.

7. Классификация ядов в зависимости от механизма действия включает все, кроме:

- а) едкие яды;
- б) резорбтивные (деструктивные, яды крови);
- в) функциональные;
- г) медикаментозные;

8. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?

- а) Легкой.
- б) Средней.
- в) Сильной.
- г) Тяжелой.

9. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до ее потери, ступорозное состояние?

- а) Легкой.
- б) Средней.
- в) Сильной.
- г) Тяжелой.

10. В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на все группы, кроме:

- а) едкие;
- б) пищевые;
- в) деструктивные;
- г) кровяные.

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия крайних температур и других физических факторов

1. Основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) Напряжение
- б) Сила тока (величина)
- в) Род тока
- г) верно все

2. Наиболее опасным для жизни интервалом частот переменного тока является:

- а) 20-30 Гц
- б) 40-60 Гц
- в) 70-80 Гц
- г) 5000-6000 Гц

3. К наружным признакам смерти от электротравмы относится все кроме:

- а) Типичные или «нетипичные» электрометки
- б) Аннотация
- в) Внутренние мелкоточечные кровоизлияния, в соединительные оболочки век
- г) Птоз верхнего века обоих глаз

4. При ожоге кожи 1-й степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Подкожной жировой клетчатке и коже
- г) Глубоких тканях

5. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до:

- а) 40 градусов
- б) 41 градуса
- в) 42 градусов
- г) 43 градусов

6. Основным механизмом наступления смерти при общем переохлаждении тела является:

- а) Паралич дыхательного центра
- б) Паралич сосудодвигательного центра
- в) Фибрилляция желудочков сердца
- г) Общее запредельное торможение центральной нервной системы

7. Морфологические признаки при смерти от общего переохлаждения организма, выявляемые при внутреннем исследовании трупа:

- а) Полнокровие внутренних органов

- б) Мелкоточечные кровоизлияния на вершинах складок слизистой желудка
- в) Очаговые некрозы в слизистой желудка и внутренних органов
- г) Верно все

8. К смерти может привести мгновенное повышение атмосферного давления:

- а) Более 1 АТМ
- б) Более 0,4 АТМ
- в) Более 0,2 АТМ
- г) Более 0,1 АТМ

9. Признаки баротравмы проявляются во всех органах кроме:

- а) Сердца
- б) Легких
- в) Желудочно-кишечного тракта
- г) Полости среднего уха

10. Поражающими факторами ионизирующей радиации являются:

- а) Альфа-частицы
- б) Бета-частицы
- в) Гамма-лучи
- г) верно все

Тема 10. Экспертиза тяжести вреда здоровью

1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- А) направления лечебно-профилактического учреждения
- В) постановления правоохранительных органов
- С) направления органов следствия:
- Д) направления учреждения медицинского страхования.

2. При проведении судебно-медицинской экспертизы составление предварительных выводов:

- А) не разрешается;
- В) разрешается после согласования с правоохранительными органами;
- С) разрешается после согласования с заведующим отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- Д) разрешается в исключительных случаях.

3. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить все, кроме:

- А) механизма образования повреждений;
- В) давности образования повреждений;
- С) свойств травмирующего предмета;

D) тяжести вреда здоровью.

4. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью служит:

- A) опасность повреждения для жизни человека;
- B) длительное расстройство здоровья;
- C) стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- D) стойкая утрата профессиональной трудоспособности более одной трети.

5. Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью служит:

- A) заболевание наркоманией или токсикоманией;
- B) незначительная стойкая утрата профессиональной трудоспособности;
- C) кратковременное расстройство здоровья;
- D) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%.

6. Под диссимуляцией понимают:

- A) преуменьшение симптомов имеющегося заболевания;
- B) изображение симптомов несуществующего заболевания;
- C) сокрытие симптомов существующего заболевания;
- D) преувеличение симптомов имеющегося заболевания.

6. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является все, кроме:

- A) постановления органов дознания;
- B) направления лечебно-профилактического учреждения;
- C) постановления органов следствия;
- D) определения суда.

7. При экспертизе множественных телесных повреждений судебно-медицинский эксперт должен установить все, кроме:

- A) количества телесных повреждений;
- B) давности и механизма образования каждого телесного повреждения;
- C) тяжести вреда здоровью применительно к каждому телесному повреждению;
- D) имело ли место мучение или истязание потерпевшего.

8. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:

- A) степень утраты профессиональной трудоспособности;
- B) степень утраты общей трудоспособности;
- C) степень утраты специальной трудоспособности;
- D) все вышеперечисленное.

9. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью служит все, кроме:

- A) неизгладимое обезображение лица;
- B) длительное расстройство здоровья;
- C) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- D) прерывание беременности на малых сроках.

10. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- A) протоколом судебно-медицинской экспертизы;
- B) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования;
- C) актом судебно-медицинской экспертизы;
- D) заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).

Задача 1

Гр-н В., 22 лет. 04/01 во время драки упал с лестницы, сразу же был доставлен в больницу. Из истории болезни известно: поступил 04/01 с жалобами на резкую боль в шейном отделе позвоночника. При осмотре: голова наклонена вперед, подбородок касается груди. Из-за сильных болей пострадавший поддерживает голову руками. При пальпации отмечает резкую болезненность в области 5-го шейного позвонка. Расстройства чувствительности, параличей и парезов нет. На рентгенограмме - нарушение кортикального слоя тела 5 шейного позвонка. Форма тела позвонка не нарушена. Диагноз: перелом тела 5 шейного позвонка без смещения.

Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача 2

Гр-н М., 37 лет. В драке ударили ножом в левую руку. Доставлен в больницу. Из истории болезни: общее состояние средней тяжести. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 в одну минуту. На передней поверхности в верхней трети правого плеча рана длиной 2,3 см с ровными краями. Рана проникает до глубоких слоев мышц. В стенках раневого канала почти полностью пересеченный срединный нерв. Рука свисает, пальцы полусогнуты, движения в предплечье и кисти полностью отсутствуют. Все виды чувствительности нарушены. Произведена операция: шов нерва, швы на мышцу и кожу. Диагноз: колото-резанное ранение верхней трети правого плеча с пересечением срединного нерва.

Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача 3

Гр-ке К 19 лет манекенщице фирма "Пальмира" сожитель ударил ножом по лицу. Машиной скорой помощи потерпевшая была доставлена в стационар. При поступлении: состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 88 в минуту, удовлетворительного наполнения и

напряжения. На левой щеке горизонтально расположенная линейная рана с ровными краями, острыми концами, длиной 7см., обильно кровоточит. Произведена первичная хирургическая обработка рана. Рана зажила вторичным натяжением. На 11 сутки выписана в удовлетворительном состоянии.

При освидетельствовании: На левой щеке горизонтально расположенный рубец, багрово-синюшного цвета, плотный на ощупь, спаян с подлежащими тканями.

Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача 4

Гр-н К., 45 лет. 31/10 на улице во время ссоры был нанесен удар колом по голове. В тот же день доставлен в больницу, где находился 17 дней. Из истории болезни известно, что гр-н К. поступил 31/10 около 23 часов с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту. В лобной области слева ушибленная рана, идущая сверху вниз, слева направо, размерами 6х1,2см, с неровными краями, закругленными концами. Рана незначительно кровоточит. При ревизии раны установлено, что она доходит до апоневроза. 01/11 - на рентгенограмме костей черепа, трещина лобной кости слева, идущая через лобный бугор, заканчивающаяся у венечного шва. Диагноз: открытый перелом лобной кости. Сотрясение головного мозга.

Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача 5

Гр-ка П., 12 лет. 02/09 в классе ученик ударил портфелем по лицу.

Данные освидетельствования от 02/09.

Спинка носа припухшая, на ней темно-синий кровоподтек, 5х4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограммах определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков.

Переосвидетельствование 12/09. Нос не деформирован, кровоподтек бледно-желтого цвета. Жалобы на небольшую болезненность при ощупывании спинки носа.

Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Тема 11. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при преступлениях против половой неприкосновенности

1. Под изнасилованием понимают совершение полового сношения во всех случаях, кроме:

- А) с лицом, не достигшим совершеннолетия;
- В) с угрозой применения насилия;
- С) с использованием беспомощного состояния;
- Д) с применением насилия.

2. **Исследуя девственную плеву, эксперт должен указать:**
- A) ее форму, высоту и консистенцию;
 - B) наличие естественных выемок;
 - C) наличие повреждений;
 - D) все вышеперечисленное.
3. **Из перечисленных признаков на наличие беременности достоверно указывает:**
- A) увеличение размеров матки;
 - B) нагрубание и выделение из молочных желез;
 - C) сердцебиение плода;
 - D) наличие рубцов беременности.
4. **Экспертиза производительной способности лиц женского пола включает установление способности женщин ко всему, кроме:**
- A) сокоупления;
 - B) оплодотворения;
 - C) деторождения;
 - D) вынашивания плода.
5. **Достоверным признаком имевшего место полового сношения является:**
- A) наличие кровотокающих разрывов девственной плевы;
 - B) наличие спермы во влагалище;
 - C) беременность;
 - D) все вышеперечисленные.
6. **Факт совершения развратных действий устанавливает:**
- A) судебно-медицинский эксперт;
 - B) следователь;
 - C) уролог;
 - D) гинеколог.
7. **Причиной неспособности женщины к половому сношению является все, кроме:**
- A) экстирпации матки;
 - B) наличия деформирующего влагалище опухолевого процесса;
 - C) наличия пороков развития наружных половых органов;
 - D) вагинизма.
8. **Для разрывов девственной плевы характерно:**
- A) их расположение в нижних сегментах;
 - B) уплотненный край и заостренность концов;
 - C) распространение до основания плевы;
 - D) все вышеперечисленное.

9. Экспертное суждение о принадлежности к определенному полу основывается на всем, кроме:

- A) строения наружных половых органов;
- B) функции внутренних половых органов;
- C) анамнестических данных;
- D) антропометрических данных.

10. Признаками аборта являются все нижеперечисленные, кроме:

- A) химического ожога шейки матки;
- B) наличия выделений из влагалища;
- C) наличие повреждений стенки матки;
- D) наличия частиц плацентарной ткани в полости матки.

ЗАДАЧА № 1

Обстоятельства дела: гр.Д., 35лет, в нетрезвом состоянии ворвался в квартиру гр-ки П., которая в это время отсутствовала. Д. увидел на диване дочь гр.П. девочку 2-х лет и пытался ввести ей во влагалище половой член. Гр. Д. был задержан возвратившейся хозяйкой квартиры и её соседями. У ребенка обнаружены повреждения в области половых органов, девочку доставили в больницу, где были наложены швы, ребенок госпитализирован.

Объективные данные: слизистая входа во влагалище покрыта фибринозно-гнойными наложениями. Девственная плева почти полностью разрушена за исключением участка в области переднего края влагалища. На задней стенке влагалища разрыв длиной 1,2 и шириной 0,5см линейной формы с ровными отечными краями, покрытыми фибринозными наложениями. Кожа и мышцы промежности от задней стенки влагалища до передней стенки сфинктера прямой кишки имеют разрыв длиной 5,5см. Края разрыва неровные, отечные, покрытые фибринозно-гнойными наложениями. Обнаружен разрыв передней стенки сфинктера и слизистой прямой кишки размером 1,5х0,3см. При натуживании каловые массы свободно выделяются через разрыв промежности и частично через влагалище.

Перед экспертизой поставлены следующие вопросы:

1. Какие повреждения имеются у девочки, давность и степень тяжести? механизм их образования.
2. Нарушена ли девственная плева у девочки?
3. Могли ли описанные повреждения образоваться от введения полового члена в половые пути девочки?

ЗАДАЧА № 2

14.11.1980г.гр.Ж., 39 лет была направлена для экспертизы по поводу заявления об изнасиловании.

Обстоятельства дела: 13.11.80г. вечером гр.Ж. была в гостях у замужней подруги, где кроме мужа присутствовал гр.Л. За ужином гр.Ж. выпила 3 рюмки водки. Так как ранее спиртные напитки не употребляла, у неё закружилась голова и началась рвота. Её уложили на диван и она уснула. Утром она обнаружила, что на ней нет трусов и туфель. Ощущала болезненность в области половых органов, на белье обнаружила кровь. Гр.Л. признался, что ночью совершил с ней половой акт. Жалобы на боли в животе.

Специальный диагноз: месячные с 17 лет по 3-4 дня, безболезненные, умеренные, половую жизнь, беременности отрицает.

Объективные данные: телосложение правильное, питание удовлетворительное, молочные железы дряблые, отвисшие, околососковые кружки коричневые, выделений из молочных желез нет. Повреждений на теле, в частности, на бедрах, животе и в окружности половых органов не обнаружено. Наружные половые органы сформированы правильно. Слизистая предверия бледно-розовая. Слева на слизистой предверия ссадина овальной формы 1,5х1см ярко-розового цвета. Выделений из влагалища нет. Девственная плева кольцевидная, низкая. Внизу по средней линии обнаружен разрыв, достигающий до основания плевы. Края разрыва кровоподтечные, ярко-красного цвета, отечны, слегка кровоточат. Слева соответственно 9 часам часового циферблата выемка дугообразной формы, не достигающая до основания плевы, по нижнему краю выемки поверхностная трещина слизистой, покрытая засохшей кровью.

Перед экспертизой поставлены следующие вопросы:

1. Нарушена ли целостность девственной плевы у гр. Ж?
2. Если нарушена, то какова давность нарушения?
3. Можно ли расценивать состояние сна после принятия 3-х рюмок водки (200гр.) как бессознательное или беспомощное состояние?
4. Имеются ли признаки беременности у гр.Ж?"
5. Какие телесные повреждения имеются на теле гр.Ж, не являются ли они признаками борьбы?

ЗАДАЧА № 3

Девушка А., 14 лет 7мес. обратилась в детскую консультацию с жалобами на боли в животе. При осмотре установлено, что у нее имеется беременность 20-22 недели. Следовательно сна поясняла, что в мае 1981г. она имела половое сношение с гр.Н., а в июле неоднократно имела половое сношение с гр.С. Против гр.Н.и С. возбуждено уголовное дело, в связи с тем гр.А. направлена для судебно-медицинской экспертизы.

Данные объективного исследования: месячные с 12 лет по 5-6 дней, безболезненные. Последняя 29.04.81г. Рост 143см, вес 44кг, окружность груди 72см, окружность бедер - 40см; размеры таза: расстояние между остями 22см, наружная конъюгата - 16см, между гребнями - 24см, между трохантерами - 26см. Телосложение правильное, Питание среднее. Верхние и

нижние конечности несколько укорочены, скелетная мускулатура развита слабо, молочные железы развиты хорошо, в коже их мелкие белесоватые рубчики, железы грушевидной формы, отвисшие, размерами 11х11см, соски и околососковые кружки хорошо выражены, темно-коричневого цвета. Волосы в подмышечных впадинах единичные, на лобке развиты слабо. Большие половые губы с небольшим количеством подкожной клетчатки, малые губы и клитер выступают из-за больших, половая щель несколько зияет, девственная плева кольцевидной формы, мясистая, соответственно цифрам 3-5-7 циферблата часов имеет старые разрывы, достигающие до основания плевы, края их белесоватые, уплотненные. Дно матки на 3 поперечных пальца выше пупка, на 29см выше лобкового сочленения, окружность живота 79см, положение плода продольное, головка стоит высоко над входом в таз. Сердцебиение плода 130/мин., хорошо прослушивается.

Перед экспертизой поставлены следующие вопросы:

1. Достигла ли гр.А. половой зрелости на момент обследования?
2. Достигла ли А. половой зрелости к началу половой жизни, т.е. к маю 1981г.?
3. Определить срок беременности у гр.А.?
4. Возможны ли самостоятельные нормальные роды у А.?
5. Как давно нарушена девственная плева у А.?

ЗАДАЧА № 4

Обстоятельства дела: Дочь гр.И., 3-х лет, рассказала матери, что во время её отсутствия сосед по квартире дядя Коля /гр.Иванов, 34 лет/ угощал её конфетами, сажал на колени и трогал половые органы, было немножко больно, мать обнаружив на белье дочери пятна похожие на кровь и семенную жидкость обратилась в милицию.

При осмотре обнаружено: девочка по общему развитию соответствует своему возрасту, общительная, подвижная. Половые органы развиты правильно, соответственно возрасту. Слизистая входа во влагалище розовая, на слизистой малых половых губ обнаружены два маленьких 0,3х0,2см кровоизлияния темно-красного цвета. У отверстия девственной плевы в нижней её части имеется надрыв края, глубиной около 1мм. Кольцо сокращения девственной плевы -хорошо выражено. Выделений из влагалища нет.

Перед экспертизой поставлены вопросы:

1. Нарушена ли девственная плева у девочки 3-х лет, если да, то срок нарушения?
2. Какие повреждения имеются на теле и в области половых органов девочки?

3. От действия каких предметов образовались повреждения, давность их образования и степень тяжести?

4. Могли ли повреждения образоваться при половом сношении с взрослым мужчиной или являются следствием развратных действий?

ЗАДАЧА № 5

Обстоятельства дела: гр.К. заявил следователю, что 20.04. проживающий с ним в одной комнате общежития гр.П., 24 лет, воспользовавшись алкогольным опьянением, принудил К. к совершению акта мужеложства. К. направлен для судебно-медицинской экспертизы.

21.04. объективные данные: при осмотре на коже левой ягодицы в верхне-наружном квадрате обнаружена поверхностная ссадина линейной формы, идущая сверху вниз длиной 3,4см. Ссадина покрыта засохшей кровью. На слизистой заднепроходного отверстия имеется поверхностная продольно расположенная зияющая ранка размером 0,7х0,3см. Края её ровные, слегка кровоточащие. В складках сфинктера прямой кишки найдены отдельные темные извитые волоски длиной до 3см. Взят мазок из прямой кишки на марлевый тампон. Тампон и волосы переданы в судебно-биологическое отделение Обл. Бюро СМЭ.

Перед экспертизой поставлены вопросы:

1. Имеются ли на теле гр.К. и в том числе в области прямой кишки телесные повреждения?

2. Если имеются, то механизм их образования, давность, степень тяжести?

3. Нет ли на теле гр.К. следов совершенного полового сношения через прямую кишку?

Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел, по материалам о профессиональных, профессионально-должностных правонарушениях

1. Умышленными преступлениями в связи с медицинской деятельностью являются:

- а) Несчастный случай.
- б) Незаконное производство аборта.
- в) Врачебные ошибки.

2. Разглашение врачебной тайны без согласия пациента допускается:

- а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

- б) для проведения научных исследований;
- в) для публикаций в научной и учебной литературе;

3. В случае производства медицинской сестрой медикаментозного аборта с согласия женщины может наступить уголовная ответственность за:

- а) незаконное производство аборта (статья 123 Уголовного кодекса РФ)
- б) причинение тяжкого вреда здоровью женщины по неосторожности (статья 118 Уголовного кодекса РФ)
- в) убийство (статья 109 Уголовного кодекса РФ)
- г) уголовная ответственность не наступает, так как жизнь плода не охраняется уголовным правом.

4. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

- а) отсутствие моральных и законодательных ограничений;
- б) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;
- в) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против изъятия органов из его трупа;
- г) условие согласия родственников;
- д) беспрепятственность в интересах науки и общества.

5. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относятся к:

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

6. К неосторожным действиям медицинских работников относятся:

- а) Изготовление и сбыт наркотических и других сильнодействующих средств.
- б) Несчастный случай в медицинской практике.
- в) Неоказание помощи больному.

7. К уважительным причинам неоказания неотложной помощи больному (пострадавшему) относят:

- а) нахождение врача на отдыхе или на пенсии
- б) нерабочее время врача
- в) реальная угроза жизни врача
- г) отсутствие у больного возможности оплаты труда врача

8. Эвтаназия как медицинское мероприятие в РФ разрешена только в отношении:

- а) преступников, но только по решению суда

- б) новорожденных с выраженными врожденными дефектами
- в) всех, высказавших такую просьбу
- г) она запрещена в любом случае

9. К должностным преступлениям относят:

- а) незаконное занятие медицинской практикой
- б) заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей
- в) халатность
- г) неоказание помощи больному

10. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» не входит установление:

- а) причины смерти больного
- б) правильности лечения и обследования больного
- в) упущений при ведении больного
- г) степени вины того или иного медицинского работника в наступлении смерти больного или иных тяжких последствий

Контрольная работа
(проводится в форме тестирования)

Тестовые задания по учебной дисциплине «Судебная медицина» представляют собой систему вопросов, направленных на выявление знаний студентов о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Ответы на тестовые задания позволяют судить об уровне сформированности необходимых профессиональных компетенций.

Тестовые задания содержат 30 вопросов.

На каждый из поставленных вопросов дано от 4 до 6 вариантов ответов, из которых могут являться верными один или несколько вариантов.

Отвечающий должен отметить все правильные ответы применительно к каждому вопросу.

Если студент на поставленный вопрос указал, хотя бы один неверный вариант ответа или, наоборот, не отметил какой - либо из предложенных правильных вариантов, ответ по данному вопросу в целом признается ошибочным.

Оценка «отлично» ставится, если студент допустил не более 10 % ошибок (3 неправильных ответов) от общего количества предложенных вопросов.

Работа оценивается на «хорошо», если допущено от 11 до 25% ошибок (от 4 до 7 неправильных ответов).

Работа оценивается на «удовлетворительно», если допущено от 26 до 50% ошибок (от 8 до 15 неправильных ответов).

Работа оценивается на «неудовлетворительно» при наличии более 50% ошибок (более 15 неправильных ответов).

Тесты

для проведения контрольной работы:

1. Объекты биологического происхождения при производстве экспертизы изымает:
 - а) лицо, производящее дознание
 - б) следователь;
 - в) прокурор;
 - г) судебно-медицинский эксперт;
 - д) судья.

2. Трупное пятно при дозированном давлении окраски не меняет, что характерно для стадии:
 - а) стаза;
 - б) трупной имбибиции;
 - в) гипостаза

3. Достоверными признаками смерти являются:
 - а) трупные пятна;
 - б) трупное окоченение;
 - в) грубое анатомическое разрушение (разделение) тела;
 - г) верно все перечисленное;
 - д) верно а и в.

4. Трупные пятна обычно появляются:
 - а) в пределах 20-30 минут;
 - б) через 2 часа;
 - в) после 3-4 часов.

5. К поздним посмертным изменениям не относят:
 - а) гниение;
 - б) мумификацию;
 - в) торфяное «дубление»;
 - г) аутолиз;

6. Поводами к судебно-медицинской экспертизе трупа являются:
 - а) умершие насильственной смертью;
 - б) трупы неизвестных лиц;
 - в) умершие в стационаре при неустановленном диагнозе заболевания;
 - г) верно а и б;

д) верно все перечисленное.

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

- а) Может
- б) Не может

8. Для установления давности смерти используют все признаки, кроме:

- а) реакцию зрачков на введение пилокарпина и атропина
- б) механическую возбудимость мышц
- в) электрическую возбудимость мышц
- г) локализацию трупных пятен

9. Одним из основных элементов раны колото-резаного повреждения являются:

- 5. Стенки
- 6. Концы.
- 7. Дно.
- 8. Ребра.

10. Осаждение краев резаной раны:

- 5. Выражено в начале раны.
- 6. На всем протяжении отсутствует.
- 7. Выражено на всем протяжении.
- 8. Выражено в середине раны.

11. Рубленые повреждения чаще локализуются на:

- 5. Конечностях.
- 6. Животе.
- 7. Грудь.
- 8. Голове.

12. Одним из основных признаков раны, причиненной браншей ножниц является:

- 1) Наличие дополнительного разреза.
- 2) Выраженное осаднение краев.
- 3) Ровные неосажденные края.
- 4) Выраженное осаднение в области обоих концов.

13. Для дополнительного разреза колото-резаного повреждения характерным является:

1. Отсутствие осадненности краев раны.
2. Осадненность краев раны.
3. Неровность обоих краев раны.
4. Подрытость обоих краев раны.

14. Какое орудие (оружие) из перечисленных относится к колюще-режущим?

- 1) Стамеска.
- 2) Столовый нож.
- 3) Шабер.
- 4) Кинжал.

15. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

1. Вколоченными.
2. Вдавленными.
3. Террасовидными.
4. Дырчатыми.

16. Какое орудие (оружие) из перечисленных относится к режущим?

1. Стамеска.
2. Топор.
3. Столовый нож.
4. Кинжал.

17. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- А. Горизонтальное направление.
- Б. Косовосходящее направление.
- В. Замкнутость, равномерная глубина.
- Г. Незамкнутость, неравномерная глубина.
- Д. Расположение в нижней части шеи.
- Е. Расположение в верхней части шеи.

18. Укажите общеасфигмические признаки при наружном исследовании трупа:

- А. Резкое сужение зрачков.
- Б. Интенсивный цвет трупных пятен.
- В. Более быстрое охлаждение трупа.

- Г. Точечные кровоизлияния в конъюнктиву век.
- Д. Непроизвольное мочеиспускание

19. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- А) направления лечебно-профилактического учреждения
- В) постановления правоохранительных органов
- С) направления органов следствия:
- Д) направления учреждения медицинского страхования.

20. При проведении судебно-медицинской экспертизы составление предварительных выводов:

- А) не разрешается;
- В) разрешается после согласования с правоохранительными органами;
- С) разрешается после согласования с заведующим отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- Д) разрешается в исключительных случаях.

21. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить все, кроме:

- А) механизма образования повреждений;
- В) давности образования повреждений;
- С) свойств травмирующего предмета;
- Д) тяжести вреда здоровью.

22. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью служит:

- А) опасность повреждения для жизни человека;
- В) длительное расстройство здоровья;
- С) стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- Д) стойкая утрата профессиональной трудоспособности более одной трети.

23. Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью служит:

- А) заболевание наркоманией или токсикоманией;
- В) незначительная стойкая утрата профессиональной трудоспособности;
- С) кратковременное расстройство здоровья;
- Д) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%.

24. Под диссимуляцией понимают:

- A) преуменьшение симптомов имеющегося заболевания;
- B) изображение симптомов несуществующего заболевания;
- C) сокрытие симптомов существующего заболевания;
- D) преувеличение симптомов имеющегося заболевания.

25. Под изнасилованием понимают совершение полового сношения во всех случаях, кроме:

- A) с лицом, не достигшим совершеннолетия;
- B) с угрозой применения насилия;
- C) с использованием беспомощного состояния;
- D) с применением насилия.

26. Из перечисленных признаков на наличие беременности достоверно указывает:

- A) увеличение размеров матки;
- B) нагрубание и выделение из молочных желез;
- C) сердцебиение плода;
- D) наличие рубцов беременности.

27. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливают:

- A) по наименьшему из них;
- B) по наибольшему из признаков;
- C) путем суммирования признаков;
- D) по усредненному критерию.

28. Материал предметов, используемых в виде петель при сдавлении шеи, не может быть:

- №1 жестким
- №2 мягким и гибким
- №3 твердым
- №4 эластичным

29. При исследовании трупа в случае смерти от удушения руками (кистями рук), образуются все ниже перечисленные повреждения, кроме:

- №5. ссадин на шее;
- №6. переломов подъязычной кости.
- №7. овальных кровоподтеков на шее;
- №8. кровоизлияний в межпозвоночные диски;

30. Направление странгуляционной борозды при удушении петлей преимущественно:

- №5. косо-нисходящее;
- №6. горизонтальное;
- №7. вертикальное;
- №8. косо-восходящее.

Тест **на оценку уровня сформированности компетенций**

Компетенция ПК-2: Способен обеспечивать соблюдение действующего законодательства всеми субъектами права и способствовать укреплению общественной безопасности и правопорядка

Закрытые тесты

1. К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:

- а) первичная;
- б) дополнительная;
- в) повторная;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г

2. Должен ли судебно-медицинский эксперт давать письменное заключение при осмотре трупа на месте его обнаружения:

- а) не должен;
- б) должен;
- в) в отдельных случаях.

Правильный ответ: а

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

- а) лично;
- б) не несет ответственности.

Правильный ответ: а

4. Результаты судебно-медицинской экспертизы эксперт оформляет в виде:

- а) «Акта медицинского исследования (освидетельствования)»;
- б) «Справки для правоохранительных органов»;
- в) "Заключения эксперта";
- г) Медицинского свидетельства о смерти.

Правильный ответ: в

5. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно УПК, является обязательным при установлении:

- а) причины смерти;
- б) тяжести вреда здоровью;
- в) физического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- г) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д

Открытые тесты

1. Перечислите стадии развития трупных пятен.
2. Опишите резаную рану.
3. Дайте определение дезагравации.
4. Критерии тяжкого вреда здоровья относят
5. Перечислите признаки общего переохлаждения трупа.

Компетенция ПК-4: Способен оказывать правовую помощь гражданам и организациям и иные виды юридических услуг, давать квалифицированные профессиональные заключения и консультации в конкретных сферах юридической деятельности

Закрытые тесты

1. Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:

- а) полнота;
- б) объективность;
- в) мотивированность;
- г) научная обоснованность;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д

2. Прерогатива оценивать доказательства, в т.ч. "Заключение эксперта" принадлежит:

- а) суду;
- б) следователю;
- в) прокурору;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а

3. Объекты биологического происхождения при производстве экспертизы изымает:

- а) лицо, производящее дознание
- б) следователь;
- в) прокурор;
- г) судебно-медицинский эксперт;
- д) судья.

Правильный ответ: а

4. Следственные действия, в которых может участвовать судебно- медицинский эксперт:

- а) осмотр места происшествия;
- б) осмотр трупа на месте его обнаружения;
- в) следственный эксперимент;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г

5. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) исправительных работ;
- б) лишения свободы;
- в) штрафа;
- г) общественного порицания;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д

Открытые тесты

1. Какие предметы относятся к рубящим?

2. Дайте определение диссимуляции.

3. Опишите колото-резанную рану.

4. Предмет, оказывающий механически воздействие только своей поверхностью в результате удара, сдавления, растяжения или трения называется ... (вписать слово).
5. Перечислите признаки быстро наступившей смерти (общееасфиктические).

Компетенция признаётся сформированной, если студент правильно ответил на три и более тестовых заданий.

Вопросы для подготовки к зачёту по дисциплине «Судебная медицина»:

1. Клиническая и биологическая смерть.
 2. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста, её современные возможности.
 3. Морфологическая характеристика колотой раны.
 4. Особенности судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
- Основания, порядок назначения и проведения экспертизы.
5. Общее понятие о травме и травматизме.
 6. Странгуляционная борозда при повешении и давлении петель.
 7. Предмет и особенности судебной медицины.
 8. Признаки ушибленной раны.
 9. Определение прижизненности действия пламени.
 10. Критерии умышленного причинения тяжкого, средней тяжести, лёгкого вреда здоровью.
 11. Учение о смерти. Классификация смерти в судебной медицине.
 12. Кровоподтек: понятие, определение давности по его цвету.
 13. Поздние трупные изменения.
 14. Понятие искусственной болезни, симуляции, аггравации, диссимуляции, самоповреждения и членовредительства.
 15. Определение и классификация острых предметов.
 16. Судебная медицина и специальные вопросы права.

17. Значение осмотра места происшествия и трупа в момент его обнаружения.
18. Виды механической асфиксии.
19. Основания, порядок назначения и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
20. Судебно-медицинская экспертиза пола, половой неприкосновенности, спорных половых состояний.
21. Степени алкогольного опьянения.
22. Понятие, цели и задачи судебно-медицинской экспертизы.
23. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести причинения вреда здоровью и её юридическая классификация.
24. Морфологическая характеристика колото-резаной раны.
25. Ранние трупные изменения.
26. Экспертиза состояния здоровья, основания и порядок её назначения.
27. Морфологическая характеристика резаной раны.
28. Констатация факта смерти. Первоначальные признаки смерти.
29. Экспертиза по установлению беременности, родов и абортов.
30. Ссадина: понятие, определение давности причинения повреждения.
31. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ.
32. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение петлей, удушение руками.
33. Несчастные случаи, врачебные ошибки в медицинской практике.
34. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
35. Судебно-медицинская классификация телесных повреждений.
36. Морфологическая характеристика рубленых повреждений.
37. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам.
38. Судебно-медицинское исследование при скоропостижной ненасильственной смерти.
39. Причинение повреждений ножницами.

40. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
41. Смерть от переохлаждения организма и ее признаки на трупе.
42. Экспертиза в отношении медицинских работников.
43. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
44. Понятие симуляции, аггравации, диссимуляции, дезаггравации.
45. Морфологическая характеристика пиленых повреждений.
46. Уголовная ответственность медицинского персонала.
47. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара.
48. Компрессионная асфиксия: сдавление груди и живота.
49. Отличия судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического вскрытия.
50. Судебно-медицинская экспертиза пола, половой неприкосновенности, спорных половых состояний.

Контролирующие материалы для аттестации по дисциплине

Новосибирский государственный аграрный университет	
Юридический факультет Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция зачёт по дисциплине <u>Судебная медицина</u>	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой уголовного права, уголовного процесса и криминалистики Б.А.Мкртычян
БИЛЕТ № 11	
1. Судебно-медицинская экспертиза пола, половой неприкосновенности, спорных половых состояний. 2. Виды механической асфиксии. 3. Задача.	
Экзаменатор _____ Подпись	_____ И.О. Фамилия

Итоговые оценки по дисциплине и их критерии

Положительной оценкой, при получении которой засчитывается студенту в качестве пройденного, является оценка «зачтено».

Оценка «**зачтено**» - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Также оценка **«зачтено»** ставится студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов.

Наконец, оценкой **«зачтено»** оцениваются студенты, показавшие теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнены, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

«Не зачтено» - теоретическое содержание курса не освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, все выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к какому-либо значимому повышению качества выполнения учебных заданий.

МАТРИЦА СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ УРОВНЮ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Матрица соответствия критериев оценки уровню сформированности компетенций

Критерии оценки	Уровень сформированности компетенций
Оценка по системе «зачет – незачет»	
«Зачтено»	«Достаточный»
«Не зачтено»	«Не достаточный»

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Положение «О балльно-рейтинговой системе аттестации студентов»: СМК ПНД 08-01-2015, введено приказом от 28.09.2011 №371-О, утверждено ректором 12.10.2015 г. (<http://nsau.edu.ru/file/403>: режим доступа свободный);

2. Положение «О проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО Новосибирский ГАУ»: СМК ПНД 77-01-2015, введено в действие приказом от 03.08.2015 №268а-О (<http://nsau.edu.ru/file/104821>: режим доступа свободный).

Составитель
д.м.н., профессор _____ С.В. Савченко

« ____ » _____ 2022 г.