

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
Проф. Багрий А.Э.

« 01 » 06. 2022



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

| | |
|-----|---|
| 1. | Правовые основы деятельности врача-судебно-медицинского эксперта. |
| 2. | Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела. |
| 3. | Организация, структура медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз. |
| 4. | Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз. |
| 5. | Определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть. |
| 6. | Вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти. |
| 7. | Особенности осмотра трупов при различных видах смерти. |
| 8. | Судебно-медицинская травматология. |
| 9. | Повреждения тупыми предметами. |
| 10. | Падение с высоты. |
| 11. | Транспортная травма. |
| 12. | Повреждения острыми предметами. |
| 13. | Огнестрельная травма. |
| 14. | Повреждения из нарезного оружия. |
| 15. | Повреждения из гладкоствольного оружия. |
| 16. | Взрывная травма. |
| 17. | Лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы. |
| 18. | Механическая асфиксия: виды и причины, классификация, морфологические признаки, причины смерти. |
| 19. | Механическая асфиксия. |
| 20. | Утопление. |

| | |
|-----|---|
| 21. | Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством. |
| 22. | Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры. |
| 23. | Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления. |
| 24. | Патоморфологические изменения тканей и органов при воздействии ионизирующего излучения. |
| 25. | Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии. |
| 26. | Отравления коррозивными ядами. |
| 27. | Отравления деструктивными ядами. |
| 28. | Отравления ядами, действующими на кровь. |
| 29. | Отравления нервно-функциональными ядами. |
| 30. | Признаки новорожденности, доношенности. |
| 31. | Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных. |
| 32. | Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц. |
| 33. | Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица. |
| 34. | Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица. |
| 35. | Особенности производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью. |
| 36. | Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или токсикоманией. |
| 37. | Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. |
| 38. | Особенности установления состояния здоровья; определение понятий "агравация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья. |
| 39. | Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования. |
| 40. | Особенности изъятия объектов для судебно-гистологического исследования. |
| 41. | Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах ненасильственной смерти. |
| 42. | Вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований. |
| 43. | Вопросы, решаемые при проведении судебно-иммунологических исследований. |
| 44. | Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей. |
| 45. | Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях. |
| 46. | Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования). |

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Следователь, осмотревший, на месте происшествия труп утопленной обнаружил признаки преступления, возбудил уголовное дело и назначил проведение судебно-

медицинской экспертизы. Почему в данном случае предусмотрено обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы?

- А. Для установления причины смерти.
- В. Для установления рода смерти.
- С. Для установления давности пребывания трупа в воде.
- Д. Для установления мотива преступления.
- Е. Для установления условий в которых совершено преступление.

2. Для проведения судебно-медицинской экспертизы по факту убийства гр-на А. был привлечен врач-травматолог. За какие действия врач-эксперт, приглашенный для проведения судебно-медицинской экспертизы, может быть привлечен к уголовной ответственности?

- А. За злостное уклонение от устранения из судебного следствия всего того, что не касается рассматриваемого дела.
- В. За незнание цели и задач экспертизы.
- С. За злостный отказ задавать вопросы при участие в следственных действиях.
- Д. За злостное уклонение без уважительных причин от сбора улик.
- Е. За заведомо ложное заключение на поставленные вопросы.

3. Следователь назначил проведение врач-экспертизы врачу местной больницы. Он вынес постановление и разъяснил ему права эксперта. Что из перечисленного ниже к ним относится?

- А. Проведение экспертизы.
- В. Самостоятельное отыскивание, для производства экспертизы материалов.
- С. Использование сведений оперативно-розыскного характера.
- Д. Отказаться от производства экспертизы.
- Е. Знакомится с материалами дела.

4. При судебно-медицинском исследовании трупа женщины 53-х лет врач-эксперт обнаружил: Острый инфаркт миокарда на фоне атеросклероза: крупные очаги в передней стенке левого желудочка. Атеросклероз артерий сердца. Варикозное расширение вен левой голени, обтурирующие тромбы в их просвете. Тромбоэмболия основного ствола легочной артерии. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Отек легких и головного мозга. Левосторонний сальпингоофарит. Заполните раздел «Основной» судебно-медицинского диагноза?

- А. Тромбоэмболия легочной артерии.
- В. Правосторонний сальпингоофарит. Тромбоэмболия легочной артерии.
- С. Варикозное расширение вен левой голени. Острый инфаркт миокарда.
- Д. Острый инфаркт миокарда. Атеросклероз венечных артерий сердца.
- Е. Варикозное расширение вен левой голени. Тромбоз глубоких вен левой голени. Острый инфаркт миокарда, атеросклероз венечных артерий сердца.

5. Из трупа неизвестного мужчины врач-эксперт при судебно-медицинском исследовании изъял образец крови для определения группоспецифических свойств. В какое отделение бюро СМЭ он должен быть направлен?

- А. Судебно-медицинской иммунологии.
- В. Судебно-медицинской токсикологии.
- С. Судебно-медицинской цитологии.
- Д. Судебно-медицинской гистологии.
- Е. Судебно-медицинской криминалистики.

6. Врачу линейной педиатрической бригады скорой помощи следователь назначил проведение судебно-медицинской экспертизы пострадавшего в драке. От проведения судебно-медицинской экспертизы врач отказался. Свой отказ он обосновал в письменном виде. В каком из ниже перечисленных случаев этот врач имел законное право это сделать?

- А. Потерпевший первым нанес повреждение обидчику.
- В. Врач испытывает неприязнь к потерпевшему.
- С. Подозреваемый является работником милиции.
- Д. Врач оказывал ему неотложную медицинскую помощь.
- Е. Врач это сделал из-за некомпетентности (специальность педиатрия, а не лечебное дело).

7. При судебно-медицинском исследовании трупа врач-эксперт изъясил лоскут кожи с головы с ушибленной раной и фрагмент правой теменной кости с вдавленным переломом. Каким способом можно идентифицировать травмирующий предмет?

- А. Контактно-диффузионным методом.
- В. Трассологическим методом.
- С. Гистологическим методом.
- Д. Иммунологическим методом.
- Е. Рентгенологическим методом.

8. При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Ю., врач-эксперт описал ссадины с буровой поверхностью ниже уровня окружающей кожи. Когда образовались эти ссадины?

- А. До 12 часов.
- В. 12-24 часа.
- С. 2-3 суток.
- Д. 5-6 суток.
- Е. 7-12 суток.

9. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: разрывы печени, гемоперитониум (2100 мл. крови и свертков), малокровие органов, отек головного мозга, перелом 2-6 ребер слева по среднеключичной и передней подмышечной линиям. Предположительно установите непосредственную причину смерти?

- А. Острое общее малокровие.
- В. Шок.
- С. Тупая травма грудной клетки.
- Д. Переломы 2-6 ребер слева.
- Е. Гемоперитониум.

10. На передней поверхности в верхней трети правого бедра по средней линии округлой формы рана диаметром 0,6см с ровными гладкими краями, при сведении края сопоставляются. По ходу раневого канала стенки кровоподтечны. Установите характер повреждений и вид оружия.

- А. Колотая рана, колющее орудие.
- В. Резаная рана, режущее орудие.
- С. Ушибленная рана, тупой предмет.
- Д. Огнестрельная рана, пулевая, огнестрельное оружие.
- Е. Не представляется возможным определить из-за неполного описания.

Зав. кафедрой судебной медицины и
медицинского права, к.мед.н., доцент



В.В. Шевченко

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий А.Э.

« 01 » 06 . 2021



**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Ситуационное задание 1

Труп гр-на П., 48 лет, обнаружен в своей квартире 24.11.с.г., на диване с повреждением в области шеи, с большим количеством подсохшей бурой жидкости рядом с трупом. На переднебоковой поверхности шеи в направлении слева направо и несколько сверху вниз линейная рана, с ровными краями, остроугольными концами, длиной при сведенных краях 10,5см, глубиной 0,7см, с концами соответственно 3 и 9 ч условного циферблата. У левого конца раны три поверхностных раны длиной от 0,1 до 0,4 см, глубиной до 0,1см. Выявлено: полное поперечное пересечение правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии с повреждением гортани с проникновением в ее просвет, длиной при сведенных краях 2см, с ровными краями, острыми концами. В мышцах шеи, поврежденных сосудах множественные темно-вишневые кровоизлияния. Проба на воздушную эмболию отрицательная... Отмечается умеренное малокровие внутренних органов, кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова). При медико-криминалистическом исследовании: выявлена резаная рана кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Гистологически: умеренное малокровие внутренних органов, представленных на исследование. Очагово-сливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы шеи, без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Задача № 2.

Труп гр-на К., 38 лет, обнаружен в своей квартире 24.01.с.г. в положении сидя на диване. Рядом с трупом обнаружена опасная бритва с опачкиваниями бурого цвета и большое количество подсохшей бурой жидкости. На передней поверхности левого предплечья в нижней трети поперечно располагается рана веретенообразной формы, при сведении краев — линейной формы, длиной 4,5 см. Края ее ровные, стенки отвесные, гладкие, концы острые. От верхнего и нижнего краев раны в 0,5-1 см. от левого конца раны, параллельно длиннику раны отходят 4 дополнительных поверхностных линейных повреждения, длиной от 1 до 2,5 см с ровными краями, заканчивающихся острыми концами. От верхнего края раны в 0,3 см от правого ее конца параллельно длиннику отходит одно аналогичное дополнительное поверхностное повреждение длиной 0,8 см. В глубине раны видны полностью и частично пересеченные сухожилия, поверхностные артерии и вены, а также полное пересечение левой локтевой вены. Рана наиболее углублена у левого конца, постепенно глубина ее уменьшается к правому концу. В области повреждения в подкожно-жировой клетчатке темно-вишневые кровоизлияния. Отмечается малокровие внутренних органов. Под эндокардом обнаружены кровоизлияния (пятна Минакова).

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Задача № 3.

Труп гр-на Г., 35 лет, обнаружен 30.01.с.г. в своей квартире с повреждением в области живота, с большим количеством подсохшей бурой жидкости рядом с трупом... На кожных покровах передней брюшной стенки справа в 12 см от средней линии живота, на 3 см ниже края подреберья, в 101 см от уровня подошв стоп рана веретенообразной формы. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид и имеет длину 2,4 см. Края раны ровные, не осаднены, один конец закругленный, противоположный - острый. Стенки раны гладкие, отвесные. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В брюшной полости 2500 мл жидкой крови с рыхлыми свертками. На нижней поверхности правой доли печени в 2,5 см от переднего края зияющая веретенообразная рана длиной 2 см, с расхождением краев на 0,3 см, переходящая в раневой канал, идущая кзади и несколько вверх, слепо заканчивающаяся в ткани печени. Длина раневого канала в печени 7,4 см. Канал имеет постоянное поперечное сечение в виде узкой щели, длиной 2,2 см на протяжении первых 5 см, затем на протяжении 2,4 см щель постепенно укорачивается и сходит на нет. Общая длина раневого канала 9,5 см. Признаки малокровия внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие и обух. Ширина клинка в слепообразующей части могла быть около 24мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Задача № 4.

Труп гр-ки К., 45 лет, обнаружен 20.10. с.г. в своей квартире. Труп обнаружен в позе лежащим на диване лицом вверх ... Обивка дивана обильно пропитана бурой жидкостью... Рядом с диваном на полу опасная бритва. Спинка трикотажной комбинации, левая переднебоковая поверхность пропитаны кровью на участке 56x48 см. ... Труп женщины, правильного телосложения, пониженного питания. ... Кожные покровы бледные. Трупные пятна слабо различимы на задней поверхности грудной клетки, бледно-фиолетовые, разлитые... В области левого локтевого сгиба две параллельные линейные раны: верхняя длиной 4 см, нижняя длиной 3,5 см. Расстояние между ранами 1,5 см. Края ран ровные, не осадненные, местами мелкозубчатые. Концы ран острые, в области левого конца верхней раны два дополнительных надреза, длиной 0,3 и 0,4см, глубиной до 0,1см, в области левого конца нижней раны три дополнительных надреза, длиной от 0,2 до 0,4см, глубиной до 0,1см. Стенки ран гладкие, отвесные. Наибольшая глубина ран в центре: у верхней раны около 1 см, у нижней около 0,5-0,8 см. От центра к правым концам глубина ран уменьшается. Проба на воздушную эмболию положительная. При исследовании стенок и дна ран установлено, что в области верхней раны полностью пересечена латеральная подкожная вена, а в области нижней раны - пересечена передняя стенка промежуточной вены локтя. Мягкие ткани в области стенок и дна ран пропитаны кровью... Внутренние органы умеренно кровенаполнены...

При дополнительном исследовании выявлены две резаные раны кожи с признаками воздействий острой кромки (лезвия орудия). Верхняя рана возникла в результате не менее 3-х воздействий, нижняя - не менее 4-х воздействий. При судебно-гистологическом исследовании констатировано малокровие внутренних органов представленных на исследование. Очагово-сливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Задача № 5.

22.06.с.г. в 23-00 во время драки гр-н С., 32 лет, был ранен, после чего скончался при транспортировке в больницу. В подложечной области на 2 см ниже мечевидного отростка и на 3 см влево от средней линии (в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) зияющая веретенообразная рана 2,1x0,3 см с большим размером сверху вниз и несколько влево. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид, длиной 2,2 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец острый, нижний М-образный. Стенки раны ровные, гладкие, отвесные на всем протяжении. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В окружности раны на коже подсохшая кровь со свертками на участке 20x17 см. При вскрытии грудной и брюшной полостей установлено, что рана в подложечной области переходит в раневой канал, идущий над диафрагмой кзади, кверху и несколько вправо; проникает в левую половину грудной полости с нарушением целостности сердечной сумки и сквозным повреждением передней стенки левого желудочка сердца, длиной 2,1см. На пристеночной плевре и сердечной сорочке раны линейной формы 2,1 и 2см соответственно.

Мягкие ткани по ходу раневого канала пропитаны кровью. Общая длина раневого канала 8,5 см. В левой плевральной полости 1800 мл, в сердечной сорочке 300 мл темно-красной крови с рыхлыми темно-красными

свертками. Отмечается малокровие внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие с односторонней заточкой и обух. Ширина клинка в слеодообразующей части могла быть около 22мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?