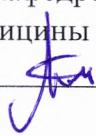


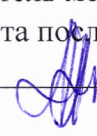
Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 03.04.2018 10:10:36  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры  
судебной медицины  
протокол № 10 от «31» мая 2018 г.  
заведующий кафедрой  
судебной медицины  
профессор  А.А. Теньков

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании методического совета  
факультета последипломного образования  
протокол № 6 от «22» июня 2018 г.  
председатель методического совета  
факультета последипломного образования  
доцент  А.А. Степченко

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ  
производственная (клиническая) практика  
(базовая)**

<b>Факультет</b>	последипломного образования
<b>Специальность</b>	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
<b>Курс</b>	1, 2
<b>Трудоемкость (з.е.)</b>	64
<b>Количество часов всего</b>	2304
<b>Продолжительность (недель)</b>	17 <sup>1</sup> / <sub>3</sub> , 25 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>
<b>Аттестация по практике</b>	зачет, зачет с оценкой

**Разработчики программы практики:**

зав. кафедрой, д.м.н., профессор Теньков А.А.  
доцент кафедры, к.м.н. доцент Лунева З.М.

**Курск – 2018**

Программа производственной (клинической) практики (базовой) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

## 1. Цель и задачи практики

**Целью практики** является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков по судебно-медицинской экспертизе трупов для применения их в практической деятельности врача — судебно-медицинского эксперта в условиях реальной врачебной практики с учетом стандартов и требований современной системы здравоохранения при оказании качественной медицинской помощи населению.

### **Задачи практики:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача — судебно-медицинского эксперта, способного успешно решать профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача — судебно-медицинского эксперта, обладающего мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере судебно-медицинской экспертизы.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности в области судебно-медицинской экспертизы, умеющего провести полное судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа с изъятием органов для дополнительных лабораторных исследований, помочь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения на месте их обнаружения, использовать данные судебно-медицинских экспертиз для повышения качества диспансеризации, лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения.

5. Формирование компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности:

#### профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### диагностическая деятельность:

проведение судебно-медицинской экспертизы;

#### психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

#### организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **2. Место практики в структуре образовательной программы, вид, способы и форма проведения практики, требования к планируемым результатам обучения при прохождении практики**

Производственная (клиническая) практика (базовая) относится к базовой части программы ординатуры.

Вид (тип) практики: производственная (клиническая).

Способы проведения практики: стационарная, выездная.

Форма проведения практики: дискретно по периодам проведения практик и их видам.

Содержание практики определяется планируемыми результатами обучения и направлено на подготовку ординатора:

\* к профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

\* к работе со следующими объектами профессиональной деятельности:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет (далее - подростки), от 15 до 18 лет, и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

- биологические объекты;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

\* осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;

- диагностическая;

- психолого-педагогическая;

- организационно-управленческая.

Процесс прохождения практики обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

<b>Компетенция</b>		<b>Логическая связь с дисциплинами учебного плана</b>
<b>код</b>	<b>формулировка</b>	
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	судебно-медицинская экспертиза; общественное здоровье и здравоохранение; патология; педагогика; производственная (клиническая) практика (вариативная); производственная (клиническая) практика (обучающая симуляционная)
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	судебно-медицинская экспертиза; медицина чрезвычайных ситуаций; тренинг коммуникативной компетентности врача; производственная (клиническая)

<b>Компетенция</b>		<b>Логическая связь с дисциплинами учебного плана</b>
<b>код</b>	<b>формулировка</b>	
		практика (вариативная)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	судебно-медицинская экспертиза; профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни; производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	медицина чрезвычайных ситуаций
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	общественное здоровье и здравоохранение
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	судебно-медицинская экспертиза; патология; оперативная хирургия и топографическая анатомия; паллиативная медицина; гериатрия; производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-6	готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	судебно-медицинская экспертиза; основы доказательной медицины; неотложные состояния; паллиативная медицина; гериатрия; производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-7	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	судебно-медицинская экспертиза; педагогика; профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни ; тренинг коммуникативной компетентности врача; производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-8	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	судебно-медицинская экспертиза; общественное здоровье и здравоохранение; медицинская информатика; производственная (клиническая) практика (вариативная)
ПК-9	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	общественное здоровье и здравоохранение
ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	медицина чрезвычайных ситуаций; обучающий симуляционный курс); производственная (клиническая) практика (обучающая симуляционная)

### 3. Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ключевые ценности профессиональной деятельности</li> <li>- методы сбора, обобщения и систематизации информации</li> <li>- методы анализа и синтеза при решении задач профессиональной деятельности</li> <li>- логические, графические, математические методы описания абстрактной информации и решения интеллектуальных задач в медицине</li> <li>- категориальный аппарат дисциплин, составляющих основы профессиональной деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки</li> <li>- использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- имеет опыт чтения и анализа научной, научно-педагогической профессиональной литературы</li> <li>- имеет опыт абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении практических и теоретических задач профессиональной деятельности</li> <li>- имеет практический опыт анализа профессионально типичных ситуаций с использованием категориального аппарата в рамках избранных видов профессиональной деятельности</li> </ul>
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы толерантного обсуждения, общения со своими единомышленниками и представителями иных типов культур и мировоззренческих позиций</li> <li>- особенности диалоговой формы общения и обсуждения</li> <li>- закономерности и особенности профессиональной коммуникации</li> <li>- социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в системе толерантного восприятия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов</li> <li>- осуществлять профессиональную коммуникацию</li> <li>- реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов</li> <li>- работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- коммуникативной компетентностью в профессиональном взаимодействии</li> <li>- имеет опыт управления работой команды</li> </ul>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики</li> <li>- основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- имеет опыт формирования программ здорового образа жизни</li> <li>- имеет опыт пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний</li> <li>- навыками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп, предупреждения и диагностики заболеваний, а также</li> </ul>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов - компетенции различных структур в пропаганде здорового образа жизни, создании стимулов и условий к ведению	- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия - проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска	методиками, направленными на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, а также их диспансерного наблюдения	- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями	- навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний - правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий - алгоритм действий при возникновении чрезвычайных ситуаций и организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции - организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней,

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
				отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - алгоритмом организации мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	- формы государственного статистического наблюдения в здравоохранении и их содержание - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье взрослых и подростков, порядок их вычисления и оценки - основные методы статистического анализа, применяемые в медицине	- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья взрослых и подростков - разрабатывать план и программу, организовывать проведение статистического исследования - проводить сбор и статистическую обработку экспериментальных данных и результатов клинических исследований - интерпретировать результаты статистического анализа и делать выводы	- имеет опыт проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья взрослых и подростков

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Международную статистическую классификацию МКБ, основные правила ее использования при посмертной судебно-медицинской диагностике, правила выбора причин смерти болезней</li> <li>- алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</li> <li>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах, в том числе возраст-ассоциированных заболеваниях</li> <li>- инволютивные изменения в организме человека, понятие биологического возраста, методы исследования, необходимые для их оценки</li> <li>- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов разных возрастных групп</li> <li>- методы клинической и параклинической диагностики, неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выделять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</li> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)</li> <li>- использовать методы осмотра и обследования пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента, при консультациях пациента врачами-специалистами</li> <li>- осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</li> <li>- проводить осмотр трупа на месте</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- имеет опыт сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- имеет опыт осмотра и обследования пациентов разных возрастных групп</li> <li>- имеет опыт интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов</li> <li>- имеет опыт проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными</li> <li>- имеет опыт обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> <li>- имеет опыт участия в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)</li> <li>- имеет опыт изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- имеет опыт исследования представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов</li> </ul>



Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов, в том числе у больных пожилого и старческого возраста, неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</p> <p>- нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы</p> <p>- порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз</p> <p>- судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью</p> <p>- задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица</p> <p>- особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой,</p>	<p>его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при внебольничном производстве аборта;</li> <li>• обнаружении трупа плода и новорожденного;</li> <li>• обнаружении трупа, личность которого не установлена;</li> <li>• обнаружении частей трупа;</li> <li>• обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями;</li> <li>• эксгумированного трупа;</li> <li>• массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>• подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД</li> </ul> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим</p>	<p>- имеет опыт планирования, определения порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей, в отношении живого лица</p> <p>- имеет опыт медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза</p> <p>- имеет опыт проведения наружного исследования трупа и его частей</p> <p>- имеет опыт проведения внутреннего исследования трупа и его частей</p> <p>- имеет опыт формулировки и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности</p>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>высоким и низким барометрическим давлением</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией;</li> <li>- установление состояния здоровья; определение понятий «агравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья</li> <li>- методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин</li> <li>- возрастную морфологию</li> <li>- клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды</li> <li>- судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства</li> <li>- танатологию: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления,</li> </ul>	<p>электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности</li> <li>- при наружном исследовании трупа и его частей:</li> </ul>	

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности осмотра трупов при различных видах смерти</li> <li>- разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов</li> <li>- методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установления антропологической и половой характеристики трупа; описания признаков внешности методом словесного портрета, установления наличия трупных явлений и суправитальных реакций</li> <li>- методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями</li> <li>- правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека</li> <li>- методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- методику производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа</li> <li>- методику судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи</li> <li>- повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</li> <li>• применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</li> <li>• исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</li> <li>• описывать признаки внешности методом словесного портрета;</li> <li>• фиксировать морфологические признаки повреждений;</li> <li>• исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</li> <li>• производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> </ul> <p>- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</p> <p>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися</p>	

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>- повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте</p> <p>- огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы</p> <p>- виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление</p> <p>- патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких</p>	<p>сведениями об обстоятельствах дела</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации</p> <p>- использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</p> <p>- устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</p> <p>- устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц</p> <p>- устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</p> <p>- использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</p>	

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>изменений внешнего давления</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований)</li> <li>- признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных</li> <li>- заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти</li> <li>- клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления</li> <li>- порядок организации и производства судебно-медицинских</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации</li> <li>- устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- использовать в своей работе медицинские изделия</li> <li>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>	

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД - особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов		
ПК-6	готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи, порядки оказания паллиативной медицинской помощи</li> <li>- стандарты медицинской помощи</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам</li> <li>- современные методы лечения пациентов</li> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них</li> <li>- устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- оказывать содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования</li> <li>- производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- имеет опыт изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования</li> <li>- имеет опыт забора и направления объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке</li> <li>- имеет опыт использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей, объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела</li> <li>- имеет опыт производства судебно-гистологического исследования и судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения</li> <li>- имеет опыт производства экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li>• медико-криминалистической</li> </ul> </li> </ul>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>вызванные их применением</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей</li> <li>- порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования)</li> <li>- порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования)</li> <li>- лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений</li> <li>- порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования</li> <li>- виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований вещественных доказательств, объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования</li> <li>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</li> <li>- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> <li>- составлять план лечения с учетом диагноза, возраста, клинической картины заболевания в соответствии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• судебно-биологической</li> <li>• генетической</li> <li>- имеет опыт консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с учетом диагноза, возраста, клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения у пациентов</li> <li>- навыками определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения</li> <li>- методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования</li> <li>- дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях</li> <li>- нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД</li> <li>- особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования</li> <li>- назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов</li> <li>- основы микроскопического</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>помощи</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</li> <li>- определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам</li> <li>- направлять пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- имеет опыт оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>



Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>исследования биологического материала</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее</li> <li>- микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов</li> <li>- гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов</li> <li>- судебно-медицинские исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>• трасологические</li> <li>• баллистические</li> <li>• по отождествлению личности</li> <li>• микрологические</li> </ul> </li> </ul> <p>по реконструкции событий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач</li> <li>- порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- методы судебно-биологического</li> </ul>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности</li> <li>- судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма</li> <li>- судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа</li> <li>- порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований</li> <li>- порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека</li> <li>- методы молекулярно-генетической индивидуализации человека</li> <li>- предметы и этапы выполнения</li> </ul>		

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>генетической экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- генетическую экспертизу с целью идентификации личности, по поводу спорного происхождения детей</li> <li>- порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения</li> <li>- методы биохимического исследования объектов биологического происхождения</li> <li>- биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
ПК-7	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительской работы среди</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</li> <li>- выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</li> <li>- проводить санитарно-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основными приемами обучающей работы с пациентами</li> <li>- навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</li> </ul>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		<p>пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний</p> <p>- психологические и педагогические аспекты приемов мотивации населения к ведению здорового образа жизни</p>	<p>просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний</p>	
ПК-8	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, санитарные правила и нормы</p> <p>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>- организацию медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>- принципы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети</p>	<p>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности</p> <p>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p>	<p>- навыками работы с нормативно-правовыми актами по организации медицинской помощи</p> <p>- принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>- имеет опыт ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>- навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками, в том числе при помощи медицинских информационных систем и ресурсов</p> <p>- навыками работы с медицинскими информационными системами, информационными медицинскими ресурсами</p>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		«Интернет»		
ПК-9	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи</li> <li>- основные показатели, характеризующие качество и эффективность оказания медицинской помощи</li> <li>- основные нормативные документы по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению (регламентирующие порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативных документах, по оценке качества медицинской помощи для адекватного анализа эффективности и качества своей работы</li> <li>- проводить анализ и оценку показателей качества медицинской помощи</li> <li>- разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи</li> <li>- обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в вопросах качества медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций</li> <li>- имеет опыт обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</li> </ul>
ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организационные основы медицинской эвакуации</li> <li>- сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации</li> <li>- подходы к организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- виды сортировки в чрезвычайных ситуациях, способы и средства медицинской эвакуации</li> <li>- подходы к организации сортировки в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принимать решения по организации этапов оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- разворачивать временный мобильный госпиталь, учитывая этапы медицинской эвакуации и медицинскую сортировку</li> <li>- осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципами организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- имеет практический опыт организации медицинской помощи в моделируемых чрезвычайных ситуациях различного типа</li> <li>- мероприятиями медицинской помощи в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- имеет опыт оказания медицинской помощи раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций</li> <li>- навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
		(или) дыхания - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	прекращения кровообращения и дыхания - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

#### 4. Структура и содержание практики, формируемые компетенции, формы текущего контроля, промежуточной аттестации

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике, включая самостоятельную работу ординаторов	Количество часов	Формируемые компетенции (коды)	Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6
1	Организационно-методическая работа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- осуществление профессиональной коммуникации</li> <li>- использование данных судебно-медицинских экспертиз для повышения качества диспансеризации, лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения</li> <li>- изучение санитарно-противоэпидемического режима работы</li> <li>- анализ показателей смертности</li> <li>- изучение медико-статистических показателей необходимых для предоставления отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>	54	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8	ОИБ
2	Осмотр трупа на месте его обнаружения	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- установление и исследование суправитальных реакций, трупных изменений</li> <li>- определение давности наступления смерти</li> <li>- установление следов объектов биологического происхождения, их изъятие</li> <li>- изучение организации работы судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	216	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	АКС
3	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- осуществление профессиональной коммуникации</li> <li>- производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей</li> </ul>	662	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	АКТ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- забор объектов для производства дополнительных и (или) инструментальных исследований</li> <li>- анализ и интерпретация полученных результатов лабораторного и инструментального исследования</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>			
<b>Зачет</b>		-	4	-	Т, Пр., С, ЗИЗ, ДП, ОТ
4	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- осуществление профессиональной коммуникации</li> <li>- производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей</li> <li>- забор объектов для производства дополнительных и (или) инструментальных исследований</li> <li>- анализ и интерпретация полученных результатов лабораторного и инструментального исследования</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>	608	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	АКТ
5	Судебная гистология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- осуществление профессиональной коммуникации</li> <li>- определение пригодности вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения исследования</li> <li>- планирование, определение порядка, объема и проведение исследования</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>	216	УК-1 УК-2 ПК-6 ПК-8	АКТ
6	Судебно-биологические исследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза</li> <li>- осуществление профессиональной коммуникации</li> <li>- определение пригодности вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения исследования</li> <li>- планирование, определение порядка, объема и проведение исследования</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>	108	УК-1 УК-2 ПК-6 ПК-8	АКТ
7	Судебно-химические исследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации</li> <li>- анализ, обобщение и систематизация полученной информации</li> <li>- использование логических, графических, математических методов</li> </ul>	108	УК-1 УК-2 ПК-6	АКТ



		для оценивания, анализа и синтеза - определение пригодности вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения исследования - планирование, определение порядка, объема и проведение исследования - заполнение медицинской документации		ПК-8	
8	Медико-криминалистические исследования	- поиск необходимой информации - анализ, обобщение и систематизация полученной информации - использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза - осуществление профессиональной коммуникации - определение пригодности вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения исследования - планирование, определение порядка, объема и проведение исследования - заполнение медицинской документации	108	УК-1 УК-2 ПК-6 ПК-8	АКТ
9	Комиссионные (комплексные) экспертизы	- поиск необходимой информации - анализ, обобщение и систематизация полученной информации - использование логических, графических, математических методов для оценивания, анализа и синтеза - осуществление профессиональной коммуникации - участие в проведении комиссионных (комплексных) экспертиз - заполнение медицинской документации - оценка качества медицинской помощи	216	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	АКТ
<b>Зачет с оценкой</b>		-	4	-	Т, Пр., С, ЗИЗ, ДП, ОТ
<b>ИТОГО:</b>		-	2304	-	-

#### 4.1. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

<b>ОИБ</b>	оценка информационных бюллетеней	<b>Пр.</b>	оценка освоения практических навыков (умений, владений)
<b>АКС</b>	анализ клинических случаев (клинический разбор)	<b>С</b>	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
<b>АКТ</b>	защита Акта судебно-медицинского исследования	<b>ДП</b>	дневник практики
<b>ЗИЗ</b>	защита индивидуального задания	<b>ОТ</b>	отчет практики
<b>Т</b>	тестирование		

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

### Основная литература

1. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / под ред. Ю. И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html>

### Дополнительная литература

1. Базикийн, Э.А. Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий [Электронный ресурс] / Базикийн Э. А [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 104 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428825.html>
2. Клевно, В.А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425459.html>
3. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [Электронный ресурс] / Клевно В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424551.html>
4. Пиголкин, Ю.И. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И. [и др.] Под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html>
5. Ромодановский, П.О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу [Электронный ресурс] / Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438756.html>
6. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - .Т. 1. - 2012. - 536 с. URL:  
[ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2012/476/476.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2012/476/476.pdf)
7. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - . Т. 2. - 2013. - 555 с. URL:  
[ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2013/33/33.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2013/33/33.pdf)
8. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - . Т. 3. - 2014. - 547 с. URL:  
[ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2015/93-15/93-15.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2015/93-15/93-15.pdf)
9. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - 2016. Т. 4. - 2016. - 580 с URL:  
[ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2016/241-16/241-16.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2016/241-16/241-16.pdf)
10. Янушевич, О.О. Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике [Электронный ресурс] / под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438459.html>

### Периодические издания (журналы):

1. Судебно-медицинская экспертиза.

### Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL:  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL:  
<http://www.who.int/ru/>
  3. КонсультантПлюс. URL:  
[https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
  4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL:  
<https://elibrary.ru/>
  5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL:  
<http://нэб.рф/>
  6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL:  
<http://193.232.7.109/feml>
  7. База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL:  
<http://www.webofscience.com/>
  8. Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL:  
<http://search.ebscohost.com/>
  9. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL:  
<https://cyberleninka.ru/>
  10. Официальный сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России  
<http://www.rc-sme.ru/>
  11. Клинические рекомендации. Отравление кокаином и психостимулирующими средствами, характеризующимися возможностью пристрастия к ним [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. К.К. Ильяшенко [и др.] — М.: Минздрав России, 2016. — 48 с. URL:  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/350>
  12. Клинические рекомендации. Перелом нижней челюсти [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. И.М. Байриков, А.Л. Савельев. — М.: Минздрав России, 2016. — 65 с. URL:  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/744>
  13. Клинические рекомендации. Токсическое действие алкоголя [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. М.В. Белова [и др.] — М.: Минздрав России, 2016. — 47 с. URL:  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/349>
  14. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития от 24.04.2008 г. № 194н. URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_79398/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79398/)
  15. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития от 12.05.2010 № 346н. URL:  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_103821/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/)

**6. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных помещений</b>	<b>Оснащенность специальных помещений</b>	<b>Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа</b>
1	2	3	4
1.	Помещения областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области (На основании договора о практической подготовке обучающихся № 21 от 05.09.2016 г. ) 305000, г. Курск, ул. Серафима Саровского, 8.	Оборудование согласно Приложению № 3 договора о практической подготовке обучающихся № 21 от 05.09.2016 в соответствии с условиями стандарта ФГОС ВО 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.	

## 7. Оценочные средства

### *Вопросы для устной части аттестации по практике*

#### *(Зачет)*

1. Особенности осмотра трупа в случае насильственной смерти
2. Особенности осмотра трупа в случае смерти от повреждений
3. Особенности осмотра трупа в случае механической асфиксии
4. Особенности осмотра трупа в случае смерти от отравления
5. Особенности осмотра трупа в случаях смерти от действия электричества, крайних температур, пониженного или повышенного барометрического давления
6. Особенности осмотра трупа новорожденного младенца
7. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы
8. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от заболеваний центральной нервной системы
9. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от заболеваний органов дыхания
10. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от заболеваний органов пищеварения
11. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от злокачественных новообразований
12. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от инфекционных заболеваний
13. Методика взятия материала на дополнительные исследования (гистологическое, бактериологическое и др.) при ненасильственной смерти
14. Экспертиза трупов в случае смерти в результате повешения
15. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате удавления петлей
16. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате удавления руками
17. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате закрытия дыхательных путей и отверстий
18. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате закрытия дыхательных путей инородными телами
19. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате закрытия дыхательных отверстий мягкими предметами
20. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате сдавления груди и живота
21. Экспертиза трупов лиц, погибших в результате закрытия дыхательных путей водой (утопление)
22. Лабораторные методы диагностики утопления
23. Смерть в воде вне связи с утоплением
24. Определение длительности пребывания трупа в воде
25. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от действия атмосферного и технического электричества
26. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц в случаях смерти от действия высокой температуры
27. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от охлаждения; экспертиза замерзших трупов
28. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от повышенного барометрического давления
29. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от пониженного барометрического давления
30. Участие врача как специалиста в судебной медицине в различного рода следственных действиях (при допросах, следственных экспериментах и др.)

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для аттестации по практике  
(Зачет)**

**Задача 01**

А-ин Сергей Васильевич, 36 лет

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

Не указаны.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Свитер шерстяной, из ниток темно-коричневого и зеленого цвета. 2. Кофта спортивная х/б, темно-синего цвета, застегивающаяся на белую пластмассовую молнию. 3. Рубашка синтетическая, с длинными рукавами, черного цвета с рисунком в виде пересекающихся полос коричневого цвета, застегивающаяся на пластмассовые пуговицы, имеется 2 накладных кармана. 4. Кофта х/б, с короткими рукавами, зеленого цвета, на воротнике и рукавах - вставки из желтой ткани, на груди - вышивка из желтых ниток. 5. Брюки вельветовые, темно-коричневого цвета, на поясе 7 шлевок, застежка гульфика – черная пластмассовая молния и пуговица, имеется 2 боковых врезных кармана и задний врезной карман справа (в карманах пусто); с лицевой стороны полотно брюк имеет пятна темно-бурого цвета. 6. Брюки спортивные синтетические, темно-синего цвета. 7. Трусы х/б, белого цвета, полотно - с мелким геометрическим рисунком серого цвета. 8. Носки п/с. 9. Носки п/с. 10. Носки х/б, черного цвета. 11. Носки синтетические, из ниток черного и зеленого цвета. 12. Туфли спортивные, на шнурках, верх - из темно-синей кожи, подошва - из белой пластмассы, высота подошвы 1,5 см, высота каблука 2 см. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 183 см. Волосы на голове прямые, черные, длиной до 2,5 см. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы повреждений не обнаружено. Глаза закрыты веками, роговицы прозрачные, радужные оболочки серо-голубого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,3 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, склеры бурые. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. На верхней губе и подбородке — оволосение в виде прямых волос, длиной до 0,2 см. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти слева 7,8 зубы представлены в виде кариозных корней (корни зубов качаются в лунках); на нижней челюсти слева 7,8 зубы представлены в виде кариозных корней, справа - 3,6,7 зубы естественные. Остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины. На шее пальпируются округлые эластичные образования, не спаянные с окружающими тканями, диаметром до 3 см. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в его окружности без наложений. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночник на ощупь целы. На левом предплечье - фиолетовая татуировка. Отсутствуют ногтевые фаланги 1-3 пальцев левой стопы, все фаланги 5 пальца левой стопы (культы зарощены).

**ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение слабо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения - в виде позеленения кожных покровов передней брюшной стенки.

**ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. На подбородке, влево от средней линии - овальная ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 1,5x2,0 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 161 см

2. На коже шеи, в верхней трети, располагается одиночная не замкнутая косовосходящая спереди назад и справа налево странгуляционная борозда, которая имеет вид плотного темно-коричневого углубления, нижний край которого сглажен, верхний - нависает в виде валика. Ширина борозды наибольшая на передней и левой переднебоковой поверхности шеи и составляет 3 см. Положение борозды относительно анатомических ориентиров:

— ниже подбородочного выступа на 8,0 см (ширина борозды 1,5 см, глубина 0,5 см);

— справа ниже: угла нижней челюсти на 5,5 см (ширина борозды 0,7 см, глубина борозды 0,3 см); нижнего края места прикрепления ушной раковины на 8 см (ширина борозды 0,5 см, глубина борозды 0,2 см); сосцевидного отростка на 6,0 см (ширина борозды 0,5 см, глубина борозды 0,3 см);

— слева ниже: угла нижней челюсти на 3,0 см (ширина борозды 0,9 см, глубина борозды 0,1 см); нижнего края места прикрепления ушной раковины на 1,5 см (ширина борозды 0,6 см, глубина борозды 0,1 см); сосцевидного отростка тот час книзу (ширина борозды 0,5 см, глубина борозды 0,1 см);

На задней поверхности шеи, под волосами, борозда не выражена.

## **В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь.

Головной мозг. Масса головного мозга — 1420 г. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения. Борозды головного мозга несколько сглажены, извилины — уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество мозга влажное, на поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Продольно рассечены обе общие сонные артерии — разрыв интимы не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 0,6 см, в области живота 2,5 см. Обнаружены прерывистые кровоизлияний темно-красного цвета по ходу странгуляционной борозды. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной полости и в плевральных полостях – по 50 мл мутной бурой жидкости. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5x2x1,5 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов — небольшое количество прозрачной слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний.

Лёгкие выполняют плевральные полости, передними краями практически смыкаются над средостением, с поверхности серовато-розовые, с чёрным крапом. Под легочной плеврой по нижним поверхностям легких и в междолевых промежутках отмечаются точечные кровоизлияния темно-красного цвета (пятна Тардье). На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и жидкая кровь. Масса левого лёгкого 490 г, правого 540 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, размерами 11x11x7 см, при массе 270 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, полнокровная. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,2 см. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов - темная жидкая кровь. Венечные артерии проходимы, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 7 см, внутренняя поверхность ее гладкая, блестящая.

Печень размерами 26x18x16x12 см, при массе 1630 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе красно-коричневого цвета, из перерезанных сосудов стекает тёмная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 8 мл тёмно-коричневой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-жёлтого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x4x3 см, границы между дольками различимы.

Селезенка размерами 8x6x3 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе черно-красного цвета, «расползается» под ножом.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы, размерами по 3,1x1,5x0,9 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 11x5,5x5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани, обнажая гладкую поверхность. На разрезе ткань почек красно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. В мочевом пузыре – 300 мл мутной желтой мочи. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. Желудок в форме крючка, в просвете желудка содержится пристеночная бурая слизь. Слизистая желудка с плохо выраженной складчатостью, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний и изъязвлений. Кишечник. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен.

Вскрыты межреберные промежутки, переломов рёбер не обнаружено. Кости таза на ощупь целы. Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования взято: кожа шеи со странгуляционной бороздой - 1, легкие-2, фиксированные 10 % раствором формалина. Для судебно-гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга -2, сердца -3, легких -2, печени -1, почек -2, селезенки-1, поджелудочной железы - 1, кожа из области странгуляционной борозды на шее -1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь и моча в количестве по 10 мл.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа в них обнаружено соответственно 2,8 и 1,4 ‰ этилового спирта (Акт СХИ).

2. При судебно-гистологическом исследовании кожи шеи со странгуляционной бороздой. Заключение: странгуляционная борозда с признаками прижизненности (Акт СГИ).

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?



## Задача 02

П-ин Григорий Петрович, 53 года

### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Труп гр-на П-ва Г.П., 53 лет, обнаружен в своей квартире. Повешение. Злоупотреблял спиртным. Ранее – попытки суицида. На момент осмотра не шее «головодержатель» - травма шейного позвоночника месяц назад. На момент осмотра труп лежал на полу, веревка перерезана.

### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Рубашка с длинными рукавами, х/б, полотно с рисунком в виде полос голубого и белого цвета. 2. Футболка п/с, застежка ворота на черную пластмассовую молнию, полотно серо-зеленого цвета с тонкими черными полосками. 3. Майка х/б, полно с рисунком в виде параллельных горизонтальных полос черного и зеленого цвета. 4. Брюки спортивные, синтетические, темно-синего цвета. 5. Кальсоны х/б, голубого цвета. 6. Трусы х/б, серого цвета с рисунком черного цвета, с изнаночной стороны, в области ластовицы - наложения темно-коричневой зловонной массы (кал). В проекции наружных половых органов одежда пропитана жидкостью с запахом мочи. 7. Носки синтетические, черного цвета. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено. На шее надет воротник Шанца, состоящий из металлических конструкций и кожаных прокладок.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 178 см. Волосы на голове черные, с небольшим количеством седины, длиной до 3 см. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы повреждений не обнаружено. Глаза закрыты веками, роговицы мутноватые, радужные оболочки коричневого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,3 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. На верхней губе, подбородке и щеках - оволосение в виде прямых седых волос, длиной до 0,7 см. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти слева 1,4-6 зубы с коронками из желтого металла, 2,3,7 зубы естественные, справа - 1,2 зубы с коронками из желтого металла, 3-7 зубы естественные; на нижней челюсти слева 1-3 зубы естественные, 4-6 зубы с коронками из желтого металла, справа - 1-4 зубы естественные, 5-7 зубы с коронками из желтого металла. Остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины. На шее, на черном шнурке — нательный крестик из белого металла. На шее располагается скользящая петля, сформированная из сложенной вдвойне веревки круглого сечения, диаметром 0,7 см, узел петли располагается на левой боковой поверхности шеи (один конец веревки срезан (свободный конец его слегка разволокнён) — длиной 14 см, другой — длиной 56 см, на его свободном конце ручка из зеленой и оранжевой пластмассы). Грудная клетка цилиндрической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Головка полового члена крайней плотью не прикрыта. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в его окружности с наложением темно-коричневой зловонной массы (кал). Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночник на ощупь целы.

### ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение слабо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения — в виде позеленения кожных покровов передней брюшной стенки.

### ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. На коже шеи, в верхней трети, располагается одиночная замкнутая, косовосходящая спереди назад снизу вверх, странгуляционная борозда. Борозда имеет вид плотного коричневого углубления, верхний край её нависает, нижний – подрыт, ширине – 1,1 см, в центральной части имеется небольшой (до 0,1 см высотой, шириной у основания – до 0,2 см) гребенчатый выступ. Наибольшая ширина

борозды в передних отделах шеи, наименьшая - на задней поверхности шеи. Положение борозды относительно анатомических ориентиров:

- ниже подбородочного выступа на 2 см;
- справа ниже: угла нижней челюсти на 4,5 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 7,0 см; сосцевидного отростка на 5,0 см;
- слева ниже: угла нижней челюсти на 2,5 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 6,0; сосцевидного отростка на 3 см;
- ниже большого затылочного бугра на 8 см.

2. На нижнем веке правого глаза, тотчас снаружи от его угла — горизонтальная рана, со слегка неровными краями, заострёнными концами, длиной при сведенных краях 1,5 см, глубиной до 0,2 см (без признаков наружного кровотечения).

3. На верхнем веке левого глаза, тотчас кнутри от наружного угла — рана со слегка неровными краями, заострёнными концами, длиной при сведенных краях 0,5 см, глубиной менее 0,1 см, направление длинника 4-10 час. условного циферблата (от нижне-наружного её угла имеется потёк темно-красной засохшей крови, направленный спереди назад, длиной 9 см, шириной 0,4 см).

### **В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь.

Масса головного мозга — 1320 г. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения. Борозды головного мозга сглажены, извилины - уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество мозга влажное, на поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Продольно рассечены обе общие сонные артерии – разрывов интимы не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 0,6 см, в области живота 2,5 см. Обнаружены кровоизлияния прерывистого характера в мягких тканях шеи по ходу странгуляционной борозды и в грудинно-ключичных мышцах. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет. Грудинная кость целая, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие в области верхушек спаяны с пристеночной плеврой плотными спайками. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной полости и в плевральных полостях свободной жидкости нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5x2x1,5 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов – небольшое количество прозрачной слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний.

Лёгкие выполняют плевральные полости, повышенной воздушности (передними краями практически смыкаются над средостением), с поверхности серовато-розовые, с чёрным крапом, под легочной плеврой в междолевых промежутках единичные точечные кровоизлияния темно-красного цвета (пятна Тардье). В области верхушек легких пальпируются плотные шаровидные образования, диаметром до 0,6 см. На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и жидкая кровь. Вышеописанные образования в верхушках лёгких на разрезе тёмно-серого цвета, некоторые из них каменистой плотности, окружены плотными серыми капсулами. Масса левого лёгкого 490 г, правого 540 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, размерами 10x11x7 см, при массе 290 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, полнокровная. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,2 см. Сосочковые

мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов - темная жидкая кровь. Венечные артерии проходимы, с атеросклеротическими бляшками каменистой плотности, суживающими их просвет до 1/3. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 7,5 см. Внутренняя поверхность аорты её с атеросклеротическими бляшками каменистой плотности, местами с изъязвлениями (больше в брюшном отделе).

Печень размерами 26x18x16x12 см, при массе 1630 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе красно-коричневого цвета, из перерезанных сосудов стекает темная кровь. В полости желчного пузыря содержится около 8 мл темно-коричневой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-жёлтого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x4x3 см, границы между дольками различимы.

Селезенка размерами 8x6x3 см. Капсула её мелкокоморщинистая, ткань на разрезе черно-красного цвета без соскоба на нож.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы, размерами по 3,1x1,5x0,9 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 11x5,5x5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани, обнажая гладкую поверхность. На разрезе ткань почек красно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. В мочевом пузыре содержимого нет. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. Желудок в форме крючка, в просвете желудка содержится мутная жидкость, объемом около 150 мл, с плотными фрагментами растительной клетчатки зеленого цвета, до 1,5x3x1 см. Слизистая желудка с плохо выраженной складчатостью, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника — полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен.

Вскрыты межреберные промежутки, переломов ребер не обнаружено. Кости таза на ощупь целы. При переворачивании трупа на живот слышен звук, похожий на звук ломающихся ребер. Вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи, спины и ягодиц, отсепарованы шейные позвонки: в проекции остистых отростков 2-4 шейных позвонков – прерывистое темно-красное кровоизлияние, обнаружена деформация остистого отростка 3 позвонка (слегка наклонен влево относительно осевой линии) — линий переломов, патологической подвижности в указанной области не обнаружено. Повреждений лопаток, остистых отростков позвонков не обнаружено.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования взято: флакон №1 кожа шеи со странгуляционной бороздой - 1, легкие-2, флакон №2 кровоизлияние из проекции остистых отростков 2-4 шейных позвонков, фиксированная 10 % раствором формалина. Для судебно-гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга –2, сердца –3, легких –2, печени –1, почек –2, селезенки-1, поджелудочной железы – 1, кожа из области странгуляционной борозды на шее –1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь в количестве по 10 мл.

3. Взята кровь в пробирке для определения антител к ВИЧ.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно-химическом исследовании крови из трупа гр-на П-на Г.П., 53 лет, обнаружено 1,8‰ этилового спирта. Не обнаружены метиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты (Акт СХИ).

2. При судебно-гистологическом исследовании кожи шеи со странгуляционной бороздой от трупа П-на Г.П., 53 лет, обнаружено: странгуляционная борозда с признаками прижизненного возникновения (Акт СГИ).

### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 03**

Е-ов Дмитрий Васильевич, 68 лет

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

Труп гр-на Е-ва Д.В., 68 лет, расположен в горизонтальном положении, голова и верхняя часть туловища в висячем положении, вокруг шеи натянута бельевая верёвка, верёвка натянута жёстко, голова трупа повёрнута влево.

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Куртка с капюшоном: верх из серой и черной синтетической ткани, застегивающаяся на черную пластмассовую молнию; имеются 2 боковых врезных кармана, внутренний накладной карман (в карманах пусто). 2. Свитер темно-синий из синтетической ткани. 3. Рубашка х/б с длинными рукавами, зеленого цвета армейского образца; имеются 2 нагрудных кармана с клапанами (в карманах пусто), застёжка рубашки на 8 пластмассовых пуговиц. 4. Брюки вельветовые светло-коричневого цвета, в области пояса 4 шлевки, в которые продет ремень из коричневой искусственной кожи с пряжкой из белого металла; застёжка на гульфике на пластмассовую молнию и металлический крючок; имеются 2 боковых врезных кармана, 2 нагрудных накладных кармана. 5. Кальсоны х/б зеленого цвета. 6. Трусы х/б голубого цвета с цветочным рисунком. 7. Носки синтетические черные. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 159 см. Волосы на голове темно-коричневые, вьющиеся, у висков с сединой, длиной до 11 см. Имеются лобно-височные залысины. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы повреждений не обнаружено. Глаза закрыты веками, роговицы мутноватые, радужные оболочки голубые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые. Склеры инъецированы сосудами. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. В ротовой полости - прозрачная слизь. При осмотре зубов оказалось: на нижней челюсти слева все зубы отсутствуют; слева 4 зуб естественный, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык в полости рта. На верхней губе, подбородке, щеках – оволосение в виде черных прямых волос, длиной до 0,3 см. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. На шее, на капроновой нити - крестик из белого металла. Грудная клетка цилиндрической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть не прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в его окружности без наложений. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы. На теле имеются татуировки темно-фиолетового цвета. Отмечается синюшность кожных покровов лица и верхней половины шеи.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем окраски не меняют. Явления гниения не выражены.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. На коже шеи, в верхней трети, располагается косовосходящая снизу вверх, спереди назад замкнутая странгуляционная борозда, на передней поверхности шеи имеющая вид светло-фиолетового практически горизонтального кровоподтека вытянутой овальной формы, 1x8 см, в других отделах - углубления светло-коричневого цвета. Нижний край борозды подрит, верхний – нависает, причем на правой боковой поверхности шеи борода является двойной (имеются 2 практически параллельных друг другу углубления, между которыми располагается «защип» кожи клиновидной формы шириной у основания до 0,3 см, высотой до 0,1 см). Ширина каждой из борозд 0,6 см. Положение борозды относительно анатомических ориентиров:

— ниже подбородочного выступа на 6 см;

— справа ниже: угла нижней челюсти на 4,5 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 7,5 см; сосцевидного отростка на 6 см ;

— слева ниже: угла нижней челюсти на 4 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 6 см; сосцевидного отростка на 4 см;

— ниже большого затылочный бугра на 7 см.

Ветви борозды, в точке, располагающейся на уровне вершины сосцевидного отростка слева и на 5 см кзади от нее, образуют тупой угол, открытый книзу.

Других повреждений на теле трупа не обнаружено.

### **В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения. Борозды головного мозга сглажены, извилины — уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество головного мозга влажное, тестовидной консистенции. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости, желудочки не расширены, эпендима их прозрачная, блестящая. Сосудистые сплетения красно-синюшные, блестящие. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Артерии основания мозга не спадаются, на внутренней их поверхности имеются атеросклеротические бляшки каменистой плотности. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1240 г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Продольно рассечены обе общие сонные артерии, кровоизлияний и повреждений интимы не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 0,4 см, в области живота 1 см. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются с трудом. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие лежат свободно (не спаяны с пристеночной плеврой). Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Свободной жидкости в плевральных и брюшной полостях нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. В мышцах дна ротовой полости, справа от средней линии, обнаружено темно-красное кровоизлияние, 2x5x0,3 см. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5x2x1 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов инородного содержимого нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Под слизистой оболочкой преддверия гортани - темно-красное кровоизлияние прерывистого характера, 3x2 см.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-розовые, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные

кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см (пятна Тардые). На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и жидкая кровь. Масса левого лёгкого 490 г, правого 530 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, размерами 11x12x11см, при массе 340 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с тонкими прослойками соединительной ткани серого цвета. Толщина стенки левого желудочка 2 см, правого - 0,3 см. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие блестящие, по периферии не утолщены. Венечные артерии проходимы, на внутренней поверхности их имеются атеросклеротические бляшки каменистой плотности, суживающие их просвет на 1/2. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 8 см. Внутренняя поверхность аорты с атеросклеротическими бляшками каменистой плотности, в брюшном отделе – с изъязвлением. В полостях сердца и в просвете крупных сосудов - темная жидкая кровь.

Печень размерами 24x18x12x11 см, при массе 1750 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе желто-коричневого цвета, из перерезанных сосудов стекает тёмная кровь. В полости желчного пузыря содержится около 6 мл тёмно-оливковой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-жёлтого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x4x3 см, границы между дольками различимы.

Селезенка размерами 4x2,5x1,5 см. Капсула её мелкоорщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, без соскоба.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы: левый - 3,5x2,5x0,3 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет; правый - 5x5x4 см, практически вся его ткань выполнена опухолевидным шаровидным образованием, на разрезе образование желтого цвета тяжистого вида, окружено темно-коричневой корой толщиной до 0,2 см. Почки бобовидной формы, размерами по 10x5x4,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Мочевой пузырь пуст. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. Желудок в форме крючка, в просвете желудка содержится пристеночная серая слизь. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний и изъязвлений. Кишечник. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Вскрыты межреберные промежутки. Переломов ребер не обнаружено. Кости таза на ощупь целы. По передней поверхности в шейном отделе вскрыт позвоночный канал: повреждений спинного мозга и его оболочек не обнаружено. Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

Проведена проба Бокариуса: В области дна и валиков странгуляционной борозды обнаружены кровоизлияния.

#### ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ

1. Для судебно-гистологического исследования: флакон №1 - кожа шеи со странгуляционной бороздой - 2, мышцы дна ротовой полости с кровоизлиянием-1; флакон №2 - кровоизлияние под слизистую преддверия гортани – 2, для судебно-гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга –2, сердца –3, легких –2, печени –1, почек –2, селезенки- 1, поджелудочной железы – 1, кожа из области странгуляционной борозды на шее –1, новообразование правого надпочечника -1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь в количестве 10 мл.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования: в крови обнаружено 0,7‰ этилового спирта.

2. Акт судебно-гистологического исследования. Данные микроскопии:

Кожа. У краев препарата эпидермис истончен с шиловидными сосочками, ядра клеток гипохромны, штриховидны, набухание, гомогенизация и сближение коллагеновых волокон дермы, малокровие сосудов. В центре препарата эпидермис с сохранившейся структурой, выраженное полнокровие и отёк дермы.

Мягкие ткани. Свежие инфильтрирующие кровоизлияния, отёк.

Гистологический диагноз: В коже – странгуляционная борозда с признаками прижизненного возникновения. В мягких тканях – кровоизлияния с признаками прижизненного возникновения.

### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 04**

К-ов Сергей Владимирович, 23 года

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

10 мая около 13 часов труп гр. К-ва С.В., 23 лет, был обнаружен висящим в петле на улице д. Нижнее Гридино.

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Кофта синтетическая с длинными рукавами и отложным воротником, полотно - светло-зеленого цвета, ворот затягивается при помощи шнура из ниток черного цвета, на грудке - рисунок черного цвета. 2. Брюки спортивные темно-синего цвета синтетические, в области пояса на резинке, с 2 боковыми и задним (справа) врезными карманами (в карманах пусто). 3. Трусы х/б, полотно темно-серого цвета с рисунком пересекающихся полос синего цвета. 4 Носки полусинтетические, черного цвета. 5. Туфли мужские спортивные, на шнурках, верх - из искусственной кожи белого и черного цвета, подошва - из пластмассы белого и черного цвета (высота подошвы 1,5см, высота каблука - 2,5см). Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 178 см. Волосы на голове русые, длиной до 2 см. Имеются лобно-височные залысины. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы повреждений не обнаружено. Глаза закрыты веками, роговицы мутноватые, радужные оболочки серо-голубые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,5 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. На подбородке и щеках - оволосение в виде темных прямых волос, до 0,3 см. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. В ротовой полости - прозрачная слизь. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти слева 1-7 зубы естественные, справа - 1-7 зубы естественные; на нижней челюсти слева 1-7 зубы естественные, справа 1-5,7,8 зубы естественные. Остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в его окружности без наложений. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза,

конечностей, позвоночник на ощупь целы. На наружной боковой поверхности левого плеча имеется татуировка фиолетового цвета. Отмечается синюшность кожных покровов лица, шеи и верхней половины передней поверхности грудной клетки.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетового цвета, расположены на задней и боковых поверхностях тела, при надавливании пальцем окраски не меняют. Признаки гниения не выражены.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

На левой передне-боковой поверхности шеи (на участке между условными вертикальными линиями, проходящими через угол нижней челюсти слева и вершину сосцевидного отростка слева) имеется косовосходящая снизу вверх, спереди назад незамкнутая странгуляционная борозда в виде прерывистой полосчатой ссадины с бурым дном, располагающимся ниже уровня окружающей неповрежденной кожи, 6х1 см, и темно-фиолетового полосчатого прерывистого кровоподтека, расположенного выше задней части вышеописанной ссадины, 3х3 см, борозда выражены. Расстояние от вышеописанных ориентиров до нижнего края борозды — 9 и 8 см соответственно.

### **В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды головного мозга сглажены, извилины — уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество мозга влажное, тестовидной консистенции. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости, желудочки не расширены, эпендима их прозрачная, блестящая. Сосудистые сплетения красно-синюшные, блестящие. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Сосуды основания мозга спавшиеся, гладкие. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1240 г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. В мягких тканях шеи по ходу странгуляционной борозды выявлены единичные кровоизлияния темно-красного цвета прерывистого характера. Продольно рассечены обе общие сонные артерии, кровоизлияний и повреждений интимы не обнаружено. Также не обнаружены кровоизлияния в кивательных мышцах, грудинных концах ключиц и на передней поверхности межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 1 см, в области живота 2 см. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет. Грудинная кость цела. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие лежат свободно (не спаяны с пристеночной плеврой). Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Свободной жидкости в плевральных и брюшной полостях нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5х2х2 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов инородного содержимого нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний.

Лёгкие выполняют плевральные полости повышенной воздушности (передними краями смыкаются над средостением), с поверхности серовато-розовые, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольковых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2х0,3 см (пятна Тардье). На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и жидкая кровь. Масса левого лёгкого 490 г, правого 520 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.



Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, размерами 10x9x7 см, при массе 280 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка - 1,2 см, правого - 0,3 см. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие блестящие, по периферии не утолщены. Венечные артерии проходимы, внутренняя поверхность их гладкая. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 8 см. Внутренняя поверхность аорты гладкая. В полостях сердца и в просвете крупных сосудов - темная жидкая кровь.

Печень размерами 24x18x12x11 см, при массе 1680 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе коричневого цвета, из перерезанных сосудов стекает тёмная кровь. В полости желчного пузыря содержится около 6 мл тёмно-оливковой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-жёлтого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x4x3 см, границы между дольками различимы.

Селезенка размерами 14x6x3,5 см. Капсула её мелкокоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, без соскоба.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы размерами 3,5x2,5x0,3 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 10x5x4,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Мочевой пузырь пуст. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержится 350 мл мутной серо-зеленой жидкости с резким запахом алкоголя и плотными фрагментами серо-зеленого цвета, до 0,2x0,6x0,4 см. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Вскрыты межреберные промежутки. Переломов ребер не обнаружено. Кости таза на ощупь целы. По передней поверхности в шейном отделе вскрыт позвоночный канал: повреждений спинного мозга и его оболочек не обнаружено. Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования: флакон №1 - кожа шеи со странгуляционной бороздой - 1, легкие – 2. Для судебно-гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга –2, сердца –3, легких –2, печени –1, почек –2, селезенки- 1, поджелудочной железы – 1, кожа из области странгуляционной борозды на шее –1, спинной мозг-1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь в количестве 10 мл.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования: в крови обнаружено 2,8 ‰ этилового спирта.

2. Акт судебно-гистологического исследования. Данные микроскопии:

Кожа. У краев препарата эпидермис истончен с шиловидными сосочками, ядра клеток гипохромны, штриховидны, набухание, гомогенизация и сближение коллагеновых волокон дермы, малокровие сосудов. В центре препарата эпидермис с сохранившейся структурой, выраженное полнокровие и отёк дермы.

Гистологический диагноз: В коже – странгуляционная борозда с признаками прижизненного возникновения.

## НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### Задача 05

С-ов Иван Иванович, 42 год

### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

13 мая С-ов И.И., 42 лет, повесился на ременной веревке в коридоре собственного домовладения. На протяжении длительного времени злоупотреблял спиртными напитками.

### Н А Р У Ж Н О Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Свитер шерстяной из ниток серого, бордового и зеленого цвета. 2. Рубашка х/б, с короткими рукавами, полотно с рисунком в виде пересекающихся цветных полос. 3. Брюки п/с, серо-коричневого цвета, на поясе 7 шлевок, застежка гульфика – пластмассовая молния и пуговица, с 2 боковыми и задним врезным карманом справа (в карманах пусто). 4. Трусы х/б, полотно с рисунком в виде вертикальных цветных полос. 5. Носки п/с, темно-серого цвета. 6. Носки шерстяные, серого цвета. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 174 см. Волосы на голове темно-русые с сединой, длиной до 1,5 см. Имеются лобно-височные залысины. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы повреждений не обнаружено. Глаза закрыты веками, роговицы прозрачные, радужные оболочки серо-голубого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,5 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. На верхней губе - усы из волос темно-коричневого цвета, длиной до 1,5 см. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти слева 1,3,5-7 зубы естественные, 2 зуб представлен в виде кариозного корня, справа - 2 зуб представлен в виде кариозного корня, 3,4,7 зубы естественные; на нижней челюсти слева 1-5,7,8 зубы естественные, справа - 1-4,7 зубы естественные, 6 зуб представлен в виде кариозного корня. Остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины. На шее, на капроновой нити - нательный крестик из желтого металла. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Крайняя плоть не прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в его окружности чистая. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночник на ощупь целы. На тыле левой кисти и левом предплечье — фиолетовые татуировки.

### ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение слабо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения не выражены.

### ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. На лбу, на 3,5 см вправо от средней линии - ссадина неправильной овальной формы с бурым дном, располагающимся ниже уровня окружающей неповрежденной кожи, 1x0,6 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 166 см.

2. На коже шеи, в верхней трети, располагается одиночная не замкнутая косовосходящая спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда, имеющая вид плотного серо-коричневого углубления, верхний край которого нависает, нижний – подрывт (наиболее выражена борозда на передней и боковых поверхностях шеи). Ширина борозды 1,5-1 см. Положение борозды относительно анатомических ориентиров:

— ниже подбородочного выступа на 6,0 см;

— справа ниже: угла нижней челюсти на 4 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 4 см; сосцевидного отростка на 2,5 см;

— слева ниже: угла нижней челюсти на 4,0 см; нижнего края места прикрепления ушной раковины на 6 см; сосцевидного отростка на 6 см.

В затылочной области, под волосами, борозда теряет свои очертания.

## В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды головного мозга сглажены, извилины - уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество мозга влажное, тестовидной консистенции. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости, желудочки не расширены, эпендима их прозрачная, блестящая. Сосудистые сплетения красно-синюшные, блестящие. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Сосуды основания мозга спавшиеся, гладкие. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1310 г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Продольно рассечены обе общие сонные артерии, кровоизлияний и повреждений интимы не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 1 см, в области живота 2,5 см. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет, шеи – кровоизлияния прерывистого характера по ходу странгуляционной борозды. Грудинная кость цела. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие лежат свободно (не спаяны с пристеночной плеврой). Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Свободной жидкости в плевральных и брюшной полостях нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5x2,5x2 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов инородного содержимого нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний.

Лёгкие выполняют плевральные полости, повышенной воздушности (передними краями смыкаются над средостением), с поверхности серовато-розовые, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см (пятна Гардье). На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и жидкая кровь. Масса левого лёгкого 460 г, правого 530 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, размерами 10x11x7 см, при массе 290 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка - 1,3 см, правого - 0,3 см. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие блестящие, по периферии не утолщены. Венечные артерии проходимы, внутренняя поверхность их гладкая. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 8 см. Внутренняя поверхность аорты гладкая. В полостях сердца и в просвете крупных сосудов - темная жидкая кровь.

Печень размерами 26x20x12x11 см, при массе 1710 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе коричневого цвета с жёлтыми пятнами, из перерезанных сосудов стекает тёмная кровь. В полости желчного пузыря содержится около 6 мл тёмно-оливковой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-жёлтого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x4x3 см, границы между дольками различимы.

Селезенка размерами 12x7x3 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, без соскоба.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы размерами 3,5x2,5x0,3 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 10x5x5,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. В просвете мочевого пузыря 150 мл прозрачной жёлтой мочи. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержится 50 мл мутной серо-жёлтой слизи. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Вскрыты межреберные промежутки. Переломов ребер не обнаружено. Кости таза на ощупь целы. По передней поверхности в шейном отделе вскрыт позвоночный канал: повреждений спинного мозга и его оболочек не обнаружено. Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

При проведении пробы Бокариуса в области валиков и дна странгуляционной борозды обнаружены кровоизлияния (борозда прижизненная).

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования взято: кожа шеи со странгуляционной бороздой - 1, легкие-2, фиксированные 10 % раствором формалина. Для судебно-гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга -2, сердца -3, легких -2, печени -1, почек -2, селезенки-1, поджелудочной железы - 1, кожа из области странгуляционной борозды на шее -1, спинной мозг-1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь в количестве 10 мл.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования: в крови обнаружено 3,2 ‰ этилового спирта.

2. Акт судебно-гистологического исследования.

Данные микроскопии. Гистологический диагноз: В коже – странгуляционная борозда с признаками прижизненного возникновения.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 06**

Б-ов Валерий Сергеевич, 58 лет

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

Со слов очевидцев получил электротравму.

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда:

1. Шорты синего цвета.
2. Трусы-плавки желтого цвета.

Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения удовлетворительного питания. Длина тела 170 см. Волосы на голове темно-русые с обильной сединой, длиной до 12 см. Глаза закрыты, роговицы их мутные, радужные оболочки коричневого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот приоткрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти справа 6,8 зубы отсутствуют, остальные зубы целы; слева 8 зуб отсутствует, остальные зубы целы. На нижней челюсти справа 6 зуб отсутствует, остальные зубы целы; слева все зубы целы. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край дёсен сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть не прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы. Стопы покрыты сероватыми наложениями почвы, по ее удалению участков подозрительных на электротравмы и других повреждений не обнаружено.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь прохладные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна темно-фиолетового цвета, интенсивные, расположены на задне-боковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании пальцем окраски не меняют. Признаки гниения отсутствуют.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. Полосовидная ссадина на боковой поверхности грудной клетки справа горизонтальная в проекции 4,5 межреберий, размером 1x10 см.
2. Участки подозрительные на электротравмы: 4 красноватые и буроватые ссадины с запавшими поверхностями на тыле правого предплечья в нижней трети, размером от 0,3x0,4 см до 0,4x0,6 см.
3. Прерывистые ссадины красноватого и буроватого цвета с запавшими поверхностями на тыльно-наружной поверхности правой кисти, размером от 0,3x0,4 см до 0,4x0,6 см.
4. Участок вспучивания эпидермиса серовато-черного цвета в 1-ом межпальцевом промежутке левой кисти, размером 0,3x0,5 см.
5. Прерывистые ссадины на передней поверхности коленного сустава и средней трети голени справа, по поверхности чешуйки слущенного эпидермиса, размерами от 0,4x0,5 см до 1,5x0,5 см (всего 6).
6. Округлая рана с кровоизлиянием в окружности в области правого локтевого сгиба, при надавливании кровотоцит.

Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая

мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 1 см, в области живота 2,3 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков переломов ребер не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2 см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 430 г, правого 500 г.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 9x8,5x7 см, при массе 340 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого 0,4 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов - небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, внутренняя их поверхность гладкая. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 7 см, внутренняя поверхность её гладкая. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см.

Печень размерами 27x19x16x9 см при массе 1900 гр. Поверхность печени гладкая, капсула её блестящая. Ткань печени на разрезе светло-коричневая с желтоватыми пятнами, из перерезанных вен стекает тёмная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл тёмной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 16,5x3,5x3 см.

Селезенка размерами 11x7x2 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож скудный.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 9x4,5x3,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см,

кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержится около 800 мл полужидких масс с кусочками зеленых овощей. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического архива кусочки внутренних органов: головного мозга –2, сердца –2, легких –2, печени- 2, почек –2; для гистологического исследования: флакон №1 4 ссадины тыла правого предплечья – 4, флакон №2 3 ссадины тыльно-наружной поверхности правой кисти – 3, флакон №3 участок вспученного эпидермиса и кожа под ней – 2, флакон №4 ссадины правой голени – 2, флакон №5 сердце - 2, фиксированные 10% раствором формалина,

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов - кровь в количестве 10 мл.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### **Задача 07**

Л-ев Сергей Петрович, 47 лет

#### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

12.августа Лазарев С.П., находясь во дворе домовладения по ул. Ленина, д.33, с. Афанасьевка Обоянского района, производил ремонт электропроводки, при этом находился на деревянной лестнице, на высоте около 2 м. В ходе осмотра рядом с трупом была обнаружена лестница, деревянная, с повреждениями поперечных перекладин. При обнаружении трупа Л-ва С.П. женой Л-вой Л.Е. производилось «искусственное дыхание».

#### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Труп доставлен в морг без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 170 см. Волосы на голове темно-русые, длиной до 3 см. Глаза закрыты, роговицы их мутные, радужные оболочки серого цвета, зрачки по 0,4 см. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти справа целы 1,3,4,5,7 зубы; слева 1,3,4,5,7 целы. На нижней челюсти справа целы 1,2,3,4,6 зубы; слева целы 2,3,4,7 зубы. Коронки всех зубов частично отсутствуют (кариес). Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край дёсен сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрическая, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы.

## ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь прохладные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна фиолетового цвета, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения отсутствуют.

## ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. Ссадина кожи на ладонной поверхности 3 пальца левой кисти (средняя фаланга), серо-желтого цвета, размерами 0,8x1,2см, пергаментированная (напоминающая электрометку).  
Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

## В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её умеренного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения без патологических изменений. Сосуды основания мозга эластичные, на внутренней поверхности единичные бляшки. Масса головного мозга 1320 гр. Кости основания черепа целы.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 1,4 см, в области живота 2 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков переломов ребер не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междолевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 440 г, правого 510 г.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 9x8x6 см, при массе 350 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с мелкими прослойками соединительной ткани серого цвета. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого 0,5 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, на внутренней их поверхности



атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % площади сосудов и суживающие их просвет более чем на 1/3. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 6,5 см, на внутренней поверхности её эластичные атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % ее площади. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см.

Печень размерами 27,5x19x12x9 см, при массе 1950 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе желтовато-коричневая, из перерезанных вен стекает тёмная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 8 мл тёмной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 16,5x3,5x3 см.

Селезенка размерами 11,5x6x2 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож скудный.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 8,5x5x3,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. Коровый и слой почек 0,6 см, мозговой слой почек 1,7 см. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержимого нет. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования: кожа 3 пальца левой кисти (подозрение на электрометку)-1, в архив: головной мозг-1, сердце-3, легкие-2, почки-2, печень-1, селезенка-1, фиксированные в 10 % растворе формалина.

2. Для судебно-химического исследования - кровь 10 мл на предмет обнаружения этилового спирта и его суррогатов.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на Л-ва С.П., 1960 г.р. этиловый спирт не обнаружен.

Данные микроскопии:

Кожа: эпидермис отторгся от кожи на уровне базального слоя, ядра клеток которого вытянуты, образуют фигуры метелочек, ориентированы перпендикулярно дерме. Коллагеновые волокна дермы гомогенны, базофильно окрашены, сосуды полнокровны. Ядра клеток придатков кожи местами вытянуты.

Выводы: при судебно-гистологическом исследовании кожи от трупа гр. Л-ва С.П. обнаружены изменения, характерные для воздействия электрического тока.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

## НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### Задача 08

К-ов Юрий Александрович, 53 года

### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Обнаружен на ОАО «Прибор» по адресу: г. Курск, ул. Запольная, д. 47.

### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда:

1. Куртка х\б синяя.
2. Футболка х\б синяя.
3. Майка х\б голубого цвета.
4. Брюки х\б с 2 боковыми врезными карманами, гульфик застегивается на металлическую «молнию» и пуговицу, на поясе 5 шлевок. В области правого кармана дефект, 0,8x0,3см с плотными краями, на внутренней поверхности вокруг дефекта больше снизу «подпалена», желтого цвета. На передней поверхности в области дефекта брюк- дефект с плотными краями, 3,5x1см к краям дефекта подпаяны частички эпидермиса.
5. Трусы х\б, серые в вертикальную черную полоску.

Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины крепкого телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 180см. Волосы на голове русые с проседью длиной до 3см повсеместно. Глаза закрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки коричневые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,5см. Слизистые конъюнктив век бледно-розовые, без кровоизлияний. Склеры инъецированы сосудами. Имеются участки высыхания в виде коричневых пятен треугольной формы по краям радужных оболочек. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Носовые ходы свободные. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти все зубы целы. На нижней челюсти слева все зубы целы, справа отсутствует 7-й зуб, остальные зубы целы. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрической формы, несколько уплощена, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночника на ощупь целы.

### ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, интенсивные, темно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей. При надавливании пальцем не изменяются. Признаки гниения отсутствуют.

### ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. На тыле межфалангового сустава 2-го пальца левой кисти участок, напоминающий электрометку, в виде плотного белесоватого вспучивания эпидермиса с темно-коричневым венчиком, 0,6x0,5см.
2. На передней поверхности верхней трети правого бедра участок, напоминающий электрометку, в виде вспучивания эпидермиса серо-коричневого цвета в окружности дефекта эпидермиса 4x1,5см с обнажением плотной красновато-коричневой поверхности, 0,9x0,4см.

3. Ссадины тыла 4-5 межфаланговых суставов правой кисти , диаметром 0,8см с запавшими краями повреждения и эпидермисом отслоенным кверху.

### В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения, в частности и внутренняя их оболочка, без патологических изменений Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга уплотнены, внутренняя их поверхность гладкая. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1390г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно жировой клетчатки в области груди-1см, в области живота – 4см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость целая, реберные хрящи рассекаются легко. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Верхняя доля правого легкого спаяна с париетальной плеврой, левое легкое спаяно по всей поверхности с париетальной плеврой, разделяется с дефектом паренхимы. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5х2х2см каждая доля. Парашитовидные железы размерами по 0,6х0,4х0,2см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. Вход в гортань свободен. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности темно-красные, воздушные, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2х0,3см. В паренхиме верхних долей звездчатый рубец, диаметром до 1,5см и кальцинаты, диаметром 1,5см. На разрезе ткань лёгких темно-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 490г, правого 540г.

Сердечная сорочка целая, тонкая, в полости её около 10-15мл прозрачной светло-желтой жидкости. Сердце плотное, конусовидной формы, верхушка его закруглена, размерами 12х13х4см при массе 310г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с прослойками соединительной ткани серого цвета, образующей поля до 0,5-0,8см. Толщина стенки левого желудочка 1,8см, правого- 0,9см, межжелудочковой перегородки -1,8см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, на внутренней их поверхности эластичные атеросклеротические бляшки, занимающие до 50% площади сосудов и суживающие их просвет на 1/2. Аорта желтоватого цвета, в поперечнике на разрезе в грудном отделе 6см, на внутренней поверхности её, преимущественно в брюшном отделе, эластичные атеросклеротические бляшки, занимающие до 50%. Ширина легочного ствола на разрезе 7см.

Печень размерами 30х20х14х8см при массе 3200г, капсула её гладкая блестящая, с поверхности и на разрезе бледно-коричневого цвета с обширными полями желтого цвета, из перерезанных вен

стекает тёмно-красная жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 2мл жидкой темно-желтой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 20х3,5х3см.

Селезенка плотная, размерами 9х5х3см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серо-красного цвета, без соскоба.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4х1,5х0,8см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 13х4х3см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек умеренно полнокровная, без кровоизлияний Мочеточник проходим, слизистая оболочка их бледно-розового цвета, без кровоизлияний. В мочевом пузыре следы желтой прозрачной мочи; слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5х2,3х3,4см, нормальной плотности и консистенции, ткань на разрезах однородная, бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Яички размерами по 4х2,5х2см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. Желудок содержит около 100мл кровянистой жидкости. Слизистая желудка серого цвета, складчатая. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Червеобразный отросток расположен типично, не изменен. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний.

Вскрыты межреберные промежутки. Переломов ребер не обнаружено. Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

Для судебно-гистологического исследования взято: флакон №1- электрометки-2; для архива: головной мозг-2, сердце-3, легкие-2, почки-2, печень-1, фиксированные в 10% растворе формалина.

Для судебно-химического исследования: кровь -10 мл на наличие и количественное содержание этилового спирта.

Государственный судебно-медицинский эксперт: И.Б. Олимпиев.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования: в крови трупа этиловый спирт не обнаружен.

2. Данные микроскопии:

Кожа ( б): в трех препаратах в центре роговой слой эпидермиса отслоен от дермы с образованием щелевидной полости. В роговом слое видны пустоты. На поверхности рогового слоя видны наложения черных частиц. Ядра клеток базального слоя вытянуты, образуют фигуры завихрений. В дерме - малокровие сосудов, вытягивание ядер клеток придатков, гомогенизация и базофилия коллагеновых волокон. В трех других препаратах эпидермис отсутствует, на поверхности дермы видны бурые гомогенные частицы. Коллагеновые волокна дермы лежат компактным слоем, сближены, гомогенизированы. Нитевидное вытягивание ядер клеток придатков и эндотелия сосудов.

Гистологический диагноз: изменения в коже характерны для воздействия электрического тока.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### **Задача 09**

Ч-ов Сергей Иванович, 31 год

#### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

Обнаружен в собственной квартире, тело обмотано проводами. Электрический провод шел к розетке. С 10.января по 10 июля находился на лечении в психиатрической больнице в Курской области.

## Н А Р У Ж Н О Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

С трупа снята и осмотрена следующая одежда:

1. Штаны синего цвета, спортивные, полусинтетические.
2. Трусы синего цвета, полусинтетические.

Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Длина тела 175 см. Волосы на голове темно-русые, длиной 1 см повсеместно. Глаза закрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки светло-коричневые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти слева отсутствует 8 зуб, остальные зубы целы. На нижней челюсти все зубы целы. Лунка отсутствующего зуба зарощена. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка конической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы. На коже туловища и на правом плече 4-ре тура оголенной медной проволоки, продолжающийся в изолированный электрический провод с электрической вилкой, который находится вне поверхности тела.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна светло-фиолетового цвета, интенсивные, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 2 минуты. Признаки гниения отсутствуют.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. В проекции проволоки электрометки в виде циркулярных полосовидных ссадин в верхней трети грудной клетки и в нижней трети грудной клетки, поверхность запавшая с возвышающимися краями, цвет сероватый в верхнем туре, красноватый в нижних турах и на плече; шириной на туловище – 0,5 см, на плече – 0,2-0,3 см;
2. На туловище от циркулярных ссадин кверху и книзу отходят дополнительные аналогичные полосовидные ссадины.

## В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения бледно-розовые, блестящие, без патологических изменений. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1190 г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 0,8 см, в области живота 1,9 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления

остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков переломов ребер не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 500 г, правого 580 г.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 9x8,5x7 см, при массе 340 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, равномерного кровенаполнения, с единичными прослойками соединительной ткани серого цвета. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого 0,4 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов - небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, на внутренней их поверхности атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % площади сосудов и суживающие их просвет не более, чем на 1/3. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 7 см, на внутренней поверхности её эластичные атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % ее площади. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см.

Печень размерами 27x19x16x9 см, при массе 1900 г. Поверхность печени гладкая, капсула её блестящая. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая, из перерезанных вен стекает тёмная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл тёмной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 16,5x3,5x3 см.

Селезенка размерами 11x7x2 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож скудный.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 9x4,5x3,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В желудке содержимого нет. Слизистая желудка с умеренно выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен.

Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

## ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ

1. Для судебно-гистологического исследования взято: электрометки –2; для судебно-гистологического архива - кусочки внутренних органов: головного мозга –1, сердца –2, легких –2, печени –1, почек –2, селезенки –1, фиксированные 10 % раствором формалина,
2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов - кровь в количестве 10 мл.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. При судебно-химическом исследовании в крови этиловый спирт не обнаружен

## НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### Задача 10

Ф-ов Александр Витальевич, 45 лет

## ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Обнаружен мертвым в своей квартире, получил удар током при ремонте квартиры, после чего упал, скончался до приезда «скорой помощи».

## НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда:

1. Плавки серого цвета, синтетические.

Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 180 см. Волосы на голове седые, длиной до 6 см повсеместно. Глаза закрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки серые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. **На верхней и нижней челюстях зубы целы.** Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка конической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы.

## ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна светло-фиолетового цвета, интенсивные, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании пальцем окраску не меняют. Признаки гниения отсутствуют.

## ПОВРЕЖДЕНИЯ

ПОВРЕЖДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С МЕДИЦИНСКИМИ МАНИПУЛЯЦИЯМИ:

1. На передней поверхности правой и левой половины грудной клетки ссадины неправильной округлой формы, с западающей поверхностью (следы от дефибриллятора).

## ПОВРЕЖДЕНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С МЕДИЦИНСКИМИ МАНИПУЛЯЦИЯМИ:

1. На передней поверхности левой половины грудной клетки, в проекции и 4-го межреберья повреждение неправильной округлой формы, с неровными краями, с западающим дном, несколько волокнистое, серовато-коричневого цвета, 0,7x0,5 см  
Других телесных повреждений не обнаружено.

## В Н У Т Р Е Н Н Е Е   И С С Л Е Д О В А Н И Е

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения бледно-розовые, блестящие, без патологических изменений. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1190 г.

Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 0,8 см, в области живота 1,9 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков переломов ребер не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2 см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений.

Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 500 г, правого 580 г.

Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 9x8,5x7 см, при массе 340 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, равномерного кровенаполнения, с единичными прослойками соединительной ткани серого цвета. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого 0,4 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов - небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, на внутренней их поверхности атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % площади сосудов и суживающие их просвет не более, чем на 1/3. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 7 см, на внутренней поверхности её эластичные атеросклеротические бляшки, занимающие до 30 % ее площади. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см.



Печень размерами 27x19x16x9 см, при массе 1900 г. Поверхность печени гладкая, капсула её блестящая. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая, из перерезанных вен стекает тёмная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл тёмной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний.

Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 16,5x3,5x3 см.

Селезенка размерами 11x7x2 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож скудный.

Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 9x4,5x3,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчётливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей.

Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В желудке содержимого нет. Слизистая желудка с умеренно выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен.

Мягкие ткани спины и позвоночный канал не вскрывались в связи с отсутствием видимых заболеваний и повреждений.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования взято: электрометка из области грудной клетки – 1. Для судебно-гистологического архива - кусочки внутренних органов: головного мозга –1, сердца –2, легких –2, печени –1, почек –2, селезенки –1, фиксированные 10 % раствором формалина,
2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов - кровь в количестве 10 мл.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно-химическом исследовании в крови этиловый спирт не обнаружен.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

**База типовых тестовых заданий для аттестации по практике**

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

**(Зачет)**

- 001 К СОБСТВЕННО ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ  
А гниение  
Б сапонификация  
В карбогенизация  
Г промерзание
- 002 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НЕБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А мацерация  
Б охлаждение  
В высыхание  
Г аутолиз
- 003 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А гумификация  
Б жировоск  
В фростация  
Г гниение
- 004 ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП МЫШЦ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ (ПОКОЛАЧИВАНИИ) МОЖНО НАБЛЮДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 2 — 4 часов  
Б 4 — 6 часов  
В 6 — 8 часов  
Г 8 — 10 часов
- 005 ЛОКАЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ВИДЕ ВАЛИКА УПЛОТНЕННОЙ ТКАНИ В ОТВЕТ НА УДАР, НАНЕСЕННЫЙ ПО КАКОЙ-ЛИБО МЫШЦЕ ТРУПА ПРЕДМЕТОМ С УЗКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ  
А Прокопа  
Б Бреслау  
В Диллона  
Г Бокариуса
- 006 ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ТОТЧАС ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ УДАРА, ЛИБО СПУСТЯ 3-5 СЕКУНД, И СОХРАНЯЕТСЯ ОТ 15 СЕКУНД ДО 1,5 МИНУТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 3 часов  
Б 5 часов  
В 7 часов  
Г 9 часов
- 007 ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБА ПРОКОПА СЧИТАЕТСЯ ПРИ  
А образовании вмятины в месте механического воздействия  
Б отсутствии изменений в месте механического воздействия  
В появлении отчетливо видимого и плотного на ощупь мышечного валика  
Г формировании неразличимого визуально, но хорошо пальпируемого мышечного валика
- 008 СПУСТЯ 10-11 ЧАСОВ И БОЛЕЕ ПОСМЕРТНОГО ПЕРИОДА ИДИОМУСКУЛЯРНУЮ ОПУХОЛЬ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ТОЛЬКО У ЛИЦ С \_\_\_\_\_ ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ  
А атлетическим  
Б астеническим  
В пикническим

- Г диспластическим
- 009 У ИСТОЩЕННЫХ СУБЪЕКТОВ ЧЕТКАЯ РЕАКЦИЯ МЫШЦ НА УДАР В ВИДЕ ВАЛИКА МЫШЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ ОБЫЧНО БЫВАЕТ ЛИШЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ
- А 4 — 4,5 часов
  - Б 6 — 6,5 часов
  - В 8 — 8,5 часов
  - Г 10 — 10,5 часов
- 010 РЕАКЦИЮ ЗРАЧКОВ НА ВВЕДЕНИЕ ВЕГЕТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ
- А 20 — 24 часа
  - Б 24 — 30 часов
  - В 30 — 36 часов
  - Г 36 — 48 часов
- 011 ЗРАЧОК ТРУПА РЕАГИРУЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОГО ВЕГЕТОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА СПУСТЯ
- А 9 — 10 часов
  - Б 2 — 3 часа
  - В 4 — 5 часов
  - Г 7 — 8 часов
- 012 РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСМЕРТНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ОТВЕТ НА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ КОЖИ
- А раствором йода
  - Б этиловым спиртом
  - В перманганатом калия
  - Г бриллиантовым зеленым
- 013 ПОСМЕРТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЯТЕН \_\_\_\_\_ ЦВЕТА
- А синего
  - Б зеленого
  - В красного
  - Г желтого
- 014 ПОСЛЕ СМЕРТИ ОТКРЫТЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА (ЛИЦО, КИСТИ) СТАНОВЯТСЯ ПРОХЛАДНЫМИ НА ОЩУПЬ ЧЕРЕЗ
- А 1 — 2 часа
  - Б 3 — 4 часа
  - В 5 — 6 часов
  - Г 7 — 8 часов
- 015 ТЕМПЕРАТУРА МЕРТВОГО ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ НИЖЕ, ЧЕМ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕГО ВОЗДУХА ВСЛЕДСТВИЕ
- А перспирации
  - Б конвекции
  - В радиации
  - Г теплопроводности
- 016 ГЛАВНЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОЗДУХА
- А температура
  - Б плотность
  - В влажность
  - Г теплопроводность

- 017 ГЛАВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ  
А площадь поверхности тела  
Б реактивные особенности организма  
В возрастные особенности обмена веществ  
Г иммунологические особенности организма
- 018 ОХЛАЖДЕНИЕ ТРУПА ПЕРЕХОДИТ В ЕГО ЗАМЕРЗАНИЕ И (ИЛИ) ОЛЕДЕНЕНИЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НИЖЕ  
А 0 °С  
Б - 4 °С  
В - 10 °С  
Г - 20 °С
- 019 ПРЕДСМЕРТНОЕ ИЛИ ПОСМЕРТНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ  
А столбняка  
Б кровопотери  
В утопления  
Г переохлаждения
- 020 ПРЕДСМЕРТНОЕ Понижение температуры тела возможно при смерти от  
А утопления  
Б повешения  
В энцефаломиелита  
Г столбняка
- 021 РЕКТАЛЬНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ У ВЗРОСЛОГО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ТЕРМОМЕТРА, ВВЕДЕННОГО В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ  
А 10 — 12 см  
Б 5 — 6 см  
В 8 — 10 см  
Г 14 — 16 см
- 022 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ТУПОКОНЕЧНЫЙ ДАТЧИК ТЕРМОМЕТРА ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ  
А 5,5 см  
Б 4,5 см  
В 3,5 см  
Г 6,5 см
- 023 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТЬ ВЕРШИНЫ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА, СПРАВА ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА В НАПРАВЛЕНИИ СПЕРЕДИ НАЗАД, НЕСКОЛЬКО СНИЗУ ВВЕРХ И СПРАВА НАЛЕВО ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТРУПА  
А лежа на спине  
Б лежа на боку  
В неполное висение  
Г полное висение
- 024 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В XI МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПРАВОЙ ОКОЛОПОЗВОНОЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА  
А лежа на животе  
Б неполное висение  
В лежа на боку  
Г полное висение

- 025 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТИ VIII МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО СРЕДНЕПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА
- А лежа на боку
  - Б лежа на спине
  - В неполное висение
  - Г полное висение
- 026 ПЕРВЫМИ НАЧИНАЮ ПОДСЫХАТЬ
- А роговые оболочки
  - Б ногтевые фаланги
  - В ушные раковины
  - Г половые губы
- 027 ПОЗДНЕЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ ВЫСЫХАНИЮ
- А кончик носа
  - Б прижизненная ссадина
  - В посмертная ссадина
  - Г слизистая оболочка губ
- 028 УЧАСТКИ ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА НА СКЛЕРАХ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСЫХАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ ПЯТНАМИ
- А Лярше
  - Б Тардье
  - В Минакова
  - Г Вишневского
- 029 ПРИ ОБЫЧНЫХ КОМНАТНЫХ УСЛОВИЯХ ПЯТНА ЛЯРШЕ СТАНОВЯТСЯ ЗАМЕТНЫМИ ЧЕРЕЗ
- А 2 — 3 часа
  - Б 1 — 2 часа
  - В 3 — 4 часа
  - Г 4 — 5 часов
- 030 ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ ПРИЗНАКИ ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦ НА ОТКРЫТЫХ ГЛАЗАХ ТРУПА ОТМЕЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
- А 1 час
  - Б 2 часа
  - В 3 часа
  - Г 4 часа

**Вопросы для устной части аттестации по практике  
(Зачет с оценкой)**

1. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия тупых твердых предметов
2. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия тупых твердых предметов с ограниченной поверхностью соударения
3. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия тупых твердых предметов с широкой площадью соударения
4. Методика описания повреждений, возникающих от воздействия тупых твердых предметов
5. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате воздействия различных транспортных средств
6. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате наезда автомашины на пешехода
7. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате травмы внутри кабины автомашины
8. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от переезда колесами автомашины
9. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших при других видах автомобильной травмы (выпадение из кузова автомашины, прижатие автомашиной к неподвижной преграде, комбинированные виды автотравмы)
10. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в случаях мотоциклетной травмы
11. Особенности методики исследования трупов лиц, погибших в результате различных видов автомобильной травмы
12. Методика изъятия биологического материала для дополнительных исследований при экспертизе трупов лиц, погибших в результате автотравмы
13. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате железнодорожной травмы
14. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от травмы на водном транспорте
15. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших при авиакатастрофах
16. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших при падении с высоты
17. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате падения с большой высоты
18. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате падения из положения стоя
19. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия острых предметов
20. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия режущих предметов
21. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия колюще-режущих предметов
22. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от воздействия колющих предметов
23. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате воздействия рубящих предметов
24. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, погибших в результате воздействия острых предметов
25. Правила изъятия биологического материала для дополнительных исследований: ран, кожи, повреждений костей
26. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений
27. Огнестрельное оружие, боеприпасы, механизм выстрела, дополнительные факторы выстрела, механизм действия снаряда на одежду и ткани тела человека
28. Основные вопросы, возникающие при экспертизе огнестрельных повреждений
29. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений
30. Установление дистанции выстрелов, морфологические признаки выстрела в упор, с близкого и дальнего расстояния
31. Исследование раневого канала, установление направления раневого канала
32. Решение вопросов о последовательности огнестрельных ранений

33. Особенности огнестрельных ранений из гладкоствольного оружия
34. Медико-криминалистические методы исследования огнестрельных повреждений
35. Повреждения при выстреле из дефектного самодельного оружия, при взрыве гранат, запалов мин, снарядов, взрывчатых веществ

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для аттестации по практике  
(Зачет с оценкой)**

**Задача №01**

П-ин Владимир Иванович, 64 года

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

«Труп обнаружен 03.01. в 21 часов 00 мин в собственной квартире п. Камыши Курского р-на». Других сведений следственными органами не представлено.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: трусы черного цвета с участками пропитывания красновато-бурой жидкостью; футболка серого цвета с пропитыванием красновато-бурой жидкости в левого рукава. Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины. Длина тела 177 см. Телосложение правильное, нормостеническое, удовлетворительной упитанности. Кожные покровы по всей поверхности тела сухие, оволосение на теле выражено умеренно. Волосы на голове седые длиной от 1,5 см до 3,5 см. Оволосение на лобке по мужскому типу, умеренно выражено. Осмотром и ощупыванием волосистой части головы видимых повреждений, деформаций, ненормальной подвижности костей мозгового и лицевого черепа и других особенностей не выявлено. Глаза прикрыты, роговицы их прозрачные, цвет радужных оболочек серый. Белочная оболочка влажная, блестящая, белая, сосуды её повышенного кровенаполнения. На белочной оболочке участков высыхания нет. Слизистая конъюнктив серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний. Зрачки равномерно округлой формы, диаметром по 0,6 см. Кости носа на ощупь целы. Выделений из отверстий рта, носа и ушей нет. На лице растительность, длиной до 0,5 см. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ влажная. Слизистая внутренней поверхности губ серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний, гладкая, влажная. Язык не выступает из полости рта за линию смыкания десен, ущемления языка нет. На верхней челюсти слева 7 зуб в виде кариозного корня, остальные зубы отсутствуют. На нижней челюсти слева 1-4 зубы естественные, справа 2,3 зубы естественные, 5 зуб в виде кариозного корня, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Слизистая десен серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков и иных инородных предметов нет. Шея средней длины и толщины, с естественными складками, видимых повреждений на ней нет. Грудная клетка симметричная, цилиндрическая, рёбра на ощупь целы. Живот не напряжён, располагается на 2 см выше уровня рёберных дуг. В нижней части живота справа косой эластичный послеоперационный рубец, длиной 9,5 см. Наружные половые органы соответствуют полу. Крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала определяется капельное выделение прозрачной жидкости. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Повреждений, язв и рубцов на коже половых органов нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, на коже в окружности его наложения каловых масс, повреждений не отмечено. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости их на ощупь целы, без деформации и патологической подвижности. Подсохшие наложения красновато-бурого цвета на обоих предплечьях и левой ноге.

**ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

(исследованы с 11:00-12:30). Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах скелетных мышц (лица, шеи, верхних и нижних конечностей). Трупные пятна разлитые, багрово-синюшные, умеренной интенсивности, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании пальцем своей окраски не меняют. На фоне трупных пятен кровоизлияний в кожу нет. Локальные участки подсыхания кожи отсутствуют. Зрачок при надавливании на глазное яблоко приобретает овальную форму. При ударе по бицепсу рукояткой секционного молотка образуется вмятина. Признаки гниения отсутствуют.

**ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. В левом локтевом сгибе зияющая горизонтальная рана, длиной 11 см с острыми концами и ровными краями, глубиной до 3,5 см с расхождением краев до 3 см. В глубине раны пересеченные мышцы, полностью пересеченные в поперечном направлении подкожные вены и лучевая артерия. У



наружного конца раны по верхнему краю имеются две горизонтальные поверхностные раны («насечки»), длиной по 1,5 см.

2. Кверху от внутреннего края предыдущей раны на 0,8 см, имеется горизонтальная рана, длиной 3,5 см с ровными краями и острыми концами с расхождением краев до 0,6 см, глубиной до 1 см.

Других телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты срединным разрезом мягкие ткани от рукоятки грудины до мечевидного отростка, кожные лоскуты отсепарованы. Грудина цела. Пересечены реберные хрящи, грудина приподнята. Сердечная сорочка тонкая, в ней несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердечная сорочка вскрыта ножницами по передней поверхности. В ее полость налита вода и под ее слоем ножом произведены проколы желудочков сердца, воздуха не получено (проба на воздушную эмболию отрицательна). Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, влажная, не отечная, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Височные мышцы с поверхности и на разрезе красновато-коричневые, кровоизлияний не содержат. Кости свода черепа целы, швы частично заращены, расхождения их нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, тусклая, сероватого цвета, плотно сращена с костями. Сосуды и пазухи ее заполнены темной жидкой кровью. Мягкая мозговая оболочка слегка помутневшая, отечная, в подпаутинном пространстве и цистернах содержится небольшое количество прозрачной жидкости. Сосуды мягкой мозговой оболочки заполнены темной жидкой кровью. Кровоизлияний над- и под оболочками мозга нет. Полушария головного мозга симметричные. По сферической поверхности правого полушария участок западения размерами 8,5x3,5 см и глубиной до 1,5 см, частично заполненный желтоватой прозрачной жидкостью. Рельеф мозга выражен неравномерно. Борозды и извилины слегка сглажены, борозд от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия нет. На плоскостных разрезах по методу Виrhoва ткань мозга тестоватой консистенции, общий рисунок ее выражен, граница между серым и белым веществом четкая. Участков, подозрительных на кровоизлияния, очаги размягчения и опухолевидные образования нет. Поверхность разрезов влажная, кровенаполнена. Клинок ножа липнет к поверхности разрезов. Боковые желудочки мозга содержат несколько миллилитров прозрачной жидкости. Эпендима желудочков белесоватая, блестящая. Сосудистые сплетения серовато-красные, умеренно полнокровные. Ствол мозга на поперечных разрезах без кровоизлияний, рисунок анатомических структур выражен. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз размерами 1,2x0,6x0,3 см, бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга без анатомических аномалий, аневризм, плотные, спавшиеся, интима светло-желтого цвета, влажная, с атеросклеротическими бляшками на площади до 10%. Вес головного мозга 1255г. Кости основания черепа целы. Вскрыта пазуха основной кости — просвет ее свободен.

Срединным разрезом от щитовидного хряща до лона до вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота, кожные лоскуты отсепарованы. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 1,3 см в области живота 4 см. Кровоизлияний или участков подозрительных на кровоизлияния в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Грудина цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно, лёгкие заполняют плевральные полости. Лёгкие лежат свободно, не спаяны с пристеночной плеврой. Пристеночная плевро серовато-синюшная, блестящая, влажная, без кровоизлияний, наложений на ней нет. Диафрагма стоит справа на уровне VI ребра, а слева — на уровне VI межреберья. Переломов ребер не обнаружено. Петли кишечника умеренно вздуты газами. Брюшина серовато-синюшная, блестящая, влажная, без кровоизлияний, без наложений. Сальники и брыжейка, жировая клетчатка в области солнечного сплетения не повреждены, желтоватого цвета, без кровоизлияний. В плевральных и брюшной полостях свободной жидкости нет. От полостей и внутренних органов трупа посторонних запахов не ощущается. Органы грудной и брюшной полостей извлечены и исследованы методом полной эвисцерации. Вскрыты магистральные сосуды шеи, внутренняя поверхность их гладкая, без атеросклеротических изменений. Надрывов интимы, кровоизлияний, патологической извитости, сдавления остеофитами не обнаружено. Кровоизлияний в мягкие ткани по ходу сосудисто-нервных пучков шеи нет. Лимфатические узлы шеи эластичные, легко смещаются, размерами от 0,6x0,4x0,4см до 1x0,8x0,5см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Язык не обложен, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний.

Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами 5,5x3,5x2,5см. Паращитовидные железы не различимы. Вилочковая железа замещена жировой тканью, не различима. Хрящи гортани, кольца трахеи, подъязычная кость на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. Хрящи эластичные. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество прозрачной слизи, инородных тел нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов кровенаполнена, серовато-розовая, без кровоизлияний. Легкие с поверхности бледно-серовато-розовые, с небольшим черным крапом, на ощупь умеренно отечные. На разрезе ткань лёгких розовато-серая, умеренно отечная, с поверхности разрезов стекает обильное количество розоватой пенистой жидкости. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы эластичные, легко смещаются, размерами от 0,6x0,4x0,4см до 1x0,8x0,5см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Вес правого лёгкого 320 г, левого - 260 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров желтоватой жидкости, спаек нет. Сердце дряблое, форма его конусовидная, верхушка его не закруглена, размерами 14x11x6 см, весом 450 г., с поверхности обильно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклого вида, дряблая, красно-коричневая с желтоватым оттенком, неравномерного кровенаполнения, с множественными тонкими белесоватыми прослойками. Толщина стенки левого желудочка 0,6 см, правого 1,6 см, межжелудочковой перегородки 1,6 см. Полости сердца не расширены, сосочковые мышцы несколько утолщены, сухожильные нити несколько укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. Периметр аорты над клапанами 6,5 см, легочного ствола – 6,5см, двустворчатого клапана 10см, трёхстворчатого – 11 см. В полостях сердца и крупных сосудов – жидкая кровь. Эндокард гладкий, тусклого вида. Под эндокардом сосочковых мышц неинтенсивные багрово-синюшные кровоизлияния (пятна Минакова). Венечные сосуды эластичные, интима их влажная, светло-желтого цвета, с атеросклеротическими бляшками на площади до 30 %, режущимися с хрустом, суживающими их просвет местами на 1/2. В просвете легочной артерии и её ветвей жидкая кровь тёмно-красного цвета, интима аорты желтоватого цвета, с атеросклеротическими бляшками, занимающими до 30% её площади. Печень плотная на ощупь, размерами 25x16x14x11 см, весом 1160 г. Поверхность её гладкая, капсула прозрачная. Передний край закруглен. Ткань печени на разрезе красно-коричневая, анатомическая структура хорошо выражена. Желчевыводящие протоки проходимы. В просвете желчного пузыря содержится около 5 мл темной жидкой желчи. Слизистая его желтовато-зеленого цвета, не утолщена. Поджелудочная железа плотная, размерами 16x2x2 см, с поверхности и на разрезах розовато-желтая, границы между дольками различимы, без кровоизлияний. Селезенка размерами 13x6x1,5 см весом 120 г. Капсула её гладкая, ткань селезенки на разрезах вишнево-серого оттенка, соскоб на нож умеренный. Почки бобовидной формы, обильно обложены жиром, размерами 11x5x2,5 см, весом по 120 г. Поверхность почек гладкая, блестящая. Капсулы почек прозрачные, снимаются легко, без формирования дефектов почечной ткани. Под капсулой левой почки тонкостенная полость, заполненная прозрачной жидкостью (киста). На разрезе структура почек хорошо выражена, граница между слоями различима, пирамидки контурируются, кора толщиной 0,9 см. Ткань почек бледно-вишневая, полнокровная. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Слизистая мочеточников серовато-синюшная, без кровоизлияний, просвет их свободен. В полости мочевого пузыря следы прозрачной светло-желтой мочи. Предстательная железа размерами 4,5x3,5x3 см, эластической консистенции, ткань на разрезе однородная, серого цвета. Яички размерами по 4x2,5x2 см. Под оболочками яичек кровоизлияний и скопления жидкости нет. Ткань яичек желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Желудок крючковидной формы, в полости его около 300 мл мутной жидкости с различимыми белыми кусочками. Слизистая желудка красновато-розовая, складчатая, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие коричневато-желтые массы, в просвете толстого кишечника – большое количество оформленного кала желтовато-бурого цвета. Серозный покров и слизистая кишечника во всех отделах серо-красного цвета. Червеобразный отросток отсутствует. Кости таза на ощупь целы. Мягкие ткани спины и позвоночник не вскрывались ввиду отсутствия признаков их повреждений и заболеваний.

#### **ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ:**

1. Кусочки внутренних органов для гистологического архива кусочки внутренних органов: головной мозг –3, сердце –5, легкие –2, печень –1, почки –2, селезенка-1, поджелудочная железа-1, мягкие ткани из области раны — 3, фиксированные 10 % раствором формалина. Для судебно-

гистологического исследования кусочки внутренних органов: легкое-1, сердце-2, почка -1, мягкие ткани из области раны -1, фиксированные 10 % р-ром формалина.

2. Кровь в количестве 10 мл для судебно-химического исследования.
3. Жидкая кровь, кровь на марле для судебно-биологического исследования.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1. При судебно-химическом исследовании в крови из трупа П-на В.И. не обнаружен этиловый спирт. Акт СХИ № 55.
2. Данные микроскопии. Заключение: малокровие органов и тканей, инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях без реактивных изменений. Акт СГИ № 0047

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### ***Задача №02***

Ш-ов Владимир Евгеньевич, 47 лет

#### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

«Установлено, что 05 декабря, примерно в 18:00 в домовладении расположенном по адресу: г. Курск, Комсомольский переулок, обнаружен труп Ш-ва В., 47 лет, с признаками насильственной смерти». Других сведений в постановлении следственными органами не представлено.

#### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда и обувь: 1. Куртка спортивная, полусинтетическая, синего цвета, застегивается на белую пластмассовую «молнию»; повреждения на куртке: на правой боковой поверхности груди, на 7 см от застежки «молния», на 39 см выше нижнего края полы вертикальный дефект ткани линейной формы, без разволокнения краев, длиной при сведенных краях 4 см; на левой передней поверхности в области груди, на 9 см от застежки «молния» и на 30 см от нижнего края полы горизонтальный дефект ткани линейной формы, длиной при сведенных краях 3 см. 2. Рубашка байковая, зеленого цвета, в черную, белую, красную перекрещивающиеся полосы, застегивается на 6 пластмассовых пуговиц. Пуговицы и пуговичные петли целы. Есть два нагрудных кармана. Повреждения: на правой боковой поверхности в области груди, на 9 см от застежки и на 47 см выше нижнего края полы вертикальный дефект ткани линейной формы, длиной при сведенных краях 2,5 см; слева на передней поверхности горизонтальный дефект ткани линейной формы, длиной при сведенных краях 7 см, на 1,5 см от застежки и на 52 см от нижнего края полы. По передней поверхности и в области ворота неопределенной формы наложения вещества темно-бурого цвета, напоминающего кровь на площади 14x21см. 3. Брюки х/б, защитного цвета, застегиваются на три пластмассовые пуговицы; в области пояса по передней поверхности наложения вещества темно-бурого цвета неопределенной формы, напоминающего кровь, на площади 5x11см. 4. Трусы х/б, белого цвета, в серый геометрический рисунок; на передней поверхности в области пояса неопределенной формы наложения вещества темно-бурого цвета, напоминающего кровь, на площади 5ж14см. 5. Носки х/б, черного цвета. 6. Туфли мужские, коричневого цвета, из кожзаменителя.

По снятии одежды труп мужчины нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 183 см. Кожные покровы по всем поверхностям тела бледные, сухие, на ощупь холодные, оволосение на теле не выражено. При осмотре волосистой части головы установлено: волосы на голове темные, с обильной проседью, длиной до 7 см. Оволосение на лобке по мужскому типу, умеренно выражено. При тщательном осмотре волосистой части головы видимых

повреждений, деформаций, патологической подвижности костей мозгового и лицевого черепа и других особенностей не выявлено. Глаза закрыты, глазные яблоки упругие, роговицы их полупрозрачные, цвет радужных оболочек серый. Белочная оболочка влажная, блестящая, белая, сосуды её умеренного кровенаполнения. На белочной оболочке участков высыхания нет. Слизистая конъюнктив серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний. Зрачки равномерно-округлые, диаметром по 0,3 см. Кости носа на ощупь целы. Выделений из отверстий рта, носа и ушей нет. Ушные раковины эластичные, без повреждений. Рот закрыт. Слизистая переходной каймы губ подсохшая. Слизистая внутренней поверхности губ серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний, гладкая, влажная. Язык не выступает из полости рта за линию смыкания зубов, ущемления языка нет. На верхней и нижней челюстях зубы целы, естественные. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков и иных инородных предметов нет. Шея средней длины и толщины, с естественными складками. Грудная клетка симметричная, цилиндрическая, рёбра на ощупь целы. Живот не напряжён, располагается на уровне рёберных дуг. Наружные половые органы соответствуют полу. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделений нет. Крайняя плоть не прикрывает головку полового члена. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Повреждений, язв и рубцов на коже половых органов нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, на коже в окружности его наложений и повреждений не определяется. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости их на ощупь целы, без деформации и патологической подвижности. На правой боковой поверхности в средней трети правой голени вертикальный плотный рубец белесоватого цвета, линейной формы, длиной до 13 см.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Исследованы с 11:45- 14:30. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц (лица, шеи, верхних и нижних конечностей). Трупные пятна островковые, бледно фиолетового цвета, расположены на задней и боковых поверхностях туловища и конечностей, при трехкратном надавливании на них пальцем своей окраски не меняют. На фоне трупных пятен кровоизлияний в кожу нет. Кожа вне зоны расположения трупных пятен бледная, сухая. Локальные участки подсыхания кожи отсутствуют. При ударе по бицепсу рукояткой секционного молотка образуется вмятина. Признаки гниения не выражены.

Следов медицинских инъекций, хирургических разрезов, высыпаний, припухлостей, струпов, изъязвлений, приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (родимые пятна, татуировки и пр.) не обнаружено.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

- рана на верхней губе, на 1 см влево от срединной линии, вертикальная линейная, длиной при сведенных краях 2 см, с ровными краями, острыми концами, без тканевых перемычек между шероховатыми стенками, глубиной до 0,3 см, дно раны- подлежащие кровоподтечные мягкие ткани, зияние 0,6 см, не повреждающее губу на всю толщ; с внутренней поверхности губы в проекции раны неопределенной формы темно красное кровоизлияние 3x1,2 см.
- рана на передней поверхности грудной клетки справа, на 7,5 см правее срединной линии (верхний конец), на 125 см от подошвенной поверхности стоп, условно идущая сверху вниз и справа налево, внутрь, под углом около 45 градусов к вертикали, линейная, длиной при сведенных краях 3 см, с ровными краями, острыми концами, без тканевых перемычек между ровными стенками, зияние 1,5 см; дно раны поврежденное ребро;
- рана на передней поверхности грудной клетки справа, на 4,5 см правее срединной линии (наружный конец) и на 127 см выше подошвенной поверхности стоп, горизонтальная линейная, с ровными краями, острыми концами (более острым внутренним левым концом), без тканевых перемычек между ровными стенками, длиной при сведенных краях 3 см, зияние до 0,5 см; как продолжение этой раны от левого ее конца отходит горизонтальная линейная ссадина с западающей подсохшей коричневатой-красной поверхностью, длиной 5 см.

Других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Сделан разрез от подбородка до мечевидного отростка грудины, лоскуты отсепарованы в стороны. Реберные хрящи рассекаются с трудом. Удалена грудина. Сердечная сорочка тонкая, напряжена, в полости её около 250 мл темно-красных рыхлых свертков крови. На передней

поверхности перикарда горизонтальная линейная рана с ровными краями, острыми концами, длиной при сведенных краях 2,5см. (как продолжение раневого канала раны №3); вокруг раны на перикарде темно красное кровоизлияние в виде каймы шириной до 0,7см.; мышца сердца повреждена. Проведена проба на воздушную эмболию, проба отрицательная.

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, влажная, не отечная, малокровная, без кровоизлияний. Височные мышцы с поверхности и на разрезе бледно-коричневые, кровоизлияний не содержат. Кости свода черепа целы, швы заращены, расхождения их нет. Распилком вскрыта полость черепа. Твёрдая мозговая оболочка не напряжена, тусклая, сероватого цвета, плотно сращена с костями. Сосуды и пазухи её заполнены тёмно красной жидкой кровью. Мягкая мозговая оболочка помутневшая, в подпаутинном пространстве и цистернах содержится небольшое количество желтоватой жидкости. Сосуды мягкой мозговой оболочки заполнены тёмно красной жидкой кровью. Кровоизлияний над- и под оболочками мозга нет. Полушария головного мозга симметричные. Рельеф мозга выражен. Борозды чёткие, извилины не уплощены, борозд от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия нет. На плоскостных разрезах ткань мозга эластичная, общий рисунок её выражен, граница между серым и белым веществом отчётливая. Участков, подозрительных на кровоизлияния, очаги размягчения и опухолевидные образования нет. Поверхность разрезов влажная, малокровная. Клинок ножа не липнет к поверхности разрезов. Боковые желудочки мозга не расширены, содержат несколько миллилитров светлой прозрачной жидкости. Эпендима желудочков белесоватая, блестящая. Сосудистые сплетения серовато-красные, умеренно полнокровные. Ствол мозга на поперечных разрезах без кровоизлияний, рисунок анатомических структур выражен. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз размерами 1,2x0,9x0,6см, бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга без анатомических аномалий, аневризм, эластичные, внутренняя поверхность их с единичными липидными атеросклеротическими бляшками, занимающими до 30% площади сосудов, легко режущиеся ножом. Масса головного мозга 1240 г. Кости основания черепа целы. Вскрыта пазуха клиновидной кости, полость ее без инородного содержимого.

Продолжен разрез от мечевидного отростка грудины до лона, вскрыты мягкие ткани живота, кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 1,5 см, в области живота 2,5 см. В мягких тканях груди в проекции ран (№2,3) на передней поверхности грудной клетки неопределенной формы темно красное кровоизлияние 6x9см, толщиной до 1,5см, достигающее до уровня кожи. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно, лёгкие не спаяны с пристеночной плеврой. Пристеночная плевра серовато-синюшная, блестящая, влажная. Диафрагма стоит справа на уровне 4 ребра, слева на уровне 5 ребра. Рассечены межреберные промежутки. Ребра без повреждений (кроме 4 ребра справа). Установлен пересечение 4-го ребра справа, полное, на 7 см от срединной линии, идущее под углом 45 градусов, вниз, внутрь, справа налево, стенки повреждения ровные (продолжение раневого канала раны № 2), толщина ребра в проекции повреждения 0,8 см.; раневой канал раны № 2 проникает в правую плевральную полость, не повреждая внутренние органы и слепо заканчивается в правой плевральной полости; длина раневого канала не менее 2,3см. Петли кишечника умеренно раздуты газами. Брюшина серовато-синюшная, блестящая, влажная. Сальник и брыжейка, жировая клетчатка в области солнечного сплетения не повреждены, желтоватого цвета. В правой плевральной полости около 2500 мл, в левой – около 300 мл темно-красной жидкой крови с темно красными рыхлыми свертками крови, легко раздавливающимися пальцами. В брюшной полости свободной жидкости нет. Постороннего запаха от полостей и внутренних органов нет. Органы грудной и брюшной полостей извлечены и исследованы Лимфатические узлы шеи эластичные, легко смещаются, размерами от 0,6x0,4см до 1x0,8см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Язык обложен серовато-белым налетом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами 4x3x2см. Паращитовидные железы в виде двух пар овальных телец размерами по 0,6x0,3x0,2 см, буроватого цвета, без кровоизлияний. Вилочковая железа замещена жировой тканью, не различима. Хрящи гортани, кольца трахеи, подъязычная кость на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. Хрящи эластичные. Вход в гортань свободен. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов инородных тел нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов умеренного кровенаполнения, серовато-розовая, без кровоизлияний. Легкие с поверхности синюшно-красные, малокровные, на ощупь неравномерной воздушности. Под плеврой лёгких кровоизлияний нет; правое

легкое поджато за счет излившейся крови. На разрезе ткань лёгких синюшно-красная, малокровная, неравномерной воздушности. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы эластичные, легко смещаются, размерами от 0,6x0,4см до 1x0,8см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Масса правого легкого 550 г, левого – 460 г. Сердце дряблое, форма его конусовидная, верхушка его не закруглена, размерами 12x9x6 см, массой 410 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. На передней стенке левого желудочка, на границе нижней и средней третей горизонтальная линейная рана с ровными краями, острыми концами, без тканевых перемычек между ровными стенками, длиной при сведенных краях 2,5 см, на всю толщу желудочка, где она с внутренней поверхности длиной 2,3 см; задняя стенка желудочка не повреждена (продолжение раневого канала раны №3). Раневой канал раны № 3 проникает в правую плевральную полость между 3 и 4 ребрами по окологрудинной линии, не задевая ребра и грудину, повреждая сердце и слепо заканчиваясь в полости левого желудочка сердца; длина раневого канала раны №3 не менее 4см. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, малокровная. Толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки 1,4 см. Полости сердца не расширены, сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. Периметр аорты над клапанами 8,5 см, легочного ствола 9,5 см. двустворчатого клапана 10,5 см, трёхстворчатого 10 см. В полостях сердца и крупных сосудов незначительное количество темно-красной жидкой крови. Эндокард гладкий, прозрачный. Венечные сосуды проходимы, внутренняя поверхность их с единичными желтоватыми липидными бляшками, занимающими до 20% площади сосудов, легко режущиеся ножом. В просвете легочной артерии и её ветвей тёмно-красная жидкая кровь, интима аорты желтоватого цвета, с единичными желтоватыми липидными бляшками, занимающими до 30% площади сосудов, блестящая. Печень плотная на ощупь, размерами 26x20x16x8 см, массой 1755г. Поверхность её гладкая, капсула прозрачная. Передний край заострен. Ткань печени на разрезе однородная, бледно-коричневого цвета, малокровная, анатомическая структура хорошо выражена. Желчевыводящие протоки проходимы. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл тёмно желтой желчи, слизистая пузыря желтовато-зеленого цвета. Поджелудочная железа несколько эластичная, размерами 13x3x2см, на разрезах розовато-желтого цвета, границы между дольками различимы. Селезенка размерами 13x9x7 см, массой 240 г. Капсула её гладкая, ткань на разрезах бледно-вишневого цвета, малокровная, соскоба не дает. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами 9,5x5x3 см правая и 10x5,5x3см левая, массой 120 г и 125 г соответственно. Капсулы прозрачные, снимаются легко, без формирования дефектов почечной ткани. Поверхность почек гладкая, блестящая, на разрезе структура хорошо выражена, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Ткань почек бледно-коричневая, малокровная. Слизистая чашек, лоханок и мочеточников серовато-синюшная, без кровоизлияний. Просвет мочевого пузыря содержит около 100 мл светло желтой прозрачной мочи. Предстательная железа размерами 4,5x4x3 см, эластической консистенции, ткань на разрезе однородная, серого цвета. Яички размерами 4x2,5x2 см. Под оболочками яичек кровоизлияний и скопления жидкости нет. Ткань яичек желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато розовая, без повреждений и патологических изменений. Пищевод проходим, слизистая его серовато — розовая, с продольной складчатостью, без повреждений и патологических изменений. Желудок крючковидной формы, содержит около 300 мл полупереваренных пищевых масс, в которых можно различить кусочки, напоминающие кашу и колбасу. Слизистая желудка розовато-серая, с умеренно выраженной складчатостью, без кровоизлияний, рубцов и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Серозный покров и слизистая кишечника во всех отделах серо-красного цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, длиной 9 см, по цвету не отличается от прилежащей кишки. Кости таза на ощупь целы. В мягких тканях по передней поверхности позвоночника в шейном отделе неопределенной формы темно-красное кровоизлияние, условно идущее от 3-го шейного до 1-го грудного позвонков, размерами 9x3 см, толщиной до 1см. Установлен перелом позвоночника в виде разрыва передней продольной связки и разрыва по верхнему краю межпозвоночного диска между 6 и 7 шейными позвонками; позвоночник в этом месте «S» - образно искривлен. Вскрыт позвоночник в шейном отделе в проекции повреждения, повреждений спинного мозга и его оболочек не выявлено. Мягкие ткани задней поверхности тела не вскрывались из-за отсутствия видимых заболеваний и повреждений.

### **ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

- Кусочки внутренних органов для гистологического архива: головной мозг — 5, легкие — 2, печень — 1, почки — 2, сердце — 3, спинной мозг -1; для судебно гистологического исследования кусочки внутренних органов: флакон № 1 - кровоизлияние из области раны № 2 -; флакон № 2 - кровоизлияние из области раны № 3 -1, сердце -1; флакон № 3 - кровоизлияние из области раны № 1 — 1; флакон № 4 — кровоизлияние из области перелома шейного отдела позвоночника — 1, спинной мозг -1; кусочки фиксированы в 10 % растворе формалина.
- Для судебно-химического исследования: кровь и моча в количестве по 10 мл для определения этилового спирта.
- Для судебно-биологического исследования: жидкая кровь в количестве 10 мл, кровь на марле, ногти с кистей рук.
- Для медико-криминалистического исследования: кожный лоскут с ранами № 2 и № 3 с передней поверхности грудной клетки, фиксированный в жидкости Ратневского.
- Одежда сохрानена.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно химическом исследовании крови и мочи от трупа гр-на Ш-ва В. Е. обнаружено 2,7‰ и 3,1‰ этилового спирта соответственно (Акт № 4099 СХИ).
2. Акт судебно – гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа гр. Ш-ва В.Е. (Акт № 3134 СГИ). « ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Очаговые кровоизлияния в миокард, инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани без реактивных изменений; липоматоз миокарда».

### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### ***Задача №03***

М-ов Руслан Анатольевич, 37 лет

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

«В ходе предварительного следствия установлено, что 24 января в вечернее время между Т-вым М.В. и М-вым Р.А., 36 лет, произошла бытовая ссора, в ходе которой Т-рев М.В. ножом нанес М-ову Р.А. телесные повреждения в виде колото-резаного ранения нижней трети шеи спереди, а также колото-резаного ранения грудной клетки спереди. При осмотре трупа М-ва Р.А. в период времени с 04 часов 45 минут до 08 часов 20 минут 25 января установлены **трупные явления**: кожные покровы в области подмышечных впадин и паховых складок на ощупь теплые, трупные пятна локализованы на задне-нижних поверхностях туловища и конечностей, островчатые бледно-фиолетового цвета, полностью исчезающие при надавливании. Трупное окоченение не выражено ни в одной группе исследуемых мышц. При ударе с замахом ударной линейкой по двуглавой мышце плеча через 1 минуту образуется опухоль в виде валика высотой 1 см».

Других сведений в Постановлении следственными органами не представлено.

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Куртка коричневато-зеленоватого цвета, утепленная, застегивающаяся на металлическую молнию, с 4 внутренними карманами, 2-мя боковыми врезными и 2 нагрудными врезными карманами, застегивающимися на металлические молнии. По внутренней поверхности куртки имеются участки пропитывания полотна красно-бурой жидкостью (образовались при раздевании трупа). 2. Свитер, п/ш, темно-синего цвета с вставкой в виде косой полосы из ниток белого цвета. По передней поверхности свитера справа (на грудке), на 12 см ниже правого плечевого шва имеется линейный дефект полотна, длиной 1 см,

ориентированный на 2-8 часов условного циферблата, также имеется второй аналогичный дефект полотна длиной 3см, ориентированный на 6-12 часов условного циферблата, полотно свитера на описанных выше участках пропитано красновато-бурой жидкостью. 3. Толстовка серого цвета, х\б с черными и белыми горизонтальными полосами. По передней поверхности (на грудке) толстовки справа имеются 2 дефекта полотна: один длиной 1,5см и 3см, ориентированные на 2-8 часов условного циферблата. 4. Кальсоны цвета «хаки», х\б. 5. Спортивные брюки черного цвета с двумя накладными боковыми и одним задним правым карманами. 6. Носки черного цвета, п\ш. 7. Кроссовки черного цвета с желтыми кантами по бокам, 43 размера. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины. Длина тела 175 см. Телосложение правильное, среднее (нормостеническое), удовлетворительной упитанности. Оволосение на теле слабо выражено. Волосы на голове коротко острижены, темно-русые, длиной до 0,3см. На коже передней поверхности грудной клетки скудные наложения вещества буро-красного цвета, похожего на кровь. Кожа ладоней с наложениями вещества черного цвета (после дактилоскопии). Осмотром и ощупыванием волосистой части головы видимых повреждений, деформаций, ненормальной подвижности костей мозгового и лицевого черепа и других особенностей не выявлено. Глаза приоткрыты, глазные яблоки мягкие, роговицы их прозрачные, цвет радужных оболочек серый. Белочная оболочка влажная, блестящая, белая, сосуды её малокровные. На белочной оболочке в области наружных углов глаз имеются треугольные участки высыхания желто-бурого цвета (пятна Лярше). Слизистая конъюнктив серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,5 см. Кости носа на ощупь целы. Выделений из отверстий рта, носа и ушей нет. Рот закрыт. Слизистая переходной каймы губ подсохшая. Слизистая внутренней поверхности губ серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний, гладкая, влажная. Язык не выступает из полости рта за линию смыкания зубов, ущемления языка нет. Зубы сомкнуты. На верхней челюсти справа 2,3,4,7 зубы естественные, целы, остальные зубы отсутствуют; слева 1,2,3,6,7 зубы естественные, целы, остальные зубы отсутствуют. На нижней челюсти справа 6,7 зубы отсутствуют, остальные зубы целы, естественные; слева 1-5 зубы естественные, целы, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Слизистая десен серовато-розового цвета, не отёчная, без кровоизлияний. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков и иных инородных предметов нет. Шея длинная, средней толщины, с естественными складками. Грудная клетка симметричная, цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Живот не напряжён, не вздут, располагается на уровне рёберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, умеренно выражено. Наружные половые органы соответствуют полу. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделения белесоватого цвета. Яички в мошонке, мягко-эластической консистенции. В области венечной борозды полового члена имеются подкожно расположенные инородные предметы округлой формы и металлический предмет, по форме напоминающий вид «штанги». Заднепроходное отверстие сомкнуто, на коже в окружности его наложений нет, повреждений не отмечено. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости их на ощупь целы, без деформации и патологической подвижности. На теле трупа множественные татуировки, выполненные черными и синими чернилами.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

(исследованы с 08:15 до 11:30). Труп на ощупь прохладный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах скелетных мышц (лица, шеи, верхних и нижних конечностей). Трупные пятна слабо выражены, островковые, светло-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, конечностей и головы, при трехкратном надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 8 минут. На фоне трупных пятен кровоизлияний в кожу нет. Кожа вне зоны расположения трупных пятен бледная, с глинистым оттенком, сухая. Локальные участки подсыхания кожи отсутствуют. Зрачок при надавливании на глазное яблоко приобретает овальную форму. При ударе по бицепсу рукояткой секционного молотка пальпаторно определяется припухлость и уплотнение скелетной мускулатуры. Признаки гниения отсутствуют.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. По передней поверхности нижней трети шеи справа, на 4см кнаружи от условной срединной линии, рана щелевидной формы, длиной при сведенных краях 1,7см, с ровными неосаженными краями. Верхний конец раны закруглен, нижний конец – острый. Зияние раны 0,7см. Глубина раны 2,5см. В глубине раны видны прослойки жировой ткани. Направление



длинника раны 2-8 часов условного циферблата. Расстояние от нижнего края раны до уровня подошвенной поверхности стоп 145 см.

2. В области передней поверхности нижней трети шеи справа, а именно в надключичной области справа, на 2 см кнаружи от условной срединной линии, выше верхнего края правой ключицы, рана щелевидной формы, длиной при сведенных краях 2,2 см. Из просвета раны, полностью его заполняя, выстоит фигурная рукоятка ножа из черного полимерного материала с тремя заклепками светло-серого цвета, и клинком изготовленного из металла серого цвета, имеющего лезвие и обушок. Края раны ровные, неосажденные, верхний конец П-образный (тупоугольный), нижний – острый. Направление длинника раны на 2-8 часов условного циферблата. Зияние раны - 1 см. В глубине раны видны прослойки жировой ткани. Расстояние от нижнего края раны до уровня подошвенной поверхности стоп 139 см. Других телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Произведен продольный разрез кожи по передней поверхности тела от уровня второго ребра по средней линии, вскрыты мягкие ткани груди и живота, кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Пересечены реберные хрящи, начиная с третьего ребра, отделена грудина от мягких тканей переднего средостения. Пинцетом приподнята сердечная сорочка, вскрыта ножницами на небольшом протяжении; в полость сердечной сорочки налито 280 мл воды, передняя стенка правого желудочка сердца проколота узким ножом - пузырьков воздуха не получено (проба на воздушную эмболию отрицательная).

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, влажная, не отечная, малокровная, без кровоизлияний. Височные мышцы с поверхности и на разрезе красновато-коричневые, кровоизлияний не содержат. Кости свода черепа целы, швы зарощены, расхождения их нет. Толщина костей черепа на распиле: лобных — по 0,5 см, правой височной — 0,5 см, левой височной — 0,5 см, теменно-затылочной — 0,9 см. Поперечный размер черепа 13,7 см, продольный — 15 см. Твёрдая мозговая оболочка не напряжена, блестящая, сероватого цвета, плотно сращена с костями. Сосуды и пазухи её заполнены тёмной жидкой кровью. Мягкие мозговые оболочки несколько помутневшие в лобных долях, в подпаутинном пространстве и цистернах содержится небольшое количество желтоватой жидкости. Сосуды мягких мозговых оболочек преимущественно малокровные. Кровоизлияний над- и под оболочками мозга нет. Полушария головного мозга симметричные. Рельеф мозга выражен хорошо. Борозды несколько сглажены, извилины уплощены преимущественно в лобных долях, борозд от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия нет. На плоскостных разрезах по методу Вирхова ткань мозга эластической консистенции, общий рисунок её выражен, граница между серым и белым веществом различима. Участков, подозрительных на опухолевидные образования нет. По базальной поверхности левой височной доли, правой лобной доли и левой лобной доли имеются очаги размягчения желтовато-коричневого цвета, размерами 3,5x2x0,3 см, 2,5x1,5x0,3 см и 1,5x1x0,5 см соответственно. Поверхность разрезов влажная, малокровная. Клинок ножа не липнет к поверхности разрезов. Боковые желудочки мозга не расширены, содержат несколько миллилитров прозрачной жидкости. Эпендима желудочков белесоватая, блестящая. Сосудистые сплетения серовато-розовые, преимущественно малокровные. Ствол мозга на поперечных разрезах без кровоизлияний, рисунок анатомических структур выражен. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз размерами 1,5x0,9x0,5 см, бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга без анатомических аномалий, аневризм, спавшиеся, интима гладкая, светло-желтого цвета, влажная. Масса головного мозга 1430 г. Кости основания черепа целы.

Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 2,5 см, в области живота 3,2 см. Кровоизлияний или участков подозрительных на кровоизлияния в мягких тканях живота нет. Проведено послойное исследование раневых каналов в области шеи справа. Раневой канал, начинающийся раной (№1) по передней поверхности нижней трети шеи справа, проходит сверху вниз, слева направо, спереди назад, повреждает мягкие ткани шеи на глубину 2,5 см, где и заканчивается, без повреждения крупных сосудов шеи. Раневой канал, начинающийся раной (№2) проходит сверху вниз, слева направо, спереди назад, пересекает мягкие ткани шеи, образуя рану щелевидной формы в толще нижнего конца правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы длиной 2 см, ориентированную на 2-8 часов условного циферблата, полностью пересекает правую общую сонную артерию, на 0,7 см выше уровня ее бифуркации, проникает в правую плевральную полость, далее проходит вдоль задней

поверхности правой ключицы и заканчивается в проекции акромиального её конца, образуя на пристеночной плевре рану щелевидной формы длиной 1 см, глубиной 0,3 см. Общая длина раневого канала не менее 13 см. Стенки раневых каналов на всем протяжении ровные; по ходу раневых каналов имеются «муфтообразные» кровоизлияния темно-красного цвета. Грудина цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно, лёгкие заполняют плевральные полости, не спаяны с пристеночной плеврой. Пристеночная плевра серовато-синюшная, блестящая, влажная, наложений на ней нет, в проекции раневого канала (см. выше) имеется темно-красное кровоизлияние. Диафрагма стоит справа на уровне 4 ребра, а слева — на уровне 5 ребра. Обнаружены переломы 7 и 8 ребер справа: неполные, косопоперечные, между средней ключичной и передней подмышечной линиями, без повреждения пристеночной плевры и без кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Обнаружен перелом 9 ребра справа полный косопоперечный, по средней подмышечной линии, без повреждения пристеночной плевры и с буровато-красным прерывистым кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани размерами 4x2,5 см, толщиной до 0,5 см. На наружной пластинке линии переломов крупнозубчатые располагаются косопоперечно, сопоставление отломков неполное, на внутренней пластинке линии переломов мелкозубчатые, расположены практически поперечно, сопоставление отломков полное. Петли кишечника умеренно вздуты газами. Брюшина серовато-синюшная, блестящая, влажная, без кровоизлияний, без наложений. Сальники и брыжейка, жировая клетчатка в области солнечного сплетения не повреждены, желтоватого цвета, без кровоизлияний. В правой плевральной полости 2400 мл темной жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки крови объемом 400 мл. В левой плевральной и в брюшной полостях свободной жидкости нет. От полостей и внутренних органов ощущается выраженный запах алкоголя. Органы грудной и брюшной полостей извлечены и исследованы методом полной эвисцерации. Вскрыты магистральные сосуды шеи, внутренняя поверхность их гладкая, без атеросклеротических изменений. Вне повреждения правой общей сонной артерии (см. выше) надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами не обнаружено. Обнаружено темно-красное кровоизлияние в мягкие ткани по ходу сосудисто-нервных пучков шеи справа размерами 6x3x1 см. Лимфатические узлы шеи эластичные, легко смещаются, размерами от 0,7x0,5x0,4 см до 1x0,8x0,5 см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Язык не обложен, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе светло-красного цвета, малокровная, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами 4,5x3x2 см. Паращитовидные железы в виде двух пар овальных телец размерами по 0,6x0,3x0,2 см, буроватого цвета, без кровоизлияний. Вилочковая железа замещена жировой тканью, не различима. Хрящи гортани, кольца трахеи, подъязычная кость на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. Хрящи эластичные. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов инородных тел нет. Слизистая гортани, трахеи и бронхов малокровная, серовато-розовая, без кровоизлияний. В клетчатке переднего средостения обнаружено темно-красное кровоизлияние размерами 15x6,5x3 см. Легкие с поверхности серовато-розовые с черным крапом, на ощупь воздушные. В междольевых промежутках легких имеются мелкоточечные темно-красные кровоизлияния диаметром до 0,2 см (пятна Тардье). На разрезе ткань лёгких серовато-розовая, малокровная, с поверхности разрезов при надавливании выделяется небольшое количество жидкой крови. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы эластичные, легко смещаются, размерами от 0,6x0,4x0,4 см до 1x0,8x0,5 см, на разрезах однородные, серовато-синюшные. Масса правого лёгкого 520 г, левого - 360 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости, спаек нет. Сердце упругое, форма его конусовидная, верхушка его не закруглена, размерами 11x10x5 см, массой 310 г., с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний не обнаружено. Эндокард гладкий, блестящий. Под эндокардом кровоизлияний не обнаружено. Мышца сердца на разрезе блестящая, светло-коричневая, малокровная. Толщина стенки левого желудочка 0,7 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки 1,2 см. Полости сердца не расширены, сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. Периметр аорты над клапанами 4,8 см, легочного ствола - 6 см, двустворчатого клапана 10 см, трёхстворчатого - 11 см. В полостях сердца и крупных сосудов небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды эластичные, интима их влажная, блестящая, гладкая. В просвете легочной артерии и её ветвей жидкая кровь тёмно-красного цвета, интима аорты желтоватого цвета, гладкая, блестящая. Печень плотная на ощупь, размерами 29x19x15x9 см, массой 1550 г. Поверхность её гладкая, капсула прозрачная. Передний край закруглен. Ткань печени на

разрезе однородная, желто-коричневого цвета, малокровная, анатомическая структура выражена. Желчевыводящие протоки проходимы. В полости желчного пузыря содержится около 3 мл светло-желтой жидкой желчи. Слизистая его желтовато-коричневого цвета, не утолщена. Поджелудочная железа мягкоэластичной консистенции, размерами 16,5х5х3,5см, с поверхности и на разрезах серо-розового цвета, малокровная, границы между дольками различимы, без кровоизлияний. Селезенка размерами 9х7х3 см массой 120г. Капсула её гладкая, ткань селезенки на разрезах серовато-красная, малокровная, без соскоба на нож. Почки бобовидной формы, размерами 10,5х5,5х4 см, массой по 270г. Поверхность почек гладкая, блестящая. Капсулы почек прозрачные, снимаются легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе структура почек плохо выражена, граница между слоями едва различима, пирамидки синюшно-красные, кора толщиной 1 см. Ткань почек светло-коричневая, малокровная. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Слизистая мочеточников серовато-синюшная, без кровоизлияний, просвет их свободен. В полости мочевого пузыря 700 мл прозрачной светло-желтой мочи. Предстательная железа размерами 4,5х3,5х3 см, эластичной консистенции, ткань на разрезе однородная, светло-розового цвета. Яички размерами по 4х2,5х2 см. Под оболочками яичек кровоизлияний и скопления жидкости нет. Ткань яичек желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Желудок крючковидной формы, в полости его около 150 мл желтовато-серой полужидкой массы с кусочками, напоминающими лук, картофель и морковь. Слизистая желудка серовато-розовая, с умеренной складчатостью, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие зеленовато-желтые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Серозный покров и слизистая кишечника во всех отделах серо-красного цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, длиной 6см, толщиной 0,5см, не изменен. Обнажены кости таза по передней поверхности, переломов костей таза и кровоизлияний в мягкие ткани не обнаружено. Мягкие ткани спины и позвоночник не вскрывались ввиду отсутствия признаков их повреждений и заболеваний.

#### **ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Кусочки внутренних органов для гистологического архива кусочки внутренних органов: головной мозг –3, сердце –5, легкие –2, печень –1, почки –2, селезенка-1, поджелудочная железа-1, фиксированные 10 % раствором формалина. Для судебно-гистологического исследования кусочки внутренних органов: флакон № 1 – мягкие ткани раны №1 – 2, головной мозг из области отека-1; флакон № 2 — мягкие ткани раны №2 - 2; флакон №3 мягкие ткани из области перелома 9 ребра справа-2, в банке: головной мозг из очагов размягчения-3, сердце–1, легкие –2, печень–1, почки –2, селезенка -1, общая сонная артерия из области пересечения-1, клетчатка переднего средостения-1, фиксированные 10 % р-ром формалина.
2. Кровь и моча в количестве по 10 мл для судебно-химического исследования.
3. Для судебно-биологического исследования: жидкая кровь в количестве 10 мл, кровь на марле, ногти с рук. Волосы не изымались в виду того, что они коротко острижены.
4. Для медико-криминалистического исследования: кожный лоскут с ранами шеи и грудной клетки.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:**

1. Из акта судебно-химического исследования № 343: в крови трупа гр-на М-ова Р.А. обнаружено 4,5‰, в моче – 5,1‰ этилового спирта.
2. Из Акта судебно-гистологического исследования № 357-358: «ЗАКЛЮЧЕНИЕ: периваскулярный отек и венозно-капиллярное полнокровие в ткани головного мозга, очаговая эмфизема и малокровие легких, признаки расстройства сердечного ритма, инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани из ран №1,2, в клетчатку переднего средостения с признаками клеточной активации, признаки организации в мозговой ткани из очагов размягчения и в мягких тканях из области перелома 9-го ребра, хронический активный гепатит».

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?

## 5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 04**

П-ов Александр Викторович, 38 лет

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

В постановлении указано: «12 января в 08ч 40м на 488 км автодороги Москва-Белгород произошло столкновение автомобилей: ВАЗ-21150, УАЗ –465, «Ситроен». В результате ДТП водители П-ов А.В.(автомобиль УАЗ-465) и Л-н Л.Н.(автомобиль «Ситроен») скончались на месте происшествия.

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. КОФТА х/б с длинными рукавами и высоким воротом, черного цвета, в области спинки - обильно пропитана темно-красной жидкостью, на спинке с лицевой стороны имеются наложения песчаного грунта светло-серого цвета. На полотне кофты имеются повреждения: Г-образный спинки (вертикальный луч начинается у нижнего края кофты, идет практически параллельно левому боковому шву, на расстоянии около 2см кнутри от него, длиной 11 см; верхний луч - имеет практически горизонтальное направление, длиной 27 см, направление - снаружи внутрь). 2. БРЮКИ п/синтетические, черного цвета в области пояса 7 шлевок, в которые продет черный коричневый ремень с пряжкой из белого металла, застежка гульфика на черную пластмассовую «молнию», пуговицу и металлический крючок. Имеется 2 боковых врезных кармана и задний врезной карман справа (в карманах пусто). На полотне, с лицевой стороны - наложения песчаного грунта светло-серого цвета. На полотне брюк имеются повреждения: 1) разрыв шагового шва, начинается у нижнего края пояса, располагается на задней поверхности, длиной 40 см; 2) отрыв левой штанины от пояса, на задней поверхности, длина разрыва - 30 см (начинается от шагового шва, достигает наружного бокового шва); 3) разрыв наружного бокового шва левой штанины, начинающийся у нижнего края пояса, длиной 39 см; 4) на 2,5-3 см кнутри от вышеописанных разрывов левой штанины и параллельно им - Г-образный разрыв (горизонтальная часть длиной 24 см, вертикальная – 24,5 см). 3. ТРУСЫ х/б, темно-синего цвета с геометрическим рисунком серо-голубого цвета, на полотне имеются участки пропитывания бурой жидкостью. На полотне имеются повреждения: на задней поверхности, на 17 см влево от средней линии - неровный вертикальный разрыв, начинающийся от верхнего края пояса, длиной - 9 см. 4. НОСКИ п/синтетические, темно-серого цвета. 5. ТУФЛИ мужские зимние: верх - из черной кожи, подкладка - из коричневого меха, на внутренних боковых поверхностях застегиваются на черные пластмассовые «молнии»; подошва – из черной резины, высота подошвы - 2 см, высота каблука - 3,5 см. Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 175 см. Волосы на голове волнистые, темно-коричневого цвета, длиной до 8 см повсеместно. Глаза закрыты, веки слеплены темно-красной подсохшей жидкостью, роговицы прозрачные, радужные оболочки коричневые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,5 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, в носовых ходах - темно-красная подсохшая жидкость. Оволосение на лице – в виде усов, длиной до 2 см. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. Стоматологический статус: на верхней челюсти слева 1-2 зубы с полукоронками из желтого металла, 3 зуб с коронкой из желтого металла, справа - 1-3,5 зубы с коронками из желтого металла, 2 зуб естественный, 4 зуб с полукоронкой из желтого металла; на нижней челюсти слева 1-7 зубы естественные, справа - 1-3,5,7 зубы естественные. Остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-свиные, эластичные, в наружных слуховых проходах - темно-красная жидкость. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка конической формы, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в окружности его без наложений. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночник на ощупь целы.

## **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, сухие, отмечается повышенное шелушение эпидермиса, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения не выражены.

## **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

### **А. ГОЛОВЫ:**

1. В проекции тела нижней челюсти, на 4 см влево от средней линии - прерывистая линейная ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 0,5x2,5 см, направление длинника 8-2 час. условного циферблата. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 162 см.

2. Кнаружи и выше повреждения, описанного в пункте А.1 - прерывистая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 1,5x2,5 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 164 см.

### **Б. ШЕИ:**

1. На передней поверхности шеи - прерывистый внутрикожный фиолетовый кровоподтек, на его фоне - прерывистая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 9x6 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 151 см.

### **В. ТУЛОВИЩА:**

1. На передней поверхности грудной клетки справа, на участке от среднеключичной линии до переднеподмышечной линии - фиолетовый кровоподтек неопределенной формы, 16x9 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 135 см.

### **Г. КОНЕЧНОСТЕЙ:**

1. На тыльной поверхности правой кисти, в проекции дистальных головок 3-5 пястных костей - 4 ссадины неопределенной формы с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, от 0,1x0,1 см до 0,7x1 см, на площади 5x1,5 см.

2. На левом надплечье - горизонтальная прерывистая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 6x0,7 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения-155 см.

3. На тыльной поверхности левой кисти, в проекции 3 межпальцевого промежутка - прерывистая ссадина неправильной формы с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 0,2x0,2 см.

4. На наружной боковой поверхности верхней трети левого бедра - прерывистая вертикальная ссадина неправильной формы с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 0,2x0,7 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения- 99 см.

5. На наружной боковой поверхности верхней трети левого бедра - светло-фиолетовый кровоподтек округлой формы, 6x5 см, в его центральной части - прерывистая вертикальная полосчатая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 1x4,5 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения - 88 см.

6. На передней поверхности левого коленного сустава - округлая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 0,3x0,4 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения-54 см.

7. На передней поверхности правого коленного сустава - прерывистая полосчатая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 1x2,5 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения- 49 см.

8. На передней поверхности нижней трети правой голени - прерывистая полосчатая ссадина неправильной формы с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 4,5x2,5 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения- 11 см.

9. На своде правой стопы - полосчатая ссадина с бурым подсохшим дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 1x0,4 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения -7 см.

## **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая. Вскрыты мягкие ткани лица по методике И.И.

Медведева. Кровоизлияний в мягких тканях головы не обнаружено, кости свода черепа, лицевого черепа целы. Распилom вскрыта полость черепа. Толщина костей черепа на распиле: лобной - 0,3 см, височных - 0,3 см, теменных - 0,4 см; боковой размер черепа - 15 см, переднезадний - 17 см. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Масса головного мозга - 1350 г. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды головного мозга сглажены, извилины - уплощены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. Обнаружены прерывистые субарахноидальные кровоизлияния с неровными краями в виде скопления темно-красной жидкой крови в бороздах и над извилинами: на базальной поверхности височной доли правого большого полушария, 5x4 см; на базальной поверхности височной доли левого большого полушария, 4x3 см; на боковой поверхности затылочной доли левого большого полушария, 4x6 см. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной красной жидкости, желудочки не расширены, эпендима их прозрачная, блестящая. Сосудистые сплетения красно-синюшные, блестящие. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. В толще вещества продолговатого мозга - многочисленные темно-красные кровоизлияния, до 0,1x0,1x0,1 см. Сосуды основания мозга спавшиеся, гладкие. Обнаружен перелом костей основания черепа - средней и задней черепных ямок: оскольчатый перелом тела клиновидной кости с отделением турецкого седла и формирование осколков до 2,5x2x1,5 см, (в области указанного перелома полость черепа сообщается с глоткой), от указанного перелома отходят линии на пирамиды обеих височных костей; на передней поверхности пирамиды левой височной кости линия перелома имеет направление изнутри кнаружи и спереди назад, пересекает верхний край пирамиды (на расстоянии 1,5 см от места перехода её в чешую) и продолжается в заднюю черепную ямку, где, на протяжении 1 см имеет направление спереди назад и практически горизонтально, затем раздваивается (верхний луч - крупнозубчатый, крупноволнистый, длиной около 2 см, имеет направление 8-2 час. условного циферблата, нижний - имеет направление 4-10 час. условного циферблата, длиной около 2 см); на передней поверхности пирамиды правой височной кости линия перелома крупноволнистая, имеет направление изнутри кнаружи, достигает границы пирамиды с чешуей, здесь от нее в направлении спереди назад и практически горизонтально отходит дополнительная линия (длиной 4,5 см), которая достигает височно-затылочного шва и на протяжении около 1 см располагается в нем, затем переходит в заднюю черепную ямку, где имеет направление сверху вниз и снаружи внутрь, несколько спереди назад, длиной - около 4 см. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожной жировой клетчатки в области груди - 1,5 см, в области живота - 3 см. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота нет. В проекции ссадины и кровоподтека шеи обнаружено темно-красное кровоизлияние. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Легкие лежат свободно - не спаяны с пристеночной плеврой. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3x2x2 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов - скудное количество темно-красной слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Лёгкие выполняют плевральные полости, воздушные, с поверхности серовато-красные, с чёрным крапом. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов при надавливании стекает небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 490 г, масса правого лёгкого 420 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 9x10x8 см, при массе 310 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Мышца сердца на разрезе красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка - 1,4 см, правого - 0,3 см. Под

эндокардом левого желудочка, в области выносящего тракта аорты - темно-красное прерывистое кровоизлияние, 2x1,5 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. Венечные артерии проходимы, внутренняя поверхность их гладкая. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 7,5 см. Внутренняя поверхность аорты гладкая. В полостях сердца и крупных сосудов - темная жидкая кровь. Печень размерами 26x18x16x10 см, при массе 1740 г, капсула её гладкая, блестящая. Имеется скудное темно-красное кровоизлияние в основании поперечной связки. Ткань печени на разрезе красно-коричневая, малокровная - перерезанные сосуды зияют. В полости желчного пузыря содержится около 3 мл темно-коричневой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, тёмно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе бурая, дряблая, дольчатого вида, без кровоизлияний, размерами 16x5x5 см. Селезенка размерами 10x8x4,5 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, без соскоба. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы, размерами по 3,2x1,5x0,9 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 10,5x5,5x5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани, обнажая гладкую поверхность. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, малокровная, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре – 50 мл светло-жёлтой прозрачной мочи, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Семенные пузырьки умеренно наполнены семенной жидкостью. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка – 70 мл кашицеобразных пищевых масс светло-коричневого цвета. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Рассечены межреберные промежутки, перелом ребер не обнаружено. Вскрыты мягкие ткани передних поверхностей верхних и нижних конечностей: в мышцах передней поверхности нижней трети правого предплечья имеется темно-красное кровоизлияние, 6x4x1,5 см; в полости правого коленного сустава - темно-красная жидкость. Вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи, спины и ягодиц – кровоизлияний в мягкие ткани, повреждений лопаток, остистых отростков позвонков не обнаружено. Вскрыт позвоночный канал - над и под твердой мозговой оболочкой спинного мозга темно-красная жидкая кровь.

### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Кусочки внутренних органов для судебно-гистологического исследования: флакон из темного стекла: легкие (2), сердце (3, в том числе - субэндокардиальное кровоизлияние левого желудочка (1)), надпочечники (2), печень, из области кровоизлияния в связку (1), спинной мозг (1); флакон №1: субарахноидальное кровоизлияние базальной поверхности правой височной доли (2), кровоизлияние в мягкие ткани шеи (1); флакон №2: субарахноидальное кровоизлияние базальной поверхности левой височной доли мозга (1); флакон №3: субарахноидальное кровоизлияние затылочной доли слева (1); флакон №4: дно 4-го желудочка с кровоизлияниями (1); кусочки внутренних органов для гистологического архива: головного мозга – 2, сердца – 3, легких – 2, печени - 1, почек – 2, поджелудочной железы – 1, селезенки - 1, фиксированные в 10% растворе формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взяты жидкая кровь и моча в количестве по 10 мл.

3. Для судебно-биологического исследования из трупа взяты кровь в жидком виде – 10 мл, кровь в сухом виде на марле, образцы волос с волосистой части головы (5).

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Акт судебно-химического исследования №0239 СХИ. Заключение: При судебно-химическом исследовании крови и мочи трупа гр-на П-ва А.В., 29 лет, в крови и моче этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружены метиловый, пропиловый, бутиловый, амиловый спирты.

## Задача 05

М-ин Александр Николаевич, 23 года

### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА.

В постановлении указано: «21 января. около 21 часа 10 минут, водитель Г-цов Ю.И. осуществлял движение на автомобиле ДАФ с полуприцепом Панктом со стороны г. Москва в сторону г. Белгорода. В полуприцепе находилось 3300 кг груза. На 543 км автодороги Москва-Крым, водитель Г-цов Ю.И. совершил наезд на пешехода М-на А.Н., двигавшегося в попутном направлении на полосе движения автомобиля ДАФ. В результате ДТП пешеход получил телесные повреждения, от которых скончался».

### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Куртка из черного кожзаменителя, с наложениями серой песчаной почвы. 2. Куртка спортивная, черного цвета, с капюшоном. 3. Футболка с длинными рукавами, черного цвета, х/б. 4. Штаны спортивные, из черной плащевой ткани, имеется разрыв по заднему шву, длиной 10 см. 5. Шорты из черной плащевой ткани. 6. Трусы серого цвета, х/б. 7. Носки черного цвета, полусинтетические.

По снятию одежды труп мужчины худощавого телосложения, несколько пониженного питания. Длина тела 177 см. Волосы на голове русые, длиной до 0,8 см повсеместно. Глаза закрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки коричневые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот приоткрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти справа отсутствует 6 зуб; слева отсутствует 5 зуб, остальные зубы целы. На нижней челюсти справа отсутствует 6 зуб, остальные зубы целы. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край дёсен сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка конической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, **несколько втянут**, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы

### ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна фиолетового цвета, сплошные, интенсивные, расположены на задней поверхности туловища и конечностей. При надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 1-2 минуты. Признаки гниения отсутствуют.

### ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. Ссадина в проекции правого лобного бугра, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 3х1 см.
2. Прерывистая ссадина по наружному краю правой орбиты, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 7х3 см, больше выражена снизу.
3. Ссадина в левой височно-скуловой области, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 3х6 см.
4. Прерывистая ссадина на задней поверхности левой ушной раковины, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 7х3,5 см.
5. Ссадина в области верхней губы, больше слева, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 1х5 см.
6. Ссадина в области подбородка, вправо от средней линии, с запавшей темно-красной поверхностью, размерами 1х3,5 см.
7. Кровоподтек с припухлостью и осаднением в области 2-3 пястно-фаланговых суставов правой кисти, размерами до 3х3 см.



8. Кровоподтек тыла 2-го пястно-фалангового сустава левой кисти, размерами 2x2,5 см.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая. В мягких тканях головы в левой височно-затылочной области кровоизлияние темно-красного цвета, размерами 12x10 см. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения. Обнаружено диффузно-отграниченное субарахноидальное кровоизлияние основания затылочных и височных долей, под мозжечковым наметом.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной розовой жидкости. Сосудистые сплетения без патологических изменений. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Кости основания черепа целы. Масса головного мозга 1160 г. Обнаружены слабо выраженные кровоизлияния в проекции ссадин лица. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожножировой клетчатки в области груди 0,7 см, в области живота 1,4 см. Кровоизлияний в мягких тканях передней поверхности шеи, и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Правое легкое выполняет плевральную полость на 2/3, левое – на 1/4 за счет спадения нижней доли. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В левой плевральной полости около 1500 мл темной жидкой крови. В правой плевральной и в брюшной полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков переломов ребер не обнаружено. Обнаружено кровоизлияние под пристеночную плевру возле верхне-грудного отдела позвоночника, больше выражено справа, 12x10см. Отсепарованы мягкие ткани указанного отдела позвоночника, переломов позвоночника нет, кроме насечек от реберного ножа. Вскрыт позвоночный канал в шейном отделе по передней поверхности. Повреждений и кровоизлияний спинного мозга и его оболочек не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество красноватой слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Лёгкие с поверхности серовато-красные, с чёрным крапом. На разрезе ткань лёгких в неповрежденных областях серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Обнаружены сливающиеся в виде вертикальной цепочки кровоизлияния по реберной поверхности обоих легких трапециевидной формы на разрезе, размерами до 2x4x1,5 см. Обнаружен щелевидный разрыв прикорневых отделов нижней доли левого легкого, длиной 3 см, на глубину до 1 см. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 450 г, правого 510 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её около 150 мл темной жидкой крови. Сердце плотное, размерами 10x9,5x7 см, при массе 350 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Обнаружен сквозной разрыв ушка правого предсердия со слабо выраженным кровоизлиянием краев, длиной 0,8 см. Мышца сердца на разрезе блестящая, бледно-коричневая. Толщина стенки левого желудочка 1,1 см, правого 0,4 см, правого предсердия 0,2 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не

укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 7 см, внутренняя поверхность ее гладкая, блестящая. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см. Печень размерами 25,5x18x12x8 см, при массе 1750 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени на разрезе бледно-коричневая, из перерезанных вен стекает небольшое количество темной, жидкой крови. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл темной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 17x4x3 см. Селезенка размерами 10,5x6x2 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож скудный. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 9x4,5x3,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 250 мл светло-желтой мутноватой мочи, слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2 см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В желудке кашицеобразные пищевые массы с кусочками, напоминающими колбасу, капусту, с запахом рыбных консервов в масле. Слизистая желудка с умеренно выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. Кости таза целы. Вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи и спины. Обнаружено темно-красное кровоизлияние в межлопаточной области справа от позвоночника, размерами 3x5x1,5 см, на расстоянии 140 см от уровня подошв. Обнаружено темно-красное кровоизлияние в пояснично-крестцовой области, размерами 7x9 см, на расстоянии 101 см от уровня подошв. Лопатки, отростки позвонков целы. Вскрыты мягкие ткани нижних конечностей по задней поверхности. Повреждений и кровоизлияний не обнаружено. Кости нижних конечностей целы.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования взято:  
Флакон № 1 - мягкие ткани с кровоизлиянием левой височно-затылочной области -1;  
Флакон № 2 - легкое -1; Флакон № 3 – сердце из области разрыва -2.  
Кусочки внутренних органов для судебно-гистологического архива: головного мозга -1, сердца -2, легких -2, печени -1, почек -2, селезенки -1, фиксированные в 10 % растворе формалина.
2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взяты жидкая кровь и моча в количестве по 10 мл.
3. Для судебно-биологического исследования взято: жидкая кровь в количестве 5 мл, кровь на марле, образец волос с головы.
4. Одежда оставлена.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1 Акт СХИ № 397: в крови трупа обнаружено 3,53‰ этилового спирта, в моче трупа обнаружено 3,53‰ этилового спирта.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?

5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 06**

С-ев Валерий Михайлович, 58 лет

### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

В постановлении указано: «22 января примерно в 18 часов 50 минут по автомобильной дороге «Курск-Белгород» по направлению движения в г.Белгород двигался автомобиль ВАЫ 21053 ... В пути следования ... водитель не справился с управлением ... и допустил наезд на С-ва В.М., который переходил проезжую часть автомобильной дороги «Курск-Белгород» справа налево по направлению движения в сторону г.Белгород...».

### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Брюки х/б темно-синего цвета, в области пояса - 8 шлевок, в которые продет темно-коричневый кожаный ремень с пряжкой из белого металла, имеются 2 боковых врезных кармана (в которых пусто), на полотне с лицевой стороны - наложение грунта серо-коричневого цвета, имеются многочисленные участки пропитывания ткани темно-красной жидкостью. На полотне брюк имеются повреждения. 2. Трусы х/б, полотно - с рисунком в виде пересекающихся полос белого, синего и черного цвета, полотно пропитано темно-красной жидкостью. 3. Носки синтетические из нитей синего и черного цвета. Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды - труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. На открытых участках тела имеются наложения грунта серо-коричневого цвета и потеки темно-красной подсохшей жидкости. Длина тела 171 см. Волосы на голове волнистые, светло-русые, с сединой длиной до 3 см, имеются лобно-височные залысины. На верхней губе и подбородке - оволосение в виде прямых русых волос, длиной до 0,2 см. Глаза закрыты, роговицы их мутные, радужные оболочки голубого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,3 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот приоткрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти слева 1 зуб в виде кариозного корня, 2,6,7 зубы естественные, справа - 1,2 зубы в виде кариозных корней, 3,6 зубы естественные; на нижней челюсти слева 1,7 зубы естественные, справа - 1-4,6,7 зубы естественные, 5 зуб в виде кариозного корня. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край сглажен. Язык за линией смыкания зубов. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, в левом наружном слуховом проходе - темно-красная жидкость. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрической формы, рёбра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. На боковой поверхности живота слева - слегка изогнутый послеоперационный рубец, длиной 24 см. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, эластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы. Отсутствуют фаланги и пястные кости 1,3,5 пальцев и все фаланги 2 пальца правой кисти, культи кисти зарощена.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна темно-фиолетового цвета, разлитые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем своей окраски не изменяют. Видимые признаки гниения не выражены.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

#### **А. ГОЛОВЫ.**

1. В теменной области, начинаясь на 3 см вправо от средней линии - С-образная рана со слегка неровными краями, в области углов - тканевые перемычки, длиной при сведенных краях 11

см, глубина раны 1 см, дно – кости свода черепа, дуга раны открыта кпереди. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 170 см.

2. На 1 см кзади от повреждения, описанного в пункте А.1 – полосчатая прерывистая ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 9x2 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 171 см.

3. В затылочной области, по средней линии – веретеновидная рана с неровными краями, в глубине раны и у её углов – тканевые перемычки, глубина раны – 0,8 см, длина раны при сведенных краях 3 см, направление длинника раны – 5-11 час. условного циферблата. На 0,5 см вправо от указанной раны - веретеновидная рана с неровными краями, в глубине раны и у её углов – тканевые перемычки, глубина раны – 0,5 см, длина раны при сведенных краях 1 см, направление длинника раны – 8-2 час. условного циферблата. Вокруг ран – ссадина округлой формы с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 4,5x4 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 165 см.

4. На лбу, на 4,5 см вправо от средней линии - прерывистая ссадина неправильной формы с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 4x2 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 163 см.

5. На лбу, по средней линии – овальная ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 2,5x0,3 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 161 см.

6. В левой височно-скуловой области - прерывистая ссадина неправильной формы с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 4x6 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 156 см.

#### Б. ТУЛОВИЩА.

1. На грудной клетке, на 15 см влево от средней линии – прерывистая ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 5x3 см, состоящая из фрагментов имеющих вытянутую овальную форму, до 0,4x0,3 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 124 см.

2. На передней брюшной стенке, книзу от реберной дуги и на 9 см влево от средней линии, на участке 7x6 см - многочисленные полосчатые ссадины с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, до 0,1x2 см, ссадины имеют направление 7-11 час. условного циферблата. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 10 см.

3. На задней поверхности туловища, сверху - от уровня надплечий, внизу – до уровня крестца – многочисленные вертикальные ссадины с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, до 0,4x2 см. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 95 см.

#### В. КОНЕЧНОСТЕЙ.

1. На задней поверхности правого локтевого сустава - округлая прерывистая ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 2x2 см.

2. На наружной боковой поверхности верхней трети правого предплечья – полосчатая ссадина с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, 2,5x5 см.

3. На задней поверхности верхней трети левого плеча, на участке 12x8 см - многочисленные ссадины с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, от 0,2x0,3 до 0,1x4 см (часть ссадин имеет практически вертикальное направление, часть – направление 5-11 час. условного циферблата).

4. На задней поверхности нижней трети левого плеча, на участке 7x4 см - многочисленные горизонтальные раны с ровными краями, заостренными концами, длиной при сведенных краях до 4 см.

5. На задней поверхности средней трети левого предплечья - прерывистый кровоподтек фиолетового цвета, 8x14 см, в его центральной части, на участке 4x1 см - горизонтальные ссадины с бурым дном, располагающимся ниже неповрежденной кожи, до 0,3x0,4 см.

6. Патологическая подвижность и крепитация при пальпации костей левой голени, в нижней трети. На внутренней боковой поверхности нижней трети левой голени – веретеновидная горизонтальная рана со слегка неровными краями, длиной при сведенных краях 6 см, из раны выстоит подкожная жировая клетчатка и отломки костей. Расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 14 см.

## **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Мягкие ткани лица отсепарованы по методике И.И.Медведева. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, в мягких тканях обнаружены темно-красные кровоизлияния: в лобной области, 6х2,5 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения 163 см), так же кровоизлияния в проекции повреждений, описанных в наружном исследовании (см. Таблица №1).

Таблица №1. Кровоизлияния в тканях головы.		
повреждение	кровоизлияние, см	
	ширина	высота
А.1-А.2	12	6
А.3	4	2
А.6	5	7

Кости свода черепа целы. Распилем вскрыта полость черепа. Толщина костей черепа на распиле: лобной – 0,7 см, височных – 0,5 см, теменных – 0,5 см. Боковой размер черепа – 16 см, переднезадний – 17 см. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Масса головного мозга 1290 г. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. Полос от давления не обнаружено. Обнаружено субарахноидальное кровоизлияние в виде темно-красной жидкой крови, располагающейся в бороздах и над извилинами, покрывающее все поверхности больших полушарий, на его фоне – более интенсивно окрашенные участки с нечеткими границами: а) на боковой и базальной поверхности левой лобной доли слева, 10х5 см; б) на боковой поверхности височной доли слева, 4х5 см; в) на боковой поверхности лобной, теменной и височной долей справа, 9х5 см. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной темно-красной жидкости, желудочки не расширены, эпендима их прозрачная, блестящая. Сосудистые сплетения красно-синюшные, блестящие. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Артерии основания мозга эластичные, спавшиеся, внутренняя их поверхность с единичными эластичными атеросклеротическими бляшками. Обнаружен перелом костей основания черепа: оскольчатый перелом покрышки барабанной полости пирамиды височной кости слева, от него в направлении спереди назад отходит мелкозубчатая линия, которая в начальных отделах имеет направление спереди назад, а в конечных – сзади наперед (указанная линия практически кольцевидно охватывает чешуи левой височной, левой затылочной и правой затылочной костей), заканчивается у края большого затылочного отверстия (в точке соответствующей 4 часам условного циферблата). Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожного жировой клетчатки в области груди 0,8 см, в области живота – 3 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами не обнаружено, кровоизлияний в сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие лежат свободно в плевральных полостях (не спаяны с пристеночной плеврой). Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. В правой плевральной полости – 200 мл темно-красной жидкой крови. В брюшной полости свободной жидкости нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3,5х2,5х2 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество прозрачной слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Лёгкие выполняют плевральные полости, воздушные, с поверхности серо-красные, с чёрным крапом. На разрезе ткань лёгких темно-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенной жидкости и темная кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого легкого 450 г, масса правого лёгкого 490 г. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без

патологических изменений. Целостность перикарда нарушена – имеется практически вертикальный разрыв передней его стенки, длиной 8 см, в полости перикарда – несколько миллилитров темно-красной жидкости. Сердце плотное, размерами 11,5x11x8 см при массе 360 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Имеется сквозной разрыв передней стенки правого желудочка, располагающийся тотчас снаружи от межжелудочковой борозды и параллельно ей, длиной 9 см. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с мелкими прослойками соединительной ткани серого цвета, до 0,1x0,1 см, в толще миокарда верхней трети боковой стенки левого желудочка имеется участок плотной светло-серой ткани, 3x3x0,2 см. Толщина стенки левого желудочка 2 см, правого - 0,3 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов – темная жидкая кровь. Венечные артерии проходимы, на внутренней их поверхности атеросклеротические бляшки каменистой плотности, суживающие их просвет до 1/2. Длина окружности аорты над уровнем клапанов – 7 см, легочного ствола – 8 см. Внутренняя поверхность аорты (больше в брюшном отделе) с атеросклеротическими бляшками каменистой плотности. Печень полнокровная, размерами 26x19x12x11 см, при массе 1710 г, капсула её гладкая блестящая. В толще поперечной связки – темно-красное кровоизлияние, 4x0,3x0,5 см. Ткань печени на разрезе красно-коричневая с желтоватыми пятнами, из перерезанных сосудов стекает темная кровь. В полости желчного пузыря содержится около 6 мл темно-коричневой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 17x4x3 см. Селезенка размерами 9x5x3 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, без соскоба. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Надпочечники листовидной формы, размерами по 3,1x1,5x0,9 см, на разрезе корковое вещество светло-коричневого цвета, мозговое – темно-коричневого, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, с поверхности крупнобугристые, размерами 10x5x4,5 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. В области ворот обеих почек – темно-красные кровоизлияния. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 400 мл прозрачной светло-желтой мочи. Слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержится 30 мл серой слизи. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Червеобразный отросток расположен внутрибрюшинно, не изменен. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Обнаружен полный разрыв позвоночного столба в области межпозвоночного диска между 4 и 5 грудными позвонками. В грудном отделе по передней поверхности вскрыт позвоночный канал – над и под твердой оболочкой спинного мозга кровоизлияний не обнаружено. Рассечены межреберные промежутки, обнаружены переломы ребер (см. Таблица №2).

Таблица №2. Повреждения ребер.

ребро п/п	сторона	анатом. линия	тип перелома	характеристика линии перелома
2	правая	СК	полный поперечный	на наружной пластинке линия перелома мелкозубчатая, расположена практически поперечно, сопоставление отломков полное, на внутренней пластинке линия перелома крупнозубчатая располагается косопоперечно, сопоставление отломков неполное
3	правая	СК	--/--	--/--
4	правая	СК	полный поперечный	на наружной пластинке линия перелома крупнозубчатая располагается косопоперечно, сопоставление отломков неполное, на внутренней пластинке линия перелома мелкозубчатая, расположена практически поперечно, сопоставление

Таблица №2. Повреждения ребер.

ребро п/п	сторона	анатом. линия	тип перелома	характеристика линии перелома
				отломков полное
5	правая	СК	--/--	--/--
6	правая	СК	--/--	--/--
7	правая	СК	--/--	--/--
8*	правая	СК	полный поперечный	на наружной пластинке линия перелома мелкозубчатая, расположена практически поперечно, сопоставление отломков полное, на внутренней пластинке линия перелома крупнозубчатая располагается косопоперечно, сопоставление отломков неполное
1	левая	СК	оскольчатый	
2	левая	СК	полный поперечный	на наружной пластинке линия перелома мелкозубчатая, расположена практически поперечно, сопоставление отломков полное, на внутренней пластинке линия перелома крупнозубчатая располагается косопоперечно, сопоставление отломков неполное
3	левая	СК	--/--	--/--
4	левая	ПП	--/--	--/--
5	левая	ПП	--/--	--/--

ОГ - окологрудинная, СК - среднеключичная, ПП - переднеподмышечная, СП - среднеподмышечная, ЗП - заднеподмышечная, ЛЛ - лопаточная, ОП - околопозвоночная

\* - в области переломов ребер – разрывы пристеночной плевры.

По передней поверхности рассечены мягкие ткани конечностей. В мягких тканях передней поверхности правой голени обнаружена межмышечная гематома в виде темно-красной жидкой крови, 14x18 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 11 см). Обнаружены повреждения костей нижних конечностей, в области переломов – скудные темно-красные кровоизлияния: а) закрытый полный оскольчатый перелом правой малоберцовой кости, компактное вещество задней поверхности кости – в виде осколков, до 3x1x0,4 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 20 см); б) закрытый полный поперечный перелом наружной лодыжки правого голеностопного сустава; в) закрытый полный оскольчатый перелом в нижней трети диафиза правой большеберцовой кости (линейная линия перелома пересекает передний край практически горизонтально (на расстоянии 15 см от подошвенной поверхности стоп), переходит на боковые поверхности, где раздваивается, т. о. формируется костный отломок клиновидной формы, представленный компактным веществом задней и боковых поверхностей (основание клина обращено назад); г) открытый полный оскольчатый перелом левой малоберцовой кости, наибольшая длина осколков 7 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 25 см); д) открытый полный оскольчатый перелом в нижней трети диафиза левой большеберцовой кости (линейная линия перелома пересекает передний край практически горизонтально (на расстоянии 16 см от подошвенной поверхности стоп), переходит на боковые поверхности, где раздваивается, т. о. формируется костный отломок клиновидной формы, представленный компактным веществом задней и боковых поверхностей (основание клина обращено назад). Рассечены мягкие ткани задней поверхности шеи, спины, ягодиц, бедер. Лопатки, остистые отростки позвонков не повреждены. В мягких тканях поясничной области слева обнаружено темно-красное кровоизлияние, 9x10 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 110 см). В мышцах задней поверхности левой нижней конечности (от уровня нижней трети бедра до подколенной ямки) обнаружена межмышечная гематома в виде темно-красной жидкой крови, смешанной с мышечным детритом, 26x10x8 см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 50 см). В мышцах задней поверхности правой нижней конечности (на уровне нижней трети бедра) обнаружена межмышечная гематома в виде темно-красной жидкой крови, смешанной с мышечным детритом, 14x19x8см (расстояние от подошвенной поверхности стоп до нижнего края повреждения – 57 см).

## **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического архива: головной мозг-2; легкие-2; сердце-3; печень-1; почки-2; селезенка – 1, поджелудочная железа-1, для гистологического исследования: флакон №1 - кровоизлияние в мягкие ткани головы в проекции повреждений А.1, А.2 (1), флакон №2 - кровоизлияние в мягкие ткани головы в проекции повреждения А.6 (1), флакон №3 - кровоизлияние в мягкие лобной области (1), флакон №4 - субарахноидальное кровоизлияние лобной доли слева (1), флакон №5 - субарахноидальное кровоизлияние височной доли слева (1), флакон №6 - субарахноидальное кровоизлияние правого большого полушария (1), флакон №7 - кровоизлияние из области переломов ребер справа (1), флакон №8 - кровоизлияние из области перелома ребер слева (1), флакон №9 - кровоизлияние из области разрыва позвоночного столба (1), флакон №10 - кровоизлияние в мягкие ткани левой голени (1), флакон №11 - кровоизлияние в мягкие ткани правой голени (1), флакон №12 - кровоизлияние в мягкие ткани поясничной области слева (1), флакон №13 - кровоизлияние из стенки гематомы левого бедра (1), флакон №14 - кровоизлияние из стенки гематомы правого бедра (1), банка из темного стекла (легкие (3), сердце (1), селезенка (1), печень (1), спинной мозг (1)), фиксированные 10% раствором формалина.

2. Для судебно-химического исследования: на предмет обнаружения этилового спирта и его суррогатов по 10 мл мочи и жидкой крови.

3. Для судебно-биологического исследования: жидкая кровь 10 мл, кровь в сухом виде на марле, волосы из 5 частей волосистой части головы.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования № 0436: в крови обнаружено 4,86‰, в моче – 5,68‰ этилового спирта.

2. Акт гистологического исследования №199: «Данные микроскопии: ... Гистологический диагноз. Инфильтрирующее кровоизлияние в мягких тканях с признаками прижизненного происхождения. Отёк головного, спинного мозга. Кровоизлияние под оболочки головного мозга. Очаговый отёк, кровоизлияния в ткани лёгких. Очаговый кардиосклероз. Дистрофия печени, почек».

## **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### **Задача 07**

Г-ова Татьяна Михайловна, 42 года

## **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

24 января труп гр-ки Г-ой Т.М. обнаружен на месте ДТП на участке трассы Курск - Рыльск, в районе г. Льгова.

## **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: Куртка х/б серо-зеленого цвета с отложным воротником, застегивающаяся на 5 пластмассовых пуговиц, имеется 2 боковых накладных кармана с клапанами. Брюки спортивного покроя темно-синего цвета, полусинтетические, с резинкой на поясе, имеется накладной карман по задней полке справа. Трусы х/б белого цвета. Халат х/б светло-синего цвета с рисунком в виде цветов и узоров черного и желтого цвета, застегивающийся на пластмассовую молнию, имеется 2 боковых накладных кармана. Носок х/б с геометрическим рисунком светло-серого и черного цвета. Туфли кожаные черного цвета, завязывающиеся на шнурки. Другой одежды на трупе одето не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп женщины правильного телосложения, повышенного питания. Длина тела 170 см. Волосы на голове темно-русые с проседью, длиной до 11 см. Глаза приоткрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки серо-голубого цвета. Зрачки равномерно-округлой



формы, диаметром по 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Рот открыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. На верхней челюсти справа целы 1-4 зубы с коронками из желтого металла; слева целы 1,2,4-7 зубы (1,2,4,6 зубы с коронками из желтого металла). На нижней челюсти справа целы 1-7 зубы (3 зуб с коронкой из белого металла, 4-7 зубы с коронками из желтого металла); слева целы 1-5 зубы (4,5 зубы с коронками из желтого металла). Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный край их сглажен. Язык за линией смыкания зубов. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея толстая, длинная, с естественной складчатостью. Грудная клетка плоская, рёбра на ощупь целы. Молочные железы полушаровидной формы, упругие размерами по 12x10 см. Околососковые кружки бледно-коричневого цвета диаметром по 5 см, обособленные. Соски уплощены, диаметром до 1 см, высотой до 0,7 см, светло-коричневые, из них при надавливании на область молочных желез выделений нет. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно. Большие половые губы полностью прикрывают малые. Слизистая входа во влагалище сероватого цвета. Из половых путей и наружного отверстия мочеиспускательного канала выделений нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь прохладные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна светло-фиолетового цвета, располагаются на задней поверхности туловища. При надавливании на них пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения отсутствуют.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1. Ссадина буровато-коричневого цвета, расположенная ниже уровня окружающей кожи, в лобной области слева, на 2 см выше брови, линейной формы, ориентированная горизонтально, 0,3x2 см. 2. Рана линейной формы, с неровными краями, заостренными концами, ориентированная на 11-5 часов условного часового циферблата, в теменно-затылочной области справа, на 1,5 см от срединной линии, длиной при сведенных краях 7 см, дном которой являются мягкие ткани с кровоизлиянием темно-красного цвета. 3. Кровоподтек темно-синюшного цвета, неопределенной формы, на тыльной поверхности правой кисти с нечеткими контурами, 6x5,5 см. 4. Кровоподтек багрово-синюшного цвета, неправильной овальной формы, ориентированный вертикально, на задней поверхности левого локтевого сустава 5,5x4 см, в области верхнего отдела которого располагается ссадина буровато-красного цвета, расположенная ниже уровня окружающей кожи, ориентированная на 1-7 часов условного часового циферблата, 2x0,6 см. 5. Кровоподтек багрово-синюшного цвета, неправильной овальной формы, ориентированный горизонтально, на наружной поверхности левого бедра в средней трети, на расстоянии 69 см от подошвенной поверхности стоп, 4x6,5 см. 6. Ссадина буровато-красного цвета, расположенная ниже уровня окружающей кожи, овальной формы, ориентированная горизонтальной формы, на передней поверхности левого коленного сустава, на расстоянии 49 см от подошвенной поверхности стоп, 1,5x2 см. 7. Обширный кровоподтек багрово-синюшного цвета, с нечеткими контурами, неопределенной формы, локализующийся на задней и задне-внутренней поверхности левой нижней конечности, начинающийся от границы средней и нижней трети бедра до границы средней и нижней трети голени, на расстоянии 16 см от подошвенной поверхности стоп, 44x16,5 см. 8. Ссадина буровато-красного цвета, расположенная ниже уровня окружающей кожи, неправильной овальной формы, на задней поверхности грудной клетки справа в верхней ее трети, на расстоянии 143,5 см от подошв, 7,5x5,5 см.

Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. В мягких тканях головы в проекции раны на коже обнаружено кровоизлияние темно-красного цвета, 6,5x5x0,4 см. Внутренняя поверхность остальных кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Толщина костей черепа на распиле: лобная 0,6 см, височные по 0,5 см, теменные по 0,5 см, затылочная 0,8 см. Продольный диаметр черепа 16 см, поперечный 13,5 см. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь.

Обнаружена субдуральная гематома в виде темной жидкой крови, объемом около 80 мл, локализуемая в области задних черепных ямок. Обнаружено пятнистое субарахноидальное кровоизлияние, локализуемое на конвексиальной поверхности переднего отдела обеих лобных долей, на участке 4,5x3 см с каждой стороны.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричны. Полос от давления не обнаружено. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчетливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. Боковые желудочки не расширены, в них несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения без патологических изменений. Сосуды основания мозга эластичные, спавшиеся. Масса головного мозга 1290 гр. Кости основания черепа целы. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожножировой клетчатки в области груди 1,5 см, в области живота – 4 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Легкие лежат свободно, не спаяны с пристеночной плеврой. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной и плевральных полостях свободной жидкости нет. По вскрытию межреберных промежутков обнаружены переломы ребер справа: 1 по околопозвоночной линии, 2 по околопозвоночной и средней ключичной линиям; 3 по лопаточной и средней ключичной; 4 по лопаточной и средней ключичной линиям; 5,6,7 по лопаточной линии, без повреждения париетальной плевры, с кровоизлияниями темно-красного цвета в окружающие мягкие ткани; линии переломов на внутренней костной пластинке ровные, мелкозубчатые, легко сопоставимы, на наружной костной пластинке - неровные, крупнозубчатые; слева: 1 по околопозвоночной линии, 2 по лопаточной линии, без повреждения париетальной плевры, с кровоизлияниями темно-красного цвета, в окружающие мягкие ткани. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом. На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 460 г, правого 500 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотное, размерами 8,5x7x6 см при массе 320 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, бледно-коричневая, равномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка 1,2 см, правого 0,3 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов небольшое количество темной жидкой крови. Венечные сосуды проходимы, внутренняя их поверхность гладкая. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 6,5 см, внутренняя поверхность её гладкая. Ширина легочного ствола на разрезе 7,5 см. Печень размерами 25x17x13x8 см при массе 1700 г, капсула её гладкая блестящая. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая, из перерезанных вен стекает темная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл темной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Поджелудочная железа плотной консистенции, ячеистой структуры, размерами 17,5x3,5x3 см. Селезенка размерами 9x6,5x2,5 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе темно-красная, сосок на нож скудный. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами правая 8,5x4,5x4 см,

левая 8x4,5x4 см. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. Кортикальный и мозговой слой почек хорошо дифференцируется. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре мочи нет; слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Матка отсутствует. Яичники размерами по 1,3x1,0x0,8 см, с поверхности и на разрезах бледно-серого цвета. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержится около 300 мл кашицеобразных зеленовато-желтых пищевых масс, среди которых различаются частицы лука, моркови и других овощей. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. Червеобразный отросток не изменен. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Обнаружен полный разрыв симфиза с обширным кровоизлиянием темно-красного цвета, в окружающие мягкие ткани, распространяющимся на мягкие ткани лобковой области и предпузырную клетчатку малого таза. Обнаружен разрыв передней и задней групп связок крестцово-подвздошного сочленения слева с обширным кровоизлиянием темно-красного цвета в окружающие мягкие ткани. Вскрыты мягкие ткани нижних конечностей. Обнаружено кровоизлияние темно-красного цвета, повторяющее контуры кровоподтека в области левого бедра и голени, захватывающее практически все мягкие ткани задней их поверхности. Вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи и спины. Кровоизлияний не обнаружено. Вскрыт позвоночный канал, под оболочками спинного мозга - темная жидкая кровь.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-химического исследования взято 10 мл жидкой крови на предмет обнаружения этилового спирта и его суррогатов.
2. Для судебно-гистологического исследования: фл. № 1- кровоизлияние из области раны головы; фл. № 2- ТМО; фл. № 3- кровоизлияние из области перелома 1 ребра справа; фл. № 4- кровоизлияние из области перелома 4 ребра справа; фл. № 5- кровоизлияние из области перелома 2 ребра слева; фл. № 6- кровоизлияние из области разрыва симфиза; фл. № 7- кровоизлияние из области крестцово-подвздошного сочленения; фл. № 8- кровоизлияние левой голени; кусочки внутренних органов для гистологического архива: головной мозг -2, легкие -2, сердце -3, печень -1, почки -2, селезенка -1, фиксированные в 10% растворе формалина.
3. Для судебно-биологического исследования - кровь 10 мл, кровь на марле, волосы из 5 областей головы.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-ки Г-вой Т.М.. этиловый спирт не обнаружен (Акт №514 СХИ).

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

### Задача 08

Р-ий Владимир Антонович, 60 лет

#### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

6 февраля в период времени с 06.47 минут на 14 км автодороги Обоянь-Солнцево-Мантурово расположенной в п. Кировский Пристенского района Курской области, водитель автомобиля «КИА Спектра» совершил наезд на пешехода -го Владимира Антоновича, скрывшись с места происшествия. После этого водитель автобуса ЛАЗ переехал через лежащее на проезжей части тело Р-го В.А.

#### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Свитер черного цвета с серым орнаментом, х/б. 2. Рубашка фиолетового цвета, синтетическая. 3. Безрукавка черного цвета с подкладкой серого цвета, из меха. 4. Брюки синтетические, фиолетового цвета. 5. Трико синтетическое, зеленого цвета. 6. Плавки синтетические, черного цвета. 7. Ботинки черного цвета из кожзаменителя, на шнурках. 8. Носки синтетические, черного цвета. 9. Шапка синтетическая, черного цвета.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, повышенного питания. Длина тела 167 см. Волосы на голове темно-русые, с небольшой проседью, длиной до 3 см. Глаза закрыты, роговицы их мутноватые, радужные оболочки серо-голубого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,3 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт. Ротовая полость свободна от инородных тел. **Стоматологический статус:** на верхней челюсти справа 1 зуб с коронкой из желтого металла, 2,3,7,8 зубы естественные, 4,5,6 зубы отсутствуют; слева 1,3,4,5 зубы естественные, 2,7,8 зубы отсутствуют. На нижней челюсти справа все зубы целы; слева отсутствует 8 зуб, остальные зубы целы. Лунки отсутствующих зубов зарощены, альвеолярный их край сглажен. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-свиные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрической формы, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, располагается на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы.

#### ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна бледно-красного цвета в виде отдельных островков, расположены на спине. При надавливании пальцем своей окраски не меняют. Признаки гниения отсутствуют.

#### ПОВРЕЖДЕНИЯ

##### А ГОЛОВЫ:

1. В области лба на 1 см выше переносицы линейная рана с неровными осадненными краями, расположенная горизонтально, размером 1х4 см. В дне раны поврежденная кость.
2. В области скуловой кости слева рана с неровными осадненными краями, расположенная горизонтально, размером 0,5х3,5 см. В дне раны тканевые перемычки.
3. В области угла нижней челюсти слева рана с неровными осадненными краями, размером 0,2х2 см. В дне раны тканевые перемычки.
4. На верхнем веке правого глаза кровоподтек фиолетового цвета, размером 1,5х3 см.
5. На голове и лице, начиная от волосистой части лба до подбородка сплошное осаднение красного цвета в виде поперечно-расположенных полос, на площади 21х23 см.
6. На правой ушной раковине в области завитка рана, расположенная горизонтально, размером 0,2х1 см.

##### Б ТУЛОВИЩА:

1. На передней брюшной стенке живота слева ссадина коричневого цвета, прерывистого характера в виде косовертикальных полос ниже уровня кожи, размером 8х22 см.

2. В нижней части живота рвано-скальпированная рана с неровными подрытыми краями, зияние раны 15 см, размером 20x30 см. Из раны выступают петли тонкого кишечника. Рана располагается на расстоянии 73 см от уровня подошвы.

#### В КОНЕЧНОСТЕЙ:

1. На внутренней поверхности левого бедра в верхней трети кровоподтек фиолетового цвета, размером 7x4 см, на расстоянии 57 см от уровня подошвы.

2. На передней поверхности правой голени кровоподтек бледно-фиолетового цвета, размером 11x5 см, на расстоянии 22 см от уровня подошвы.

3. На передней поверхности правой голени в нижней трети рана с неровными краями, размером 2x3 см. Из которой выстоит отломок большеберцовой кости, на расстоянии 16 см от уровня подошвы.

4. На передней поверхности левой голени в нижней трети рана с неровными краями, размером 2x3,5 см. Из которой выстоит отломок большеберцовой кости, на расстоянии 17 см от уровня подошвы.

5. На тыльной поверхности правой кисти кровоподтек фиолетового цвета, размером 9x6 см. Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

### ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая. В мягких тканях головы в лобной области темно-красное кровоизлияние, размером 7x8 см. Толщина костей черепа на распиле: лобная-0,5 см; теменная-0,6 см; затылочная-0,7 см; височная-0,5 см. Продольный размер черепа 14,5 см. Поперечный размер черепа 14 см. Твёрдая мозговая оболочка бледно-красная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь, объемом около 70 мл. Мягкая мозговая оболочка сплошь пропитана кровью.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричные. На разрезе вещество мозга белого цвета, несколько тестообразной консистенции, без повреждений. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обушком ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В области ствола мозга мелкие темно-красные кровоизлияния. Боковые желудочки не расширены, в них темная, жидкая кровь. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения, без патологических изменений. Сосуды основания мозга эластичные, на внутренней их поверхности атеросклеротические бляшки. Масса головного мозга 1480 гр. При осмотре черепа обнаружен перелом идущий от лобной кости справа через переднюю, среднюю черепную ямку, длинна перелома 4,5 см. Кости основания черепа целы. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Толщина подкожно-жировой клетчатки в области груди 1 см, в области живота 3 см. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами, не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Легкие спаяны с пристеночной плеврой. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В плевральных полостях около 100 мл крови. В брюшной полости свободной жидкости нет. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2x2см каждая доля. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2 см. Кости и хрящи гортани, включая рожки подъязычной кости, на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, повышенной воздушности, с чёрным крапом, на нижней поверхности их и в междольевых промежутках имеются множественные подплевральные кровоизлияния размерами до 0,2x0,3 см (пятна Тардье). На разрезе ткань лёгких серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Клетчатка и лимфатические узлы средостения без патологических изменений. Масса левого лёгкого 480 г, правого 510 г. Сердечная сорочка тонкая, в полости её несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сердце дряблое, размерами 11x10x6 см, при массе 310 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под

эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, светло-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с мелкими прослойками соединительной ткани. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого 0,4 см. Сосочковые мышцы левого желудочка не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. В полостях сердца и крупных сосудов – темная жидкая кровь. Венечные сосуды проходимы, на внутренней их поверхности плотные местами, кальцинированные атеросклеротические бляшки, занимающие до 50 % площади сосудов и суживающие их просвет на 1/2. Аорта в поперечнике на разрезе в грудном отделе 6 см, на внутренней поверхности её плотные атеросклеротические бляшки, занимающие до 40% ее площади. Ширина легочного ствола на разрезе 6,5 см. Печень размерами 23x17x15x7 см, при массе 1750 г, капсула её гладкая, блестящая. По всей поверхности печени множественные разрывы с размождением ткани. Разрывы расположены косопоперечно, длиной от 2 до 5 см, на глубину до 2 см. Ткань печени на разрезе светло-коричневая, с мелкими желтоватыми пятнами, из перерезанных вен стекает темная, жидкая кровь. В полости желчного пузыря содержится около 10 мл темной желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 15x6x2,5 см. Селезенка размерами 12x4x2,5 см. Капсула её мелкоморщинистая, ткань на разрезе серовато-красная, сосок на нож скудный. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 4x1,5x0,8 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами правая 10x5x4 см, левая 10,5x5x4,5 см, общей массой 320 гр. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко, без формирования дефектов почечной ткани. На разрезе ткань почек бледно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст; слизистая его бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Предстательная железа размерами 3,5x2x3 см, нормальной плотности и консистенции. Яички размерами по 4,0x2,5x2см, кровоизлияний под оболочками и в ткани их нет. Ткань яичек на разрезе желтоватого цвета, тянется за пинцетом в виде нитей. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В просвете желудка содержимого нет. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Обнаружен перелом позвоночника в грудном отделе на уровне 3 грудного позвонка, полный поперечный с разрывом спинного мозга. Обнаружен перелом на границе грудного и поясничного отделов, полный поперечный. Расстояние между переломами 12 см. Обнаружен перелом позвоночника на уровне таза. Обнаружен оскольчатый перелом гребня подвздошной кости слева. Грудная клетка полностью размята, имеются множественные переломы ребер с обеих сторон. Перелом ребер справа по среднеключичной и заднеподмышечной линиям. Перелом ребер слева по переднеключичной и заднеподмышечной линиям, переломы поперечные. Отломки ребер правой половины грудной клетки выстоят в плевральную полость. При разрезе мягких тканей правой голени обнаружен косопоперечный перелом обеих костей, размером 14 см. В области перелома массивное темно-красное кровоизлияние. Произведен разрез левой голени, обнаружен косопоперечный перелом обеих костей голени, размером 15 см. В области перелома массивное темно-красное кровоизлияние. Вскрыты мягкие ткани спины. В мягких тканях в проекции правой лопатки темно-красное кровоизлияние, размером 10x12 см. Обнаружен поперечный перелом правой лопатки по ходу ости, длиной 6 см. Остистые отростки позвонков целы.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

5. Кусочки внутренних органов для судебно-гистологического архива: головной мозг-1, легкие-2, сердце-1, печень-1, почки-2; в работу взято: флакон №1 кровоизлияние из области повреждения живота-1, флакон №2 кровоизлияние из области перелома голени-1, фиксированные в 10% растворе формалина.
6. Для судебно-химического исследования взято 10 мл жидкой крови на предмет обнаружения этилового спирта и его суррогатов.
7. Для судебно-биологического исследования взято: образцы волос головы из 5 областей, кровь, кровь на марле.
8. Одежда изъята.

#### **Результаты дополнительных методов исследования**

1. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-на Р-их В.А. обнаружено 1,64‰ этилового спирта (Акт №614 СХИ).
2. Акт СГИ №03056: «Данные микроскопии: ... Гистологический диагноз: Инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани без видимых признаков реактивных изменений».

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи со смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### **Задача 09**

О-ва Анна Николаевна, 85 лет

#### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА.**

В постановлении указано: «06 февраля примерно в 10 часов 40 минут на участке проезжей части Магистрального проезда в направлении со сторону ул. Магистральная в сторону Авиацентра г. Курска, водитель Д-в А.А., управляя автомобилем «Фольксваген», не справился с управлением, выехал на полосу встречного движения, где допустил столкновение с автомобилем КАМАЗ. В результате ДТП погибла пассажир автомобиля «Фольксваген» О-ва А.Н.».

#### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Пальто зимнее темно-коричневого цвета с воротником из искусственного меха черного цвета. 2. Свитер трикотажный темно-коричневого цвета с зеленым геометрическим рисунком. 3. Платье п\синтетическое черного цвета в зеленую, желтую, красную полосу, с длинными рукавами. 4. Ночная сорочка белая х\б. 5. Рейтузы белые х\б. 6. Колготки черные п\ш. 7. Сапоги черные из синтетической ткани с черным искусственным мехом внутри. 8. Платок головной пуховый коричневого цвета. Другой одежды на трупе не было и с ним не доставлено.

По снятию одежды труп женщины правильного телосложения, несколько повышенного питания. Длина тела 160 см. Волосы на голове седые, длиной во всех областях до 30 см. Ощупыванием и осмотром волосистой части головы телесных повреждений не обнаружено. Глаза закрыты, роговицы помутневшие, радужные оболочки серые. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром по 0,4 см, одинаковые с обеих сторон. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот приоткрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. В полости рта постороннего содержимого нет. При осмотре зубов оказалось: на верхней челюсти справа целы 1,7 зубы; слева целы 1,2,5,6 зубы. На нижней челюсти справа целы 1-4,6 зубы; слева целы 1-5 зубы. Остальные зубы отсутствуют или представлены остатками кариозных корней. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые ходы свободные. Шея короткая, средней толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка конической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Молочные железы полушаровидной формы, дряблые размерами по 12x10 см. Околососковые кружки бледно-коричневого цвета диаметром по 5 см, обособленные. Соски уплощены, диаметром до 1 см, высотой до 0,7 см, светло-коричневые, из них при надавливании на область молочных желез выделений нет. Живот не вздут, располагается на 2 см выше уровня реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно. Большие половые губы полностью прикрывают малые. Слизистая входа во влагалище сероватого цвета. Из половых путей и наружного отверстия мочеиспускательного канала выделений нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечности, позвоночник на ощупь целы.

#### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Трупные пятна разлитые, бледно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей. При надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 1-2 минуты. Признаки гниения отсутствуют.

## ПОВРЕЖДЕНИЯ

не обнаружены.

## ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперёд и назад. Внутренняя поверхность кожных лоскутов серовато-розовая, без кровоизлияний. Кости свода черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга несколько сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричны. На разрезе вещество мозга влажное, тестовидной консистенции. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полосы красного цвета, легко снимаемые обухом ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения бледно-розового цвета, без патологических изменений. Мозжечок на разрезе древовидного строения, кровоизлияний не содержит. Гипофиз бледно-розовый размерами 0,8x0,5x0,4 см, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга спавшиеся, внутренняя поверхность их гладкая. Кости основания черепа целы. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди 1 см, в области живота 5 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота нет. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, разрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами не обнаружено. Молочные железы на разрезе серовато-белые дольчатые, с поверхности разрезов отделяемого нет. Грудинная кость цела, реберные хрящи рассекаются легко. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. В плевральных полостях и в брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. Определяется массивное пропитывание кровью мягких тканей под плеврой справа и слева от нижней половины грудного отдела позвоночника с выпячиванием плевры в полость грудной клетки. Легкие не спаяны с пристеночной плеврой. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Определяется деформация позвоночника в грудном отделе с выпячиванием 6x7 грудных позвонков в полость грудной клетки. Вскрыты межреберные промежутки. Переломов ребер не обнаружено. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Паращитовидные железы размерами по 0,6x0,4x0,2см. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы без патологических изменений. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе коричневатого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 3x2x1,5 см каждая доля. Кости и хрящи гортани на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. При выделении гортани произошел перелом большого рога подъязычной кости. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. В просвете трахеи и крупных бронхов небольшое количество сероватой слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов бледно-розовая, без кровоизлияний. Лёгкие выполняют плевральные полости с поверхности синюшно-красные, на ощупь тестоватые, с чёрным крапом. На разрезе ткань лёгких темно-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании умеренное количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Масса левого лёгкого 430 г, правого 500 г. Сердечная сорочка цела. Внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая. В полости ее следы желтоватой жидкости. Сердце дряблое, размерами 10x10,5x6 см, при массе 360 г, наружная его оболочка гладкая, у ушек и верхушки и в области "галии" сердце умеренно обложено беловатым слоем жира. В полостях сердца темно красная жидкая кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,6 см, правого 0,5 см. Эндокард прокрашен кровью. Мышца сердца на разрезах красновато-коричневая, с желтоватым оттенком, неравномерного кровенаполнения, с множественными белесоватыми прослойками соединительной ткани. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая, сосочковые и трабекулярные мышцы плотные, сухожильные нити не утолщены. Клапаны сердца и крупных сосудов без видимой патологии. Ширина аорты над уровнем клапанов 7 см, легочного ствола 7,5 см. Венечные сосуды проходимы, на внутренней поверхности их имеются кальцинированные атеросклеротические бляшки, занимающие до 50 % площади сосудов, суживающие их просвет на 1/2. Внутренняя оболочка аорты желтоватая, с аналогичными атеросклеротическими изменениями. Печень размерами 24x17x13x8 см, весом 1700 г. Капсула ее сероватая, поверхность гладкая, передний край закруглен, ткань на ощупь плотная, на разрезах желтовато-коричневая, рисунок долек хорошо выражен. Из перерезанных вен стекает тёмная жидкая кровь. В желчном пузыре около 10 мл полужидкой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря темно-коричневая бархатистая. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 19x4x3 см.



Селезенка размерами 10х6х4 см, при массе 120 г. Капсула её гладкая, ткань на разрезе серовато-красная, соскоб на нож умеренный. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром. Почки бобовидной формы, размерами каждая по 10,5х5,5х3 см, при суммарной массе 320 г. Капсула почек гладкая, блестящая, снимается легко. На разрезе ткань почек коричневая, корковое вещество толщиной до 0,3 см, мозговое до 1,4 см. Граница между слоями контурируются, пирамидки различимы. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний; имеются множественные полости с тонкими сероватыми стенками, заполненные желтоватой жидкостью, выделяющейся под давлением. Мочеточники проходимы, слизистая их бледно-розовая, без патологических изменений. В просвете мочевого пузыря следы соломенно-жёлтого цвета мочи. Слизистая пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Матка грушевидная, размерами 3х1,5х1,5 см, на ощупь плотная, шейка коническая. Наружный зев её щелевидный, просвет зева закрыт сероватой слизистой пробкой. В полости матки серая слизь. Яичники размерами по 1,0х1,0х0,8 см, с поверхности и на разрезах бледно-серого цвета. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В желудке около содержимого нет. Слизистая желудка со сглаженной складчатостью, розовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. Тонкий кишечник переполнен сероватой жидкостью, в просвете толстого кишечника – значительное количество желтовато-коричневых каловых масс. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с умеренно выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен типично, не изменен. Кости таза на ощупь целы. Вскрыты мягкие ткани задней поверхности шеи, спины. Обнаружено кровоизлияние в мягкие ткани межлопаточной области и в окружности нижнегрудного отдела позвоночника. Обнаружен полный перелом позвоночника с разрывом спинного мозга на уровне 6,7 грудных позвонков.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического исследования: флакон №1- мягкие ткани из области перелома позвоночника, флакон №2- кровоизлияние задней поверхности грудной клетки; для гистологического архива взяты кусочки внутренних органов: головного мозга –2, сердца –2, печени-2, почек –2, легких -2, участок средостения и дуги аорты из области аорты, фиксированные 10 % раствором формалина.

2. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь в количестве 10 мл.

#### **ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр-ки О-вой А.Н. этиловый спирт не обнаружен (Акт СХИ № 644).

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

#### **Задача 10**

Х-ов Иван Борисович, 63 года

#### **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

В постановлении указано: «13 февраля, примерно в 15 часов водитель автомашины ГАЗ 3110 на участке автодороги Курск – Рыльск на 32 км, расположенном в д. Митрофаново Октябрьского р-на, Курской области, совершил наезд на пешехода Х-ва И.Б., который скончался на месте полученных травм».

#### **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: 1. Пиджак серого цвета. 2. Свитер зеленого цвета с черными вертикальными полосами. 3. Брюки серого цвета с ремнем из черного кожзаменителя. 4. Штаны спортивные, синтетические, синего цвета с лампасами из трех вертикальных белых полос. 5. Штаны спортивные, полусинтетические, синего цвета. 6. Трусы льняные в красно-белую клетку. 7. Тенниска черного цвета с короткими рукавами, синтетическая, на пластмассовой молнии у ворота. 8. Носки шерстяные, ручной вязки, разноцветные. 9. Носки 2 пары, синтетические, черного и серого цвета. 10. Шарф в зеленую и красную клетку, шерстяной. 11. Сапоги резиновые, черного цвета. Размер, указанный на подошве 24,7, надпись на подошве «ДЮНА». Высота каблука 1 см. Длина стопы 23,5 см.

По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 170 см. Волосы на голове светло-русого цвета с обильной сединой. В области темени редкие, длиной до 6 см; в области висков и затылка длиной до 4 см. Глаза закрыты веками. Радужные оболочки светло-серого цвета. Зрачки равномерно-округлой формы, диаметром 0,4 см. Слизистые конъюнктив век серовато-розовые, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт. Слизистая переходной каймы губ синюшная, подсохшая. Ротовая полость свободна от инородных тел. При осмотре зубов оказалось – на верхней челюсти все зубы отсутствуют; на нижней челюсти справа цел 3 зуба. Остальные зубы на нижней челюсти отсутствуют или представлены кариозными корнями. Лунки отсутствующих зубов зарощены. Язык в полости рта. Ушные раковины бледно-синюшные, эластичные, наружные слуховые проходы свободны. Шея средней длины и толщины, с естественной складчатостью. Грудная клетка цилиндрическая. Живот не вздут, располагается выше реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, соответственно полу, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке, тугоэластической консистенции. Язв, рубцов, патологической деформации в области половых органов не обнаружено. Заднепроходное отверстие сомкнуто, в окружности его наложений нет. Определяется выраженная деформация средней трети правого предплечья, умеренная деформация верхней трети правой голени. Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости таза, конечностей, позвоночник на ощупь целы.

### **ТРУПНЫЕ ЯВЛЕНИЯ**

Кожные покровы бледные, на ощупь холодные. Трупные пятна разлитые, фиолетового цвета, расположены на задней и левой боковой поверхности тела. При надавливании пальцем изменяются и восстанавливаются через 2 минуты. Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Признаки гниения отсутствуют.

### **ПОВРЕЖДЕНИЯ**

1) вертикальная рана со слегка осадненными краями наружного края правой орбиты, размером 1,5x0,5 см, слегка кровоточащая; бледно-синюшный кровоподтек наружной половины верхнего века правого глаза, размером 1x3,5 см (на расстоянии 162 см от уровня подошв);

2) вертикальная полосчатая кровоподтечная ссадина в верхней трети задней внутренней поверхности правого предплечья 4x1,5 см;

3) прерывистая вертикальная ссадина передней поверхности верхней и средней трети правой голени, размером 10x1 см (на расстоянии 14 см от уровня подошвы), поверхность красноватая, запавшая, в окружности бледно-синюшный кровоподтек;

4) розовый кровоподтек в проекции 8 ребра по задней подмышечной линии справа, овальной формы, контуры нечеткие.

### **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вскрыты мягкие ткани головы, кожные лоскуты отсепарованы вперед и назад. Кости свода черепа целы. Обнаружено внутреннее кровоизлияние в проекции раны. Твёрдая мозговая оболочка серовато-синюшная, не напряжена, в синусах её тёмная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка несколько помутневшая, влажная, сосуды её повышенного кровенаполнения.

Борозды и извилины головного мозга сглажены, полушария мозга и мозжечка симметричны. На разрезе вещество мозга влажное, тестоватой консистенции. На поверхности плоскостных разрезов видны множественные точки и полоски красного цвета, легко снимаемые обухом ножа. Граница между серым и белым веществом отчётливая, подкорковые ядра хорошо контурируются. Кровоизлияний, очагов размягчения и опухолевидных образований в веществе головного мозга не

обнаружено. В желудочках мозга несколько миллилитров прозрачный красный ликвор. Обнаружено диффузно-ограниченные субарахноидальные кровоизлияния левого полушария большого мозга, больше выраженное в области полюса височной доли, а так же под мозжечковым наметом. Мозжечок на разрезе древовидного строения. Сосуды основания мозга спавшиеся, внутренняя их поверхность гладкая. Кости основания черепа целы. Вскрыты мягкие ткани шеи, груди и живота. Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Толщина подкожножирового слоя в области груди – 0,8 см, в области живота – 1,2 см. Кровоизлияний в мягких тканях шеи нет. В мягких тканях грудной клетки слабо выраженное кровоизлияние в левой околососковой области и выраженное кровоизлияние боковой поверхности нижних отделов грудной клетки и верхней трети живота слева. Вскрыты сосуды шеи, кровоизлияний, надрывов интимы, патологической извитости, сдавления остеофитами не обнаружено. Кровоизлияний в мягкие ткани, сосудисто-нервные пучки не обнаружено. Грудинная кость цела, реберные хрящи расщепляются с трудом. Обильное пропитывание кровью клетчатки средостения. Органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Легкие лежат свободно, не спаяны с пристеночной плеврой. Желудок и петли кишечника умеренно раздуты газами. Серозный покров их серовато-розовый, блестящий, влажный. В брюшной полости 500 мл крови со сгустками, преимущественно в подпеченочном пространстве и в правом боковом канале. В правой плевральной полости 500 мл крови со сгустками. Язык обложен сероватым налётом, сосочки корня его выражены хорошо, мышца языка на разрезе коричневая, без кровоизлияний. Миндалины серого цвета, гнойных пробок не содержат. Щитовидная железа двудольчатая, с поверхности и на разрезе красноватого цвета, зернистого строения, без кровоизлияний, размерами по 2,5x2,1x1,6 см каждая доля. Хрящи гортани, рожки подъязычной кости на ощупь целы, окружающие их мягкие ткани кровоизлияний не содержат. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество серой слизи. Слизистая гортани, трахеи и бронхов серовато-синюшная, без кровоизлияний. Лёгкие выполняют плевральные полости, с поверхности серовато-красные, воздушные, с чёрным крапом. Обнаружены прикорневые кровоизлияния в лёгкие. Щелевидный прикорневой поверхностный разрыв справа, размером 1x0,5 см. Обнаружены темно-красные кровоизлияния реберной поверхности обеих лёгких, больше выражено слева, расположенные цепочкой друг над другом, трапециевидной формы на разрезе, размерами до 3,4x4 см. Слева сливающиеся между собой. На разрезе ткань лёгких в неповрежденных областях серовато-красная, с поверхности разрезов стекает при надавливании большое количество мутной пенистой жидкости и темная жидкая кровь. Масса левого лёгкого 490 г, правого 530 г. Обнаружен разрыв сердечной сорочки в области ушка левого предсердия. Сердечная сорочка тонкая, в полости её 100 мл жидкой крови. Сердце плотное, размерами 10x11x8 см, при массе 360 г, с поверхности умеренно обложено жиром. Под эпикардом кровоизлияний нет. Мышца сердца на разрезе тусклая, красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения, с мелкими прослойками соединительной ткани серого цвета. Толщина стенки левого желудочка – 1,2 см, правого - 0,3 см. Сосочковые мышцы не утолщены. Створки клапанов сердца и крупных сосудов гладкие, блестящие, по периферии не утолщены. Полости сердца не расширены. В полостях сердца и крупных сосудов большое количество темной жидкой крови. Венечные артерии проходимы, на внутренней поверхности их атеросклеротические бляшки каменистой плотности, желтоватого цвета, суживающие их просвет до 2/3. На внутренней поверхности аорты имеются атеросклеротические бляшки каменистой плотности, больше – в брюшном отделе. Обнаружен разрыв диафрагмальной поверхности правой доли печени – одиночный, линейный. Разрыв висцеральной поверхности правой доли у ложа желчного пузыря, звездчатый с повреждением капсулы. Печень размерами 25x17x14x11 см, при массе 1580 г, капсула её гладкая, блестящая. Ткань печени в неповрежденных областях на разрезе полнокровная красновато-коричневая с желтоватыми пятнами. Из перерезанных вен стекает тёмная, жидкая кровь. Обнаружено кровоизлияние в стенку желчного пузыря и во все связки печени. В желчном пузыре - 4 мл вязкой темно-желтой желчи, внутренняя поверхность желчного пузыря желто-зеленого цвета. Обнаружены прерывистые кровоизлияния по всей поверхности большого сальника, в корень брыжейки, брыжейки толстого кишечника в области печеночного угла. Правосторонняя забрюшинная гематома, размером 20x8x3 см. Поджелудочная железа с поверхности и на разрезе желтовато-розовая, крупнодольчатая, без кровоизлияний, размерами 14,5x2,4x1,6 см, границы между дольками смазаны. Селезенка размерами 8x6x4 см, плотная. На разрезе ткань ее серо-красного цвета, без соскоба. Обнаружено кровоизлияние под капсулу нижнего полюса левой почки. Почки и надпочечники с поверхности умеренно обложены жиром, надпочечники листовидной формы, размерами по 3,1x1,5x0,9 см, кровоизлияний в них нет. Почки бобовидной формы, размерами по 10,5x5x4,5 см. Капсулы почек снимаются легко, по ее снятию звездчатый разрыв паренхимы правой почки снизу от ножки, размером 1,5x1,5x0,5 см. На разрезе ткань почек красно-коричневая, граница между слоями отчетливая, пирамидки контурируются. Слизистая лоханок серовато-синюшная, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая мочеточников бледно-розового цвета, без кровоизлияний. В

мочевом пузыре 50 мл мочи. Слизистая мочевого пузыря бледно-розового цвета, без кровоизлияний. Пищевод проходим, слизистая его с продольной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний. В желудке содержимого нет. Слизистая желудка с хорошо выраженной складчатостью, серовато-синюшная, без кровоизлияний и изъязвлений. В просвете тонкого кишечника содержатся полужидкие желтоватые массы, в просвете толстого кишечника - полуоформленный кал желтовато-коричневого цвета. Слизистая кишечника во всех отделах серовато-синюшная, с хорошо выраженной складчатостью, без кровоизлияний. Обнаружено кровоизлияние по передней поверхности верхней двух трети шейного отдела позвоночника. Разрыв межпозвоночного диска на уровне 3,4 шейных позвонков с нарушениями целостности компактного вещества переднего края тела 3 позвонка. Вскрыты межреберные промежутки. Обнаружены переломы ребер справа: неполные переломы (только внутренняя пластинка) 2-7 ребер по линии соединяющей переднюю и среднюю подмышечную линии сверху вниз; 8-12 ребер по линии соединяющей лопаточную и околопозвоночную линии, оскольчатые с мелкозубчатыми краями на внутренних пластинах. Переломы ребер слева: 2-10 ребер по линии соединяющей задне-подмышечную и передне-подмышечную линии сверху вниз, края мелкозубчатые на наружных пластинках. Вскрыты мягкие ткани конечностей. Обнаружен оскольчатый перелом головки малоберцовой кости и бугристости большеберцовой кости справа, расстояние до нижнего края перелома 33 см. Выраженное кровоизлияние на передней наружной поверхности коленного сустава. Перелом внутреннего надмыщелка бедренной кости и внутреннего мыщелка большеберцовой кости слева, кровь в полости сустава. Выраженное кровоизлияние на задней внутренней поверхности левого коленного сустава (на расстоянии 34 см от уровня подошв). Обнаружен оскольчатый перелом костей верхней и средней трети правого предплечья. Произведен распил по передней поверхности шейного отдела позвоночника. Обнаружено слабовыраженное кровоизлияние под оболочки мозга в шейном отделе позвоночника. Вскрыты мягкие ткани спины. Обнаружено обширное кровоизлияние в правой подлопаточной области.

#### **ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ**

1. Для судебно-гистологического архива - кусочки внутренних органов: головной мозг -2, легкие -2, сердце -3, печень -1, почки -2, селезенка -1, мягкая мозговая оболочка-1, ткань мозга-1, фиксированные в 10% растворе формалина.
2. Для судебно-гистологического исследования взято: мягкие ткани туловища справа-1, фиксированные в 10% растворе формалина.
3. Для судебно-химического исследования на наличие и количественное содержание этилового спирта и его суррогатов взята жидкая кровь и моча в количестве по 10 мл.
4. Для судебно-биологического исследования взято: кровь, кровь на марле, образец волос головы.
5. Одежда изъята.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Результат судебно-химического исследования крови и мочи (Акт № 704 СХИ): в крови трупа обнаружено 2,8‰ этилового спирта, в моче 3,6 ‰ этилового спирта.
3. Акт судебно-гистологического исследования № 345. Данные микроскопии:  
- мягкие ткани туловища справа – мышечные волокна разобщены, неравномерно окрашены. В строме лежат скопления ярко окрашенных эритроцитов. Сосуды пустые или малокровные. В просвете отдельных сосудов определяется расслоение крови на плазму и форменные элементы.

#### **НА РАЗРЕШЕНИЕ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Какова причина смерти?
2. Какие телесные повреждения имеются, их характер и локализация, находятся ли они в причинно-следственной связи во смертью и какой вред здоровью причинили?
3. Какими заболеваниями страдал при жизни и как они влияли на причину и скорость наступления смерти?
4. Какой тип агонии имел место в данном случае?
5. Какова давность наступления смерти?

**База типовых тестовых заданий для аттестации по практике**

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

**(Зачет с оценкой)**

- 001 К СОБСТВЕННО ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ  
А гниение  
Б сапонификация  
В карбогенизация  
Г промерзание
- 002 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НЕБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А мацерация  
Б охлаждение  
В высыхание  
Г аутолиз
- 003 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А гумификация  
Б жировоск  
В фростация  
Г гниение
- 004 ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП МЫШЦ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ (ПОКОЛАЧИВАНИИ) МОЖНО НАБЛЮДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 2 — 4 часов  
Б 4 — 6 часов  
В 6 — 8 часов  
Г 8 — 10 часов
- 005 ЛОКАЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ВИДЕ ВАЛИКА УПЛОТНЕННОЙ ТКАНИ В ОТВЕТ НА УДАР, НАНЕСЕННЫЙ ПО КАКОЙ-ЛИБО МЫШЦЕ ТРУПА ПРЕДМЕТОМ С УЗКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ  
А Прокопа  
Б Бреслау  
В Диллона  
Г Бокариуса
- 006 ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ТОТЧАС ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ УДАРА, ЛИБО СПУСТЯ 3-5 СЕКУНД, И СОХРАНЯЕТСЯ ОТ 15 СЕКУНД ДО 1,5 МИНУТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 3 часов  
Б 5 часов  
В 7 часов  
Г 9 часов
- 007 ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБА ПРОКОПА СЧИТАЕТСЯ ПРИ  
А образовании вмятины в месте механического воздействия  
Б отсутствии изменений в месте механического воздействия  
В появлении отчетливо видимого и плотного на ощупь мышечного валика  
Г формировании неразличимого визуально, но хорошо пальпируемого мышечного валика
- 008 СПУСТЯ 10-11 ЧАСОВ И БОЛЕЕ ПОСМЕРТНОГО ПЕРИОДА ИДИОМУСКУЛЯРНУЮ ОПУХОЛЬ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ТОЛЬКО У ЛИЦ С \_\_\_\_\_ ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ  
А атлетическим  
Б астеническим  
В пикническим

- Г диспластическим
- 009 У ИСТОЩЕННЫХ СУБЪЕКТОВ ЧЕТКАЯ РЕАКЦИЯ МЫШЦ НА УДАР В ВИДЕ ВАЛИКА МЫШЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ ОБЫЧНО БЫВАЕТ ЛИШЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ
- А 4 — 4,5 часов  
 Б 6 — 6,5 часов  
 В 8 — 8,5 часов  
 Г 10 — 10,5 часов
- 010 РЕАКЦИЮ ЗРАЧКОВ НА ВВЕДЕНИЕ ВЕГЕТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ
- А 20 — 24 часа  
 Б 24 — 30 часов  
 В 30 — 36 часов  
 Г 36 — 48 часов
- 011 ЗРАЧОК ТРУПА РЕАГИРУЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОГО ВЕГЕТОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА СПУСТЯ
- А 9 — 10 часов  
 Б 2 — 3 часа  
 В 4 — 5 часов  
 Г 7 — 8 часов
- 012 РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСМЕРТНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ОТВЕТ НА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ КОЖИ
- А раствором йода  
 Б этиловым спиртом  
 В перманганатом калия  
 Г бриллиантовым зеленым
- 013 ПОСМЕРТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЯТЕН \_\_\_\_\_ ЦВЕТА
- А синего  
 Б зеленого  
 В красного  
 Г желтого
- 014 ПОСЛЕ СМЕРТИ ОТКРЫТЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА (ЛИЦО, КИСТИ) СТАНОВЯТСЯ ПРОХЛАДНЫМИ НА ОЩУПЬ ЧЕРЕЗ
- А 1 — 2 часа  
 Б 3 — 4 часа  
 В 5 — 6 часов  
 Г 7 — 8 часов
- 015 ТЕМПЕРАТУРА МЕРТВОГО ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ НИЖЕ, ЧЕМ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕГО ВОЗДУХА ВСЛЕДСТВИЕ
- А перспирации  
 Б конвекции  
 В радиации  
 Г теплопроводности
- 016 ГЛАВНЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОЗДУХА
- А температура  
 Б плотность  
 В влажность  
 Г теплопроводность

- 017 ГЛАВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ  
А площадь поверхности тела  
Б реактивные особенности организма  
В возрастные особенности обмена веществ  
Г иммунологические особенности организма
- 018 ОХЛАЖДЕНИЕ ТРУПА ПЕРЕХОДИТ В ЕГО ЗАМЕРЗАНИЕ И (ИЛИ) ОЛЕДЕНЕНИЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НИЖЕ  
А 0 °С  
Б - 4 °С  
В - 10 °С  
Г - 20 °С
- 019 ПРЕДСМЕРТНОЕ ИЛИ ПОСМЕРТНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ  
А столбняка  
Б кровопотери  
В утопления  
Г переохлаждения
- 020 ПРЕДСМЕРТНОЕ Понижение температуры тела возможно при смерти от  
А утопления  
Б повешения  
В энцефаломиелита  
Г столбняка
- 021 РЕКТАЛЬНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ У ВЗРОСЛОГО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ТЕРМОМЕТРА, ВВЕДЕННОГО В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ  
А 10 — 12 см  
Б 5 — 6 см  
В 8 — 10 см  
Г 14 — 16 см
- 022 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ТУПОКОНЕЧНЫЙ ДАТЧИК ТЕРМОМЕТРА ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ  
А 5,5 см  
Б 4,5 см  
В 3,5 см  
Г 6,5 см
- 023 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТЬ ВЕРШИНЫ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА, СПРАВА ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА В НАПРАВЛЕНИИ СПЕРЕДИ НАЗАД, НЕСКОЛЬКО СНИЗУ ВВЕРХ И СПРАВА НАЛЕВО ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТРУПА  
А лежа на спине  
Б лежа на боку  
В неполное висение  
Г полное висение
- 024 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В XI МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПРАВОЙ ОКОЛОПОЗВОНОЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА  
А лежа на животе  
Б неполное висение  
В лежа на боку  
Г полное висение

- 025 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТИ VIII МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО СРЕДНЕПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА
- А лежа на боку
  - Б лежа на спине
  - В неполное висение
  - Г полное висение
- 026 ПЕРВЫМИ НАЧИНАЮ ПОДСЫХАТЬ
- А роговые оболочки
  - Б ногтевые фаланги
  - В ушные раковины
  - Г половые губы
- 027 ПОЗДНЕЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ ВЫСЫХАНИЮ
- А кончик носа
  - Б прижизненная ссадина
  - В посмертная ссадина
  - Г слизистая оболочка губ
- 028 УЧАСТКИ ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА НА СКЛЕРАХ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСЫХАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ ПЯТНАМИ
- А Лярше
  - Б Тардье
  - В Минакова
  - Г Вишневского
- 029 ПРИ ОБЫЧНЫХ КОМНАТНЫХ УСЛОВИЯХ ПЯТНА ЛЯРШЕ СТАНОВЯТСЯ ЗАМЕТНЫМИ ЧЕРЕЗ
- А 2 — 3 часа
  - Б 1 — 2 часа
  - В 3 — 4 часа
  - Г 4 — 5 часов
- 030 ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ ПРИЗНАКИ ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦ НА ОТКРЫТЫХ ГЛАЗАХ ТРУПА ОТМЕЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
- А 1 час
  - Б 2 часа
  - В 3 часа
  - Г 4 часа



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

**СОГЛАСОВАНО**

Ответственный работник базы практики  
\_\_\_\_\_ Н.А. Лященко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой судебной медицины  
профессор \_\_\_\_\_ А.А. Теньков  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

**на производственную (клиническую) практику  
(базовая)**

Ординатора   1   группы   1   года обучения по специальности  
  31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_

База практики (ЛПУ, отделение, кафедра, учреждение) \_\_\_\_\_

*областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро  
судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области*

Сроки прохождения практики

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ФИО и должность ответственного работника базы практики:

*Лященко Наталья Александровна, зав. отделом экспертизы трупов*

*ОБУЗ «Бюро СМЭ» г. Курск*

ФИО и должность руководителя практической подготовки:

*Гребеньков Александр Борисович, ассистент*

**Целью практики** является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков по судебно-медицинской экспертизе трупов для применения их в практической деятельности врача — судебно-медицинского эксперта в условиях реальной врачебной практики с учетом стандартов и требований современной системы здравоохранения при оказании качественной медицинской помощи населению.

**Задачи практики:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача — судебно-медицинского эксперта, способного успешно решать профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача — судебно-медицинского эксперта, обладающего мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере судебно-медицинской экспертизы.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности в области судебно-медицинской экспертизы, умеющего провести полное судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа с изъятием органов для дополнительных лабораторных исследований, помочь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения на месте их обнаружения, использовать данные судебно-медицинских экспертиз для повышения качества диспансеризации, лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения.

5. Формирование компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

проведение судебно-медицинской экспертизы;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

**В результате прохождения производственной (клинической) практики (базовая) обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:**

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
<p><b>УК-1</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки</li> <li>- использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности</li> </ul>	<p><b>49</b></p>
<p><b>УК-2</b> готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов</li> <li>- осуществлять профессиональную коммуникацию</li> <li>- реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов</li> <li>- работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов</li> </ul>	<p><b>49</b></p>
<p><b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия</li> <li>- проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска</li> </ul>	<p><b>2</b></p>
<p><b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами</li> <li>- проводить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами</li> <li>- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
<p><b>ПК-3</b> готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</li> <li>- организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</li> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья взрослых и подростков</li> <li>- разрабатывать план и программу, организовывать проведение статистического исследования</li> <li>- проводить сбор и статистическую обработку экспериментальных данных и результатов клинических исследований</li> <li>- интерпретировать результаты статистического анализа и делать выводы</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности</li> </ul>	<b>25</b>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации</li> <li>- сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- при наружном исследовании трупа и его частей: <ul style="list-style-type: none"> <li>устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</li> <li>применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</li> <li>исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</li> <li>описывать признаки внешности методом словесного портрета;</li> <li>фиксировать морфологические признаки повреждений;</li> <li>исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</li> <li>производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> </ul> </li> <li>- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</li> <li>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела</li> <li>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- использовать в своей работе медицинские изделия</li> <li>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: <ul style="list-style-type: none"> <li>при внебольничном производстве аборта;</li> <li>обнаружении трупа плода и новорожденного;</li> </ul> </li> </ul>	<b>24</b>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
	<p>обнаружении трупа, личность которого не установлена;  обнаружении частей трупа;  обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями;  эксгумированного трупа;  массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях;  подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД</p>	
<p><b>ПК-6</b>  готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них</li> <li>- устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- оказывать содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> </ul>	<b>24</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</li> <li>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> <li>- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> </ul>	<b>25</b>
<p><b>ПК-7</b>  готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</li> <li>- выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>ПК-8</b>  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности</li> <li>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> <li>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</li> </ul>	<b>49</b>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
организациях и их структурных подразделениях	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	
<b>ПК-9</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативных документах, по оценке качества медицинской помощи для адекватного анализа эффективности и качества своей работы</li> <li>- проводить анализ и оценку показателей качества медицинской помощи</li> <li>- разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи</li> <li>- обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в вопросах качества медицинской помощи</li> </ul>	<b>2</b>
<b>ПК-10</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принимать решения по организации этапов оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- развертывать временный мобильный госпиталь, учитывая этапы медицинской эвакуации и медицинскую сортировку</li> <li>- осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>	<b>2</b>

Задание принято к исполнению \_\_\_\_\_

(подпись обучающегося)

(ФИО)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель практической подготовки ординатора

---

ученое звание, ученая степень, должность, Ф.И.О., подпись

## ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

**Вид практики:** производственная (клиническая) практика (базовая).

**Ординатора**   1   курса по специальности

*31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

**Ф.И.О. ординатора** \_\_\_\_\_

**База практики**

*областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро*

*судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области*

**Период практики**

**с** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**по** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

В результате прохождения производственной (клинической) практики (базовой) обучающийся овладел следующими компетенциями:

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<b>УК-1</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки</li> <li>- использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности</li> </ul>	<b>49</b>	
<b>УК-2</b> готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов</li> <li>- осуществлять профессиональную коммуникацию</li> <li>- реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов</li> <li>- работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов</li> </ul>	<b>49</b>	
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>- разрабатывать и рекомендовать</li> </ul>	<b>2</b>	



<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>профилактические и оздоровительные мероприятия - проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска</p>		
<p><b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями</p>	2	
<p><b>ПК-3</b> готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции - организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	2	
<p><b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о</p>	<p>- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья взрослых и подростков - разрабатывать план и программу, организовывать проведение</p>	2	

<p>показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>статистического исследования  - проводить сбор и статистическую обработку экспериментальных данных и результатов клинических исследований  - интерпретировать результаты статистического анализа и делать выводы</p>		
<p><b>ПК-5</b>  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации</li> <li>- сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов,</li> </ul>	<p><b>25</b></p>	

	<p>представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</p> <p>- при наружном исследовании трупа и его частей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</li> <li>• применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</li> <li>• исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</li> <li>• описывать признаки внешности методом словесного портрета;</li> <li>• фиксировать морфологические признаки повреждений;</li> <li>• исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</li> <li>• производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований <ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</li> <li>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела</li> <li>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> </ul> </li> </ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать в своей работе медицинские изделия</li> <li>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД</li> </ul>	<b>24</b>	
<b>ПК-6</b> готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них</li> <li>- устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- оказывать содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> </ul>	<b>24</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</li> <li>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы</li> </ul>	<b>25</b>	

	<p>личности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> </ul>		
<p><b>ПК-7</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</li> <li>- выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний</li> </ul>	<b>2</b>	
<p><b>ПК-8</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности</li> <li>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> <li>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	<b>49</b>	
<p><b>ПК-9</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативных документах, по оценке качества медицинской помощи для адекватного анализа эффективности и качества своей работы</li> <li>- проводить анализ и оценку показателей качества медицинской помощи</li> <li>- разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи</li> <li>- обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в вопросах качества медицинской</li> </ul>	<b>2</b>	

	помощи		
<b>ПК-10</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принимать решения по организации этапов оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- разворачивать временный мобильный госпиталь, учитывая этапы медицинской эвакуации и медицинскую сортировку</li> <li>- осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>	<b>2</b>	

Ответственный работник базы практики \_\_\_\_\_  
должность, Ф.И.О., подпись (заверено печатью базы практики)

Дата аттестации \_\_\_\_\_

Оценка по аттестации \_\_\_\_\_

Руководитель практической подготовкиординатора

---

ученое звание, ученая степень, должность, Ф.И.О., подпись

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

**СОГЛАСОВАНО**

Ответственный работник базы практики

\_\_\_\_\_ Н.А. Лященко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой судебной медицины

профессор \_\_\_\_\_ А.А. Теньков

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

**на производственную (клиническую) практику  
(базовая)**

Ординатора   1   группы   2   года обучения по специальности  
  31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_

База практики (ЛПУ, отделение, кафедра, учреждение)

  областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро  
судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области  

Сроки прохождения практики

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ФИО и должность ответственного работника базы практики:

  Лященко Наталья Александровна, зав. отделом экспертизы трупов  

  ОБУЗ «Бюро СМЭ» г. Курск  

ФИО и должность руководителя практической подготовки:

  Гребеньков Александр Борисович, ассистент  

**Целью практики** является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков по судебно-медицинской экспертизе трупов для применения их в практической деятельности врача — судебно-медицинского эксперта в условиях реальной врачебной практики с учетом стандартов и требований современной системы здравоохранения при оказании качественной медицинской помощи населению.

**Задачи практики:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача — судебно-медицинского эксперта, способного успешно решать профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача — судебно-медицинского эксперта, обладающего мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере судебно-медицинской экспертизы.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности в области судебно-медицинской экспертизы, умеющего провести полное судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа с изъятием органов для дополнительных лабораторных исследований, помочь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения на месте их обнаружения, использовать данные судебно-медицинских экспертиз для повышения качества диспансеризации, лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения.

5. Формирование компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

проведение судебно-медицинской экспертизы;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.



**В результате прохождения производственной (клинической) практики (базовая) обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:**

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
<p><b>УК-1</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности</li> <li>- анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки</li> <li>- использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности</li> </ul>	<p><b>178</b></p>
<p><b>УК-2</b> готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов</li> <li>- осуществлять профессиональную коммуникацию</li> <li>- реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов</li> <li>- работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов</li> </ul>	<p><b>178</b></p>
<p><b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> <li>- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия</li> <li>- проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска</li> </ul>	<p><b>2</b></p>
<p><b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами</li> <li>- проводить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами</li> <li>- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями</li> </ul>	<p><b>2</b></p>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
<p><b>ПК-3</b> готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</li> <li>- организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</li> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья взрослых и подростков</li> <li>- разрабатывать план и программу, организовывать проведение статистического исследования</li> <li>- проводить сбор и статистическую обработку экспериментальных данных и результатов клинических исследований</li> <li>- интерпретировать результаты статистического анализа и делать выводы</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности</li> </ul>	<b>34</b>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации</li> <li>- сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- при наружном исследовании трупа и его частей: <ul style="list-style-type: none"> <li>устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</li> <li>применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</li> <li>исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</li> <li>описывать признаки внешности методом словесного портрета;</li> <li>фиксировать морфологические признаки повреждений;</li> <li>исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</li> <li>производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> </ul> </li> <li>- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</li> <li>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела</li> <li>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- использовать в своей работе медицинские изделия</li> <li>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>	
<p><b>ПК-6</b> готовность к применению лабораторных методов исследований и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять</li> </ul>	<p><b>34</b></p>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
интерпретации их результатов	<p>соответствующие направления</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> <li>- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> </ul>	
	- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования	<b>144</b>
	- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования	<b>144</b>
<p style="text-align: center;"><b>ПК-7</b></p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</li> <li>- выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний</li> </ul>	<b>2</b>
<p style="text-align: center;"><b>ПК-8</b></p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности</li> <li>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> <li>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	<b>178</b>
<p style="text-align: center;"><b>ПК-9</b></p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативных документах, по оценке качества медицинской помощи для адекватного анализа эффективности и качества своей работы</li> <li>- проводить анализ и оценку показателей качества медицинской помощи</li> <li>- разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи</li> <li>- обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в</li> </ul>	<b>2</b>

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Количество рекомендуемых повторений
1	2	3
	вопросах качества медицинской помощи	
<b>ПК-10</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принимать решения по организации этапов оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- разворачивать временный мобильный госпиталь, учитывая этапы медицинской эвакуации и медицинскую сортировку</li> <li>- осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>	<b>2</b>

Задание принято к исполнению

\_\_\_\_\_

*(подпись обучающегося)*

\_\_\_\_\_

*(ФИО)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель практической подготовки ординатора

\_\_\_\_\_

ученое звание, ученая степень, должность, Ф.И.О., подпись

## ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

Вид практики: производственная (клиническая) практика (базовая).

Ординатора 2 курса по специальности

*31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_

База практики \_\_\_\_\_

*областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро*

*судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области*

Период практики

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

В результате прохождения производственной (клинической) практики (базовой) обучающийся овладел следующими компетенциями:

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<b>УК-1</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности - анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки - использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности	<b>178</b>	
<b>УК-2</b> готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов - осуществлять профессиональную коммуникацию - реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов - работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов	<b>178</b>	
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - разрабатывать и рекомендовать	<b>2</b>	

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
1	2	3	4
включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	профилактические и оздоровительные мероприятия - проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска		
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями	2	
<b>ПК-3</b> готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции - организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2	
<b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических	- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения - проводить анализ медико-статистических	2	

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
1	2	3	4
<p>методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья взрослых и подростков</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план и программу, организовывать проведение статистического исследования</li> <li>- проводить сбор и статистическую обработку экспериментальных данных и результатов клинических исследований</li> <li>- интерпретировать результаты статистического анализа и делать выводы</li> </ul>		
<p><b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской</li> </ul>	<p><b>34</b></p>	



Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
1	2	3	4
	<p>организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- при наружном исследовании трупа и его частей: <ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</li> <li>• применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</li> <li>• исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</li> <li>• описывать признаки внешности методом словесного портрета;</li> <li>• фиксировать морфологические признаки повреждений;</li> <li>• исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</li> <li>• производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований <ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</li> <li>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела</li> <li>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
1	2	3	4
	<p>учреждениях Российской Федерации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- использовать в своей работе медицинские изделия</li> <li>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>		
<p><b>ПК-6</b> готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</li> <li>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> <li>- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> </ul>	<b>34</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального</li> </ul>	<b>144</b>	

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
1	2	3	4
	экспертного исследования		
<p><b>ПК-7</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования</p> <p>- популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</p> <p>- выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний</p>	144	
<p><b>ПК-8</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности</p> <p>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p>	178	
<p><b>ПК-9</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>- интерпретировать данные, содержащиеся в нормативных документах, по оценке качества медицинской помощи для адекватного анализа эффективности и качества своей работы</p> <p>- проводить анализ и оценку показателей качества медицинской помощи</p> <p>- разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи</p> <p>- обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных</p>	2	

Код компетенции и содержание	Перечень практических навыков/заданий	Минимальное количество рекомендуемых повторений	Количество выполненных повторений
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	ситуаций в вопросах качества медицинской помощи		
<p><b>ПК-10</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принимать решения по организации этапов оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</li> <li>- разворачивать временный мобильный госпиталь, учитывая этапы медицинской эвакуации и медицинскую сортировку</li> <li>- осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</li> <li>- выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>	2	

Ответственный работник базы практики \_\_\_\_\_  
должность, Ф.И.О., подпись (заверено печатью базы практики)

Дата аттестации \_\_\_\_\_

Оценка по аттестации \_\_\_\_\_

Руководитель практической подготовки ординатора

---

ученое звание, ученая степень, должность, Ф.И.О., подпись

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

Факультет последипломного образования

Кафедра судебной медицины

ДНЕВНИК  
ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

База практики Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области

Ответственный работник базы практики

зав. танатологическим отделом, высшая категория Петров Петр Петрович

(должность, звание, категория, Ф.И.О.)

Руководитель практической подготовки

зав. кафедрой, профессор Сидоров Иван Иванович

(должность, звание, категория, Ф.И.О.)

Начало ординатуры

Окончание

« 01 » сентября 20 17 г.

« 31 » августа 20 19 г.

Курск 20 17

Дневник предназначен для осуществления текущего контроля практической деятельности ординатура и составлен согласно учебному плану и программе практики послевузовского профессионального образования в соответствии с федеральными государственными требованиями.

### ***Правила ведения дневника***

1. Дневник ординатора является документом, определяющим объем выполненной практической работы и заполняется на основании фактически выполненной работы.

2. Дневник ведется ежедневно.

Дневник проверяется и визируется преподавателем университета (руководитель практической подготовки) или руководителем подготовки на базе прохождения практики (ответственный работник базы практики).

В конце дневник заверяется подписью главного врача и печатью ЛПУ.

Дневник отражает фактическое выполнение ординатором индивидуального задания и является основой для формирования отчета по практике.

3. Индивидуальное задание, дневник и отчет обязательно представляются комиссии при сдаче ГИА

	Вид практики	1 год		2 год	
		ЗЕТ	часы	ЗЕТ	часы
1	Производственная (клиническая) практика (базовая)	26	936	38	1368
2	Производственная (клиническая) практика (вариативная)			9	324
3	Производственная (клиническая) практика (обучающая, симуляционная)			1	36

**ИНДИВИДУЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ**  
Производственной (клинической) практики (базовая часть)

1 год обучения с 01 сентября 20 17 по 31 августа 20 18  
26 ЗЕТ (936 часов), стационарная,

База практики Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области  
Ф.И.О. руководителя \_\_\_\_\_

**1. Индивидуальный план прохождения практики**

№ п/п	Разделы в соответствии с рабочей программой практики	Место работы*	Сроки работы (неделя)	Выполнение	Подпись руководителя
1	Организационно-методическая работа	1	1		
2	Осмотр трупа на месте его обнаружения	1	2 — 5		
3	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	1	6 — 17 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>		
4	Судебная гистология	1	—	—	—
5	Судебно-биологические исследования	2	—	—	—
6	Судебно-химические исследования	3	—	—	—
7	Медико-криминалистические исследования	4	—	—	—
8	Комиссионные (комплексные) экспертизы	1	—	—	—

- \* Место работы:
- 1 — отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением;
  - 2 — судебно-биологическое отделение
  - 3 — судебно-химическое отделение
  - 4 — медико-криминалистическое отделение

## 2. Ежедневный отчет о выполненной работе

*Неделя 1*

### **ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА**

	<b>Дата</b>	<b>Краткий отчет</b>
1.	<i>01.09.17.</i>	<i>Знакомство с нормативно-правовой базой работы в танатологическом отделе (указать конкретные документы)</i>
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

## 2. Ежедневный отчет о выполненной работе

*Неделя 2*

### **ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ**

	<b>Дата</b>	<b>Краткий отчет</b>
1.	<i>01.09.17.</i>	<i>Выезд на место происшествия, проведение зрачковых проб, изучение правил использования динамометра</i>
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_



*Неделя 3*

**ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 4*

**ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 5*

**ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 6*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 7*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 8*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 9*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 10*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 11*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 12*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 13*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 14*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 15*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 16*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 17*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 18*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_



*1. Перечень выездов на места происшествий*

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Краткие обстоятельства</b>	<b>Предполагаемая причина смерти</b>	<b>Давность наступления смерти</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	<i>Р-ов П. М.ч, 1943 г.р.</i>	<i>Обнаружен дома</i>	<i>Атеросклеротическая болезнь сердца</i>	<i>12 — 14 часов</i>
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Краткие обстоятельства</b>	<b>Предполагаемая причина смерти</b>	<b>Давность наступления смерти</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

## II. Перечень исследованных трупов

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Диагноз	Взяты для дополнительного исследования
1	2	3	4
1.	<i>Л-ва В.В., 1933 г.р.</i>	<i>Основной: атеросклеротическая болезнь сердца. Осложнение основного: острая сердечно-сосудистая недостаточность. Сопутствующий: выраженный атеросклероз аорты в стадии липоматоза и кальциноза. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь. Состояние после давней аппендэктомии. Кровоподтеки лица и верхних конечностей.</i>	<i>головной мозг -2, мозже-чок-1, ствол мозга-1, сосуды головного мозга -1, легкие -2, сердце -3, печень -1, почки -2, селе-зенка -1, поджелудочная железа-1; фиксированные в 10% растворе формалина.</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Диагноз	Взяты для дополнительного исследования
1	2	3	4
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_



## ИТОГОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата зачета « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Оценка \_\_\_\_\_

Ответственный за практическую  
подготовку от кафедры

\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

**ИНДИВИДУЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ**  
Производственной (клинической) практики (базовая часть)

2 год обучения с 01 сентября 20 18 по 31 августа 20 19  
38 ЗЕТ (1368 часов), стационарная,

База практики Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области  
Ф.И.О. руководителя \_\_\_\_\_

**1. Индивидуальный план прохождения практики**

№ п/п	Разделы в соответствии с рабочей программой практики	Место работы*	Сроки работы (неделя)	Выполнение	Подпись руководителя
1	Организационно-методическая работа	1	—	—	—
2	Осмотр трупа на месте его обнаружения	1	—	—	—
3	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	1	15 — 25 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>		
4	Судебная гистология	1	1 — 4		
5	Судебно-биологические исследования	2	5 — 6		
6	Судебно-химические исследования	3	7 — 8		
7	Медико-криминалистические исследования	4	9 — 10		
8	Комиссионные (комплексные) экспертизы	1	11 — 14		

- \* Место работы:
- 1 — отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением;
  - 2 — судебно-биологическое отделение
  - 3 — судебно-химическое отделение
  - 4 — медико-криминалистическое отделение

**2. Ежедневный отчет о выполненной работе**  
**Неделя 1**

**СУДЕБНАЯ ГИСТОЛОГИЯ**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>	<i>01.09.17.</i>	<i>Знакомство с нормативно-правовой базой работы в танатологическом отделе (указать конкретные документы)</i>
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

**2. Ежедневный отчет о выполненной работе**  
**Неделя 2**

**СУДЕБНАЯ ГИСТОЛОГИЯ**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>	<i>01.09.17.</i>	<i>Выезд на место происшествия, проведение зрачковых проб, изучение правил использования динамометра</i>
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_



*Неделя 3*

**СУДЕБНАЯ ГИСТОЛОГИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 4*

**СУДЕБНАЯ ГИСТОЛОГИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 5*

**СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 6*

**СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 7*

**СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 8*

**СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 9*

**МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 10*

**МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 11*

**КОМИССИОННЫЕ (КОМПЛЕКСНЫЕ) ЭКСПЕРТИЗЫ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 12*

**КОМИССИОННЫЕ (КОМПЛЕКСНЫЕ) ЭКСПЕРТИЗЫ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 13*

**КОМИССИОННЫЕ (КОМПЛЕКСНЫЕ) ЭКСПЕРТИЗЫ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 14*

**КОМИССИОННЫЕ (КОМПЛЕКСНЫЕ) ЭКСПЕРТИЗЫ**

Дата		Краткий отчет
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

*Неделя 15*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 16*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 17*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 18*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_



*Неделя 19*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 20*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 21*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 22*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 23*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 24*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 25*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*Неделя 26*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ИССЛЕДОВАНИЕ) ТРУПА**

<b>Дата</b>		<b>Краткий отчет</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		

**Руководитель практической подготовки** \_\_\_\_\_

*1. Перечень судебно-гистологических исследований*

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Судебно-медицинский диагноз</b>	<b>Заключение</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	<i>Р-ов П. М.ч, 1943 г.р.</i>	<i>Кусочек сердца (1)</i>	<i>Атеросклеротическая болезнь сердца</i>	<i>Гипертрофия и неравномерное кровенаполнение миокарда.</i>
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Судебно-медицинский диагноз</b>	<b>Заключение</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Судбно-медицинский диагноз</b>	<b>Заключение</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Судебно-медицинский диагноз</b>	<b>Заключение</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				



<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Судбно-медицинский диагноз</b>	<b>Заключение</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

## II. Перечень судебно-биологических исследований

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Материалы исследования	Методы исследования	Выводы
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	<i>Р-ов П. М.ч, 1943 г.р.</i>	<i>Мазки и тампоны с содержимым влагалища, ротовой полости и прямой кишки</i>	<i>морфологический метод(наличие сперматозоидов)</i>	<i>В мазках и тампонах с содержимым влагалища, ротовой полости и прямой кишки сперматозоиды не обнаружены.</i>
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы исследования</b>	<b>Методы исследования</b>	<b>Выводы</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
11.				
12.				

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

### *III. Перечень судебно-химических исследований*

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Результаты</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	<i>Р-ов П. М.ч, 1943 г.р.</i>	<i>кровь</i>	<i>В крови этиловый спирт не обнаружен</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Результаты</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Материалы, взятые в работу	Результаты	
1	2	3	4	
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Результаты</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Результаты</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_



#### *IV. Перечень медико-криминалистических исследований*

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Материалы, взятые в работу</b>	<b>Выводы</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	<i>Неизвестный</i>	<i>Череп</i>	<i>Череп относится к лицу мужского пола, европеоидной расы, в возрасте 30 — 40 лет.</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

### V. Перечень комиссионных (комплексных) экспертиз

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Диагноз	Выводы
1	2	3	4
1.	<i>К-ов Р.В., 52 года</i>	<i>Хронические заболевания и патологические состояния: 1.1. Гипертоническая болезнь 2 стадия 3 степень. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Атеросклероз брахиоцефальных артерий. Частые гипертонические кризы. Риск 4. Хроническая сердечная недостаточность 1-2а. ФК 2. Легкая легочная гипертензия. 1.2. Ожирение 4 степени алиментарно-конституционального генеза (индекс массы тела 52).</i>	<i>Имеющееся у И-ва Р.В. комплекс патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (п.п.1.1. Выводов) может свидетельствовать о высоком риске появления у него серьезных осложнений - гипертонического криза с развитием мозгового инсульта, т.е. такого состояния, которое представляет угрозу для его жизни, момент развития которого прогнозировать не представляется возможным. Риск возникновения осложнений значительно возрастает при физических и психоэмоциональных нагрузках, следовательно, имеется высокая вероятность обострения у него имеющегося заболевания и существенного ухудшения его состояния здоровья при ситуации психологического стресса (например, при допросе, предъявлении обвинения и др.) - развития гипертонического криза с мозговым инсультом и последующего наступления смертельного исхода.</i>
2.			
3.			
4.			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_

## VI. Перечень исследованных трупов

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Диагноз	Взяты для дополнительного исследования
1	2	3	4
1.	<i>Л-ва В.В., 1933 г.р.</i>	<i>Основной: атеросклеротическая болезнь сердца. Осложнение основного: острая сердечно-сосудистая недостаточность. Сопутствующий: выраженный атеросклероз аорты в стадии липоматоза и кальциноза. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь. Состояние после давней аппендэктомии. Кровоподтеки лица и верхних конечностей.</i>	<i>головной мозг -2, мозже-чок-1, ствол мозга-1, сосуды головного мозга -1, легкие -2, сердце -3, печень -1, почки -2, селе-зенка -1, поджелудочная железа-1; фиксированные в 10% растворе формалина.</i>
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

№ п/п	Ф.И.О., возраст (год рождения)	Диагноз	Взяты для дополнительного исследования
1	2	3	4
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О., возраст (год рождения)</b>	<b>Диагноз</b>	<b>Взяты для дополнительного исследования</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
32.			
33.			
34.			

Руководитель практической подготовки \_\_\_\_\_



## ИТОГОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата зачета « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Оценка \_\_\_\_\_

Ответственный за практическую  
подготовку от кафедры

\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_