Ситуационные задачи

Судебно-медицинская экспертиза

medkeys.ru/product/sudmedekspert/



Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…Труп установленного мужчины 50 лет обнаружен в квартире лежащим в кровати. На лице ссадина и кровоподтёк, на коленях ссадины…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез
Неизвестен

Исследовательская часть:
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята и исследована одежда: трусы хлопчатобумажные чёрные, надеты правильно. После снятия одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 180 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, крупно-островчатые, интенсивные, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, конечностей; при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 10 минут (на 10 часов 30 минут 23 ноября). Волосы на голове темно-русые, с проседью, длиной до 7 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки светло-красные, с резко выраженной сетью полнокровных сосудов и единичными точечными тёмно-красными кровоизлияниями. Белочные оболочки прозрачные с горизотнальными полосами подсыхания коричневато-желтого цвета. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. В полости рта большое количество вязкой прозрачной жидкости (слюны). Язык – в полости рта. Десны не повреждены. Зубы целы, коронок из металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно без повреждений и патологических изменений. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТРУПЕ В левой скуловой области ссадина 3,5х3,0 см неправильной овальной формы с западающей подсохшей плотноватой поверхностью красного цвета, эпидермис отслоён по верхнему контуру ссадины вверх. В подбородочной области на фоне отёка мягких тканей кровоподтек неправильной овальной формы с чёткими контурами красно-синего цвета 5,0х3,5 см. на передней поверхности в проекции обоих коленных суставов две ссадины неправильной овальной формы: 4,4х3,5см (справа) и 4,0х3,5см слева с западающей подсохшей

плотноватой поверхностью красного цвета, эпидермис отслоён от нижнего края ссадины вниз. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено. Кости скелета на ощупь целы. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет, ткани полнокровные, отёчные. Твердая мозговая оболочка не напряжена, серо-фиолетового цвета, в синусах жидкая тёмная кровь; полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг эластичный, массой 1370 г. Полушария симметричны, борозды сглажены, извилины уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга – с единичными плоскими мягкими светло-желтыми бляшками, местами суживающими просвет на 10%. Мягкие мозговые оболочки утолщены, отёчные влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор прозрачный розоватый. Сосудистые сплетения полнокровные, сочные красно-фиолетового цвета. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний, очагов размягчения нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. От вскрытой полости черепа ощущался запах этанола. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 5,0 см, живота – 10,0 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная блестящая, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая, блестящая. Петли кишечника вздуты, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка светло-красная, сосочки в области корня выражены, на спинке налёт жёлто-коричневого цвета, плохо снимается обухом ножа. Мышцы языка на разрезах красные, полнокровные без кровоизлияний. Небные миндалины чистые, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,3×1,5×1,0 см, ткань на поверхности и на разрезах светло-красная. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,7×2,5×1,6 см, ткань на поверхности и на разрезах полнокровная красно-коричневая мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные, в нижней трети пищевода выражен сосудистый рисунок. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Слизистая оболочка гортани отёчная полнокровная с единичными тёмно-красными точечными кровоизлияниями. В просвете трахеи и бронхов обильное количество розоватой пенистой жидкости слизистой консистенции. Слизистая оболочка серо-красная с расширенными полнокровными сосудами. Легочная плевра прозрачная, под ней большое количество тёмно-красных точечных кровоизлияний, несколько возвышающихся над поверхностью; наибольшее количество на

диафрагмальных поверхностях и между бороздами. Легкие плотноватые, красновато-фиолетовые, наиболее интенсивно окрашены по задней поверхности. На разрезах ткань лёгких темно-красная, полнокровная без уплотнений. С поверхностей разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, выступают с поверхности разрезов, из них в большом количестве выделяется розоватая пенистая жидкость. Интима аорты с единичными полосовидными желтоватыми участками не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь. В полости сердечной сумки небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Сердце обычной конфигурации, обложено жиром, верхушка его закруглена, на ощупь дряблое, размером 18,9×16,8×8,9 см. Эпикард прозрачный, под ним множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния, больше на . Сосуды сердца эластичные, прозрачные. На интиме коронарных артерий единичные плоские светло-желтые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 10%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца расширены, в них жидкая кровь. Эндокард светло-серый прозрачный блестящий. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые тонкие. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно, эластичные прозоачные. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого – 0,8 см, межжелудочковой перегородки 1,5см. Сердечная мышца на разрезах тусклая сальная с желтоватым оттенком, дряблая, серо-красная, чередуются участки более яркой и более бледной окраски, встречаются единичные белесоватые точки и полоски. Надпочечники листовидные, граница между слоями не различима, ткань коричневато-желтая. Селезенка 8,1х6,3х4,2 см дряблая, капсула её морщинистая серо-фиолетовая, ткань на разрезах темно-фиолетовая полнокровная, с обильным соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки 10,5х6,1х4,2см эластичные, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань темная полнокровная красно-фиолетовая, слои плохо различимы. Лоханки не расширены, слизистая оболочка их блестящая со множеством темно-красных звездчатых кровоизлияний. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре 2000 мл светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка его серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке около 1000 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с фрагментами пищи в виде шкурок от помидоров, фрагментами волокна мяса, запах от содержимого кислый и выраженный запах этанола. Слизистая оболочка его утолщена, со множественными сливными кровоизлияниями на вершинах и в глубине складок тёмно-красного цвета (не снимаются обухом ножа) по всей поверхности, складки выражены. В двенадцатиперстной кишке содержимое светло-серого цвета, слизистая оболочка с расширенными полнокровными сосудами и мелкоочаговыми эрозиями слизистой оболочки тёмно-красного

цвета диаметром от 0,2 см до 0,4см во всех отделах, признаков кровотечения не установлено. В других отделах тонкого и толстого кишечника свойственное отделам содержимое, слизистая оболочка без повреждений полнокровная. Поджелудочная железа плотная, капсула её отечная, полнокровная, сосуды расширены, размером 16,2×4,4×2,5 см, ткань на поверхности и на разрезах серо-желтая, с легким тускловатым оттенком и простойками соединительной ткани, дольчатость выражена. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 30 мл жидкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка его сетчатая желтовато-зелёного цвета. Печень, размером 35,5×23,0×16,8×10,0 см, с гладкой прозрачной капсулой под которой множественные тёмно-красные звездчатые мелкоочаговые кровоизлияния размерами до 0,3 см в диаметре, передний край печени закруглен, ткань её на поверхности темно-красная с желтовато-коричневыми точечными крапинами, на разрезах полнокровная красно-фиолетового цвета. Масса органов: сердце – 480 г, почки – 280 г, печень – 1900 г, легкие – 800 и 740 г, селезенка – 130 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 12,9‰, в моче – 5,3‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: признаки кардиомиопатии, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов; умеренно выраженный артериоартериолонефросклероз. Выраженное смешанное полнокровие внутренних органов; жировая дистрофия гепатоцитов, очаги некрозов гепатоцитов, выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отёк ткани головного мозга, смешанное полнокровие и отек мягких мозговых оболочек».

Учитывая наступление смерти данного мужчины в отсутствии свидетелей, судебно-медицинскую экспертизу трупа судебно-медицинский эксперт может выполнить

- по направлению следователя по особо важным делам
- на основании постановления главного прокурора
- на основании постановления дознавателя
- самостоятельно, не ожидая постановления о назначении экспертизы

Учитывая выраженный запах алкоголя от органов и тканей трупа, в обязательном порядке должно быть выполнено исследование

- по направлению следователя по особо важным делам

- на основании постановления главного прокурора
- на основании постановления дознавателя
- самостоятельно, не ожидая постановления о назначении экспертизы

Результаты обследования

Учитывая результаты вскрытия трупа, в данном случае необходимо выполнить +_____+ исследование

- по направлению следователя по особо важным делам
- на основании постановления главного прокурора
- на основании постановления дознавателя
- самостоятельно, не ожидая постановления о назначении экспертизы

Результаты обследования

Объекты от трупа для судебно-гистологического исследования берёт

- фельдшер-лаборант
- санитар
- врач – гистолог
- врач – танатолог

Объекты от трупа, взятые от данного трупа для судебно-гистологического исследования, необходимо поместить в раствор формалина +_____+%

- 20-35
- 70-95
- 40-65
- 10-15

Вырезку фиксированных кусочков для выполнения судебно-гистологической экспертизы выполняет

- лаборант гистологического отделения
- врач – танатолог
- врач – гистолог
- лаборант танатологического отделения

Ссадины и кровоподтёк, обнаруженные на трупе мужчины, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека квалифицируются как

- средней тяжести вред здоровью

- тяжкий вред здоровью
- не причинившие вред здоровью
- лёгкий вред здоровью

Смерть мужчины наступила в результате

- острого отравления этиловым алкоголем
- тяжелого алкогольного опьянения
- алкогольной кардиомиопатии
- острого опьянения этиловым алкоголем

При подозрении на отравление этанолом кровь и мочу от трупа необходимо взять в тару

- пластмассовую
- металлическую
- стеклянную
- силиконовую

Смертельная доза этилового спирта при употреблении внутрь для взрослого человека составляет +_____+ мл на 1 кг массы тела

- 6-8
- 4
- 2-3
- 5

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа мужчины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 12,9‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- тяжелому отравлению алкоголем
- смертельному отравлению
- опьянению средней степени
- сильному опьянению

При исследовании трупа установлены признаки алкогольной интоксикации к которым относится

- тяжелому отравлению алкоголем
- смертельному отравлению
- опьянению средней степени
- сильному опьянению

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
15.12.,на участке местности вблизи дома, расположенного по адресу: г. Москва, ул. Бехтерева, д. Х, обнаружен труп неизвестного мужчины.

Катамнез заболевания
В левой лопаточной области обнаружена рана линейной формы с ровными краями, одним - острым, другим - тупым концом. Из раны сочится влажная красная кровь, в дне раны видна подкожно-жировая клетчатка.

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надеты нижеописанные вещи. . Пуловер …Ткань левой половины переда, обеих половин левого рукава и левой половины спинки скудно пропитана красной жидкой кровью. В остальных отделах пуловер пропитан прозрачной жидкостью. Обнаружены сквозные линейные повреждения ткани с ровными, пересеченными на одном уровне краями, нити в краях и концах разволокнены: в средней трети левой половины переда, в 31 см от левого плечевого шва и в 10 см от левого бокового шва, длиной 1,5 см, ориентированное на 2 и 8 часов условного циферблата; в верхней трети левой половины спинки, в 22,5 см от левого плечевого шва и в 9,5 см от левого бокового шва, длиной 0,8 см, ориентированное поперечно; в верхней трети задней половины левого рукава, в 5,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 2 см от шва левой проймы, поперечное, длиной 0,4 см; в верхней трети задней половины левого рукава, в 12,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 4 см от шва левой проймы, поперечное, длиной 0,5 см; в средней трети задней половины левого рукава, в 5,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 26,5 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 1,8 см; в нижней трети задней половины левого рукава, в 6 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 42 см от левой проймы, продольное, длиной 0,5 см. . Футболка с длинным рукавом из серого хлопчатобумажного трикотажа … Ткань левой половины переда, обеих половин левого рукава и левой половины спинки скудно пропитана красной жидкой кровью. В остальных отделах футболка пропитана прозрачной жидкостью. Обнаружены сквозные линейные повреждения ткани с ровными, пересеченными на одном уровне краями, нити в краях и концах разволокнены: в средней трети левой половины переда, в 32,5 см от левого плечевого шва и в

11 см от левого бокового шва, ориентированное на 4 и 8 часах условного циферблата, длиной 1,2 см; в 0,8 см вправо от нижнего конца – углообразное сквозное повреждение, угол которого открыт вниз и влево, длины поперечной и продольной частей по 0,4 см; в верхней трети левой половины спинки, в 19 см от левого плечевого шва и в 7,2 см от левого бокового шва, длиной 1 см, ориентированное на 2 и 8 часов условного циферблата; в верхней трети задней половины левого рукава, в 2,5 см от условной верхней границы половин и в 5 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 0,4 см; в верхней трети задней половины левого рукава, в 9 см от условной верхней границы половин и в 6,5 см от шва левой проймы, продольное, длиной 0,5 см; на границе верхней и средней третей задней половины левого рукава, в 4,5 см от условной верхней границы половин и в 20,2 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 0,2 см; в средней трети передней половины левого рукава, тотчас у условной верхней границы половин и в 31 см от левого шва проймы, ориентированное на 11 и 5 часах условного циферблата, длиной 1 см, причём от нижнего конца отходит дополнительная линия повреждения книзу, длиной 0,3 см. Обнаружены сквозные повреждения ткани с сильно разволокнёнными краями, продольные нити в концах распущены, представлены серией сохранных поперечных нитей: в нижней трети переда, в 47 см от края ворота и в 23,5 см от левого бокового шва – линейное, продольное, длиной 0,5 см; в 8,5 см книзу и в 1,4 см вправо от нижнего конца вышеописанного повреждения, длиной 0,7 см; вдоль нижнего края переда, в 37 см от левого бокового шва, углообразной формы, при которой вершина угла смотрит кверху, длина левой стороны 0,8 см, правой - 0,4 см; в нижней трети задней половины левого рукава – множество (не менее 10) линейных, поперечно ориентированных, длинами от 0,3 до 4,5 см. . Эластичный пояс-бандаж из полушерстяной ткани синего цвета, на лицевой поверхности и белый – на изнаночной; в верхней половине условного переда, от верхнего края, на участке 20х20 см, скудно пропитан подсохшей темно-красной кровью. . Брюки спортивные из плотного серого хлопчатобумажного трикотажа, на серой флисовой подкладке, эластичном поясе с серым шнурком, двумя передними врезными карманами, которые пусты, и тройными боковыми кантами белого цвета, ткань брюк обильно пропитана прозрачной жидкостью. . Трусы … В левой половине переда трусы скудно пропитаны прозрачной жидкостью. . Кроссовки … . Носки … С трупом доставлено: 1. Шапка из серого полушерстяного трикотажа… 2. Куртка из темно-синей плащевой ткани … Нижняя заклепка отсутствует, на ее месте дефект ткани диаметром 0,3 см, края которого слабо разволокнены, пересечены на одном уровне. Брелок верхнего бегунка «молнии» представлен несколько погнутым металлическим фрагментом с отсутствующей концевой частью. Три зубца левой половины «молнии» отсутствуют (место расположения одного из них – в 17 см

от верхнего края, двух других – в 40 см). На лицевой ткани части, прикрывающей «молнию» куртки изнутри – сквозной разрыв ткани в виде П-образного лоскута, открытого кверху, правый конец повреждения расположен в 15,5 см от верхнего края части, левый – в 11,5 см; длина правой продольной части 6 см, левой – 11 см; длина поперечной части 0,6 см. От левого угла повреждения книзу отходит дополнительная линия разрыва, длиной 2 см. Края их разволокнены. В верхней трети передней половины левого рукава, в 11,5 см от условной верхней границы половин и в 12,5 см от шва левой проймы – сквозное прерывистое линейное повреждение лицевой ткани общей длиной 2,5 см, края которого ровные, пересечены на одном уровне, концы острые, не разволокненные. Толщина пуловера 0,1-0,2 см, футболки – 0,1 см. Вся одежда на трупе располагалась правильно, ношенная, упакована и оставлена для передачи следственным органам. СЛОВЕСНЫЙ ПОРТРЕТ.... Труп молодого мужчины европеоидной расы, нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, с развитой мускулатурой, длиной тела 172 см, на вид 22-27 лет. …Трупные пятна островчатые, слабо интенсивные, фиолетовые, расположены на задней и боковых поверхностях головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при троекратном надавливании на них пальцем в крестцовой области бледнеют и восстанавливают свою интенсивность в течение 6 минут. Трупное окоченение умеренно выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Время фиксации трупных явлений 10:40. Лицо бледное, веки не отечные. Хрящи носа, кости лицевого скелета и свода черепа на ощупь целы. Глаза приоткрыты. Глазные яблоки упругие. Соединительные оболочки век бледно-сероватые, гладкие, блестящие, без расширенных кровеносных сосудов и кровоизлияний. Склеры серо-белые, без кровоизлияний, по контуру приоткрытых век подсохшие с желтовато-коричневатым оттенком. Роговицы прозрачные, блестящие, слегка подсохшие по контуру приоткрытых век. Зрачки диаметром по 0,5 см. Рот приоткрыт. Челюсти разомкнуты. Язык не выстоит за линию смыкания зубов. Промежуточная часть губ мягкая, сероватая. Слизистая оболочка губ и ротовой полости бледно-синюшная, гладкая, блестящая. В ротовой полости, носовых ходах, наружных слуховых проходах постороннего содержимого нет. Шея пропорциональна туловищу, без видимых наружных повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрическая, при пальпации – подкожной эмфиземы не определяется. Живот мягкий, не вздут, расположен чуть ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Наружное отверстие мочеиспускательного канала щелевидной формы, расположено по центру головки, при надавливании отделяемого из него нет. Кожа мошонки морщинистого вида, пигментирована. Яички в мошонке, эластичные на ощупь, подвижные. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ. Обнаружены раны, условно

пронумерованные для удобства описания. В левой нижней грудной области, по линии между окологрудинной и среднеключичной, в 5-ом межреберье – веретенообразная рана №1, расположенная на высоте 127 см от подошвенной поверхности стоп, ориентированная на 2 и 8 часов условного циферблата, длиной при сведенных краях 1,5 см; правый конец раны остроугольный, левый – П-образный, шириной 0,2 см, по краю которого осаднение длиной 0,4 см и шириной 0,2 см; края ровные, слегка подсохшие, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Щелевидная рана №2 – в нижней трети задней области левого плеча, в 27 см от акромиона левой лопатки, ориентирована на 1 и 7 часов условного циферблата, при взгляде на руку сзади, длиной при сведённых концах 1,6 см; верхний конец острый, нижний – П-образный, шириной 0,2 см, по краю которого осаднение длиной и шириной по 0,2 см; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Веретенообразная рана №3 – в левой лопаточной области, в 137,5 от подошвенной поверхности стоп, ориентирована на 2 и 8 часов условного циферблата, длиной при сведённых концах 1,4 см; правый конец острый, левый – П-образный, шириной 0,1-0,2 см, с дополнительными надрывами длинами до 0,1 см, в виде «ласточкиного хвоста»; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Щелевидная рана №4 – на границе левой дельтовидной области и верхней трети задней области левого плеча, ориентирована на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной при сведенных краях 1,5 см; концы острые, от верхнего конца продолжается осаднение длиной 1 см, шириной 0,1 см; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются; стенки раны ровные, отвесные; глубина раны 0,2 см; в дне – подкожная жировая клетчатка. В левой дельтовидной области – две полосовидные ссадины: одна расположена в 6,5 см от акромиона, ориентирована на 11 и 5 часов условного циферблата, 2,5×0,3 см; другая расположена в 0,5 см книзу от нижнего конца первой ссадины, ориентирована продольно, 4,5×0,1 см. В средней трети задней области левого плеча, в 21 см от акромиона – поперечная полосовидная ссадина, 1,2×0,1 см. Все описанные ссадины имеют мягкие, слегка подсохшие, красные, западающие поверхности. Каких-либо других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Послойно исследованы мягкие ткани поверхности шеи, туловища и левой верхней конечности. Подкожная жировая клетчатка желтоватая, влажная, блестящая. Толщина подкожного жирового слоя на груди 0,5 см, на животе – 0,7 см. Мышцы полнокровные, красно-коричневые, влажные, блестящие. До выделения органокомплекса исследованы раневые каналы. В стенках описанных ниже раневых каналов, а также в мягких тканях, описанных в наружном исследовании ссадин – очаговые, темно-красные, блестящие кровоизлияния. Повреждения мягких тканей и внутренних органов по ходу раневых каналов щелевидных форм, без дефектов, с ровными краями и

острыми концами, без соединительнотканных перемычек. Раневой канал от раны №1 имеет направление спереди назад, снизу вверх и слева направо. По ходу канала повреждены: кожа, толщиной на данном уровне около 0,2 см, жировая клетчатка толщиной 0,5 см (повреждение здесь длиной 1,5 см); большая и малая левые грудные мышцы, толщина которых на уровне канала – 2 см (повреждение здесь длиной 2 см); межреберные мышцы в 4-ом межреберье по окологрудинной линии с хрящевой частью 5-го ребра, толщина ребра на данном уровне 0,7 см (длина повреждения – 1,5 см); пристеночная плевра, толщиной до 0,1 см; жировая клетчатка переднего средостения, толщиной 0,5 см; перикард, толщиной 0,1 см; сердце насквозь (входное повреждение на передней стенке правого желудочка, длиной 1,5 см; выходное – на задней поверхности правого предсердия, тотчас выше венечной борозды; длиной 1 см), толщина сердца на уровне канала 3 см; перикард, на уровне схождения перикарда, диафрагмы, венечной и серповидной связок печени, формируя полость, заполненную эластичным, блестящим, темно-красным свертком, диаметром 3 см (длина повреждения на данном уровне 0,5 см). Раневой канал от раны №2 имеет направление сзади наперед, сверху вниз и справа налево. По ходу канала повреждены: кожа, толщина которой на уровне канала 0,2 см; подкожная жировая клетчатка, толщиной 0,5 см (длина повреждения здесь 1,5 см); латеральная головка трехглавой мышцы плеча, толщина которой на уровне повреждения 3 см (длина повреждения здесь 2 см). Раневой канал слепо заканчивается в толще мышцы. Раневой канал от раны №3 имеет направление сзади наперед, несколько сверху вниз и слева направо. По ходу канала повреждены: кожа, толщина которой здесь 0,3 см; подкожная жировая клетчатка, толщиной 0,4 см (длина повреждения на данном уровне 1,5 см); мышцы подостной ямки левой лопатки, толщина которых 3 см (длина повреждения здесь 2 см); лопатка, толщина которой на данном уровне 0,3-0,4 см (длина повреждения на лопатке 1,5 см, расположено оно в 4,5 см от ости и в 3 см от внутреннего края лопатки, ориентировано на 1 и 7 часов условного циферблата; края на наружной костной пластинке ровные без выкрашивания, верхний конец острый, нижний раздвоен в виде «хвоста ласточки», длинами по 0,3 см, при этом костная ткань между линиями «хваста» слегка вмята, так же определяется замятие левого края на глубину до 0,2 см; края повреждения на внутренней пластинке ровные с небольшими участками выкрашивания); группы мышц, расположенные за лопаткой, толщиной до 2 см (длина повреждения на наружных волокнах мышц до 2 см, на внутренних – 1,5 см); межреберные мышцы 5-го межреберья по лопаточной линии с переходом на нижний край 5-го ребра, толщина их на данном уровне до 0,5 см (общая длина повреждения на данном уровне 1 см, из него – повреждение ребра длиной 0,1 см). Раневой канал слепо заканчивается в толще межреберных мышц, не повреждая пристеночную плевру. Внутренние органы расположены правильно. В брюшной

полости спаек и свободной жидкости нет. Листки брюшины влажные, гладкие, блестящие, полупрозрачные, без кровоизлияний. Желудок не вздут, в форме «крючка». Петли кишок умеренно вздуты. Диаметр тонкой кишки 2-3 см, диаметр толстой кишки 3-4 см. Лимфатические узлы брыжейки округлых и овальных форм, не увеличены, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах желтоватые, однородные. В большом сальнике, забрюшинном пространстве и малом тазу умеренное количество жировой ткани. Печень из-под края рёберной дуги не выстоит. Высота стояния куполов диафрагмы: справа – 3-е межреберье, слева – 4-ое ребро. В правой плевральной полости спаек и свободной жидкости нет. В левой плевральной полости 925 мл жидкой темно-красной крови; спаек нет. Листки плевры влажные, гладкие, блестящие, прозрачные. Правое легкое на 2/3 выполняет плевральную полость, левое легкое после удаления крови выполняет плевральную полость на 1/3; передние края легких средостенье не прикрывают. В аорте и её ветвях следы жидкой темно-красной крови; стенки не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Устья чревного ствола, почечных, брыжеечных и подвздошных артерий проходимы. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. В легочном стволе, в полых венах следы жидкой темно-красной крови. Интима белесовато-сероватая, гладкая, блестящая. Стенки вен эластичные. Общие сонные артерии не извиты; в их просветах следы жидкой темно-красной крови; стенки не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Слизистая языка серо-розовая, без налета, сосочки выражены хорошо. Мышцы языка на разрезе умеренного кровенаполнения, красновато-коричневые, блестящие. Небные миндалины овоидных форм, не увеличены, эластичные. С поверхности серо-синюшные, влажные, блестящие; лакуны мелкие свободные. На разрезах ткань серо-синюшная, однородная, умеренного кровенаполнения. Остальные миндалины ротоглотки не выражены. Грушевидные синусы свободны, слизистая их серо-розовая, гладкая, блестящая. Вход в гортань и пищевод свободный. Голосовая щель не сужена. Голосовые складки тонкие, эластичные. Пищевод проходим, пуст. Слизистая его сероватая, продольно-складчатая, без кровоизлияний. Сосуды стенки пищевода не расширены. Щитовидная железа двудольчатая, перешеек не выражен. Доли щитовидной железы: правая 3×2×0,5 см, левая 3,2×1,4×0,6 см. Капсула железы гладкая, блестящая, тонкая, прозрачная. На ощупь железа эластичная; на разрезах бледно-красная, зернистая, несколько малокровная, без кровоизлияний. Паращитовидные железы не изменены. Лимфатические узлы шеи округлой и овальной формы, не увеличены, не сращены между собой, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах розоватые, однородные. Хрящи гортани и подъязычная кость целы. Слизистая оболочка гортани серо-

розовая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В трахее и крупных бронхах небольшое количество полупрозрачной светло-сероватой слизи. Слизистая оболочка трахеи и бронхов светло-розовая, гладкая, малокровная. Паратрахеальные, трахеобронхиальные и бронхо-легочные лимфатические узлы округлой и овальной формы, не увеличены, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах чёрно-серые, однородные. Легкие правильной анатомической формы, левое тестоватой консистенции, правое неравномерно вздуто. С поверхности ткань легких серо-красно-синюшная, несколько светлее на передних и темнее на задних поверхностях. Под легочной плеврой различим диффузный серо-черный сетчатый рисунок. Ткань легких на разрезах несколько малокровная, преимущественно левого легкого, влажная, серо-красно-синюшная, блестящая. Перерезанные бронхи и сосуды не выступают над поверхностями разрезов. В просвете сегментарных бронхов инородного содержимого нет. С поверхности разрезов правого легкого при надавливании выделяется умеренное количество пенистой желтоватой жидкости (с поверхности разрезов левого лёгкого – следы), из пересеченных сосудов – следы жидкой темно-красной крови. Масса правого легкого 335 г, левого – 230 г. Клетчатка переднего средостения содержит небольшое количество жировой ткани, пропитана темно-красной кровью на участке диаметром 11 см, толщиной 0,5 см. Вилочковая железа двудольчатая, мягко-эластичная, покрыта прозрачной блестящей капсулой, на разрезе малокровная, серовато-желтоватая, дольчатого строения, общим размером 11×4×0,8 см, массой 25 г. В полости сердечной сорочки 100 мл жидкой темно-красной крови и 175 мл эластичных темно-красных блестящих свертков. Листки перикарда влажные, гладкие, блестящие, желтовато-серого цвета, без наложений, спаек в полости сердечной сорочки нет. Эпикард тонкий, прозрачный, гладкий, блестящий. Под ним отложения жировой ткани, расположенные по ходу венечных артерий, в области основания сердца, преимущественно в правой половине, максимальной толщиной у основания сердца до 0,4 см. Сердце конусовидное, плотно-эластичное, 10×8,5×6,2 см. Верхушка сердца незначительно закруглена. Венечные артерии на серии поперечных разрезов зияют; в них следы жидкой темно-красной крови; стенки их не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Устья венечных артерий не сужены, проходимы. Тип кровоснабжения сердца – правый. Повреждение сердца на передней поверхности правого желудочка ориентировано поперечно оси сердца, расположено в 5 см от передней межжелудочковой борозды и в 3,5 см от венечной борозды. Повреждение сердца на задней поверхности правого предсердия ориентировано поперечно оси сердца, расположено в 1,5 см от задней межжелудочковой борозды и у задней венечной борозды. В камерах сердца следы жидкой темно-красной крови. Диаметр над клапанами: аорты – 2

см, легочного ствола – 2,3 см; ширина развернутых клапанов: трехстворчатого – 11 см, двухстворчатого – 8 см. Клапанный аппарат сердца, крупных сосудов сформирован правильно. Створки и полулунные заслонки клапанов не деформированы. Сосочковые мышцы не утолщены; сухожильные хорды не изменены. Мясистые трабекулы рельефные. Под эндокардом задней стенки левого желудочка прослеживаются полосчатые фиолетовые участки. В остальных отделах сердца эндокард тонкий, прозрачный, гладкий, блестящий, без кровоизлияний. Миокард на разрезах несколько малокровный, коричневатый, волокнистого строения. Толщина миокарда (в средних третях): левого желудочка – 1,2 см, межжелудочковой перегородки – 1,5 см, правого желудочка – 0,3 см. Масса сердца – 292 г. Толщина стенок сердца на уровне повреждений: правого желудочка 0,6 см, правого предсердия 0,5 см, причём раневой канал повреждает заднюю стенку правого предсердия, тотчас ниже трехстворчатого клапана и, продолжаясь в толще стенки в косом направлении снизу вверх, спереди назад и чуть слева направо, заканчивается описанным выше повреждением правого предсердия. Селезенка уплощённо овоидной формы, 14×9×1 см, массой 189 г, на ощупь эластичная, капсула тонкая, полупрозрачная, морщинистая, блестящая; пульпа синюшно-красная, с выраженным светло-сероватым рисунком фолликулов, соскоба не дает. Надпочечники неправильных пирамидальных форм, правый 5×3,5×0,5 см, левый 6×2×0,4 см; на разрезах корковый слой тонкий, желтый, однородный; граница чёткая; мозговой слой серо-коричневый, однородный; ткань без кровоизлияний. Почки бобовидные, правая 13×5×2 см, левая 13×6×1,5 см, на ощупь плотно-эластичные. Правая почка массой 157 г, левая – 167 г. Фиброзные капсулы снимается легко, обнажая гладкие, блестящие, коричневато-синюшные, умеренного кровенаполнения поверхности почек. На разрезах корковое вещество коричневатое, умеренного кровенаполнения, толщиной до 0,7 см. Граница между корковым и мозговым слоями отчетливая, пограничный слой слабо выражен с сероватым оттенком. Пирамиды синюшно-красноватые, без радиальной исчерченности, с поверхности разрезов не выбухают. В области ворот почек небольшое количество жировой клетчатки. Чашечки и лоханки свободные, содержат небольшое количество желтоватой прозрачной мочи, слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие. Мочевой пузырь содержит около 50 мл полупрозрачной светло-желтой мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря сероватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Предстательная железа шаровидная, диаметром 4 см, плотновато-эластичная, на разрезах сероватая, однородная, без кровоизлияний. Пузырьки уретральных желез заполнены коричневатой прозрачной жидкостью. Предстательная часть уретры проходима. Яички овоидные, правое 4×2×2 см, левое 4,5×2×2 см, мягко-эластичной консистенции.

Белочные оболочки влажные, блестящие, без кровоизлияний. Ткань яичек на разрезах желтоватая, крупнозернистая. Семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек без видимых аномалий. Сосуды семенных канатиков не утолщены. Поджелудочная железа в виде тяжа, 15×3×1,5 см, на ощупь плотновато-эластичная; покрыта тонкой, прозрачной, гладкой, блестящей капсулой. На разрезах ткань железы серо-желтая, мелко- и средне-дольчатого строения, несколько малокровная. Дольки с поверхности разреза не выбухают. Серозная оболочка желудка тонкая, прозрачная, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. На кардиальный и пилорический отделы желудка наложены двойные лигатуры, между которыми стенки желудка пересечены. Невскрытый желудок помещен в банку для передачи на общее химическое исследование, вскрыт в банке. Стенка желудка не утолщена. В желудке около 1000 мл мутной серовато-желтоватой жидкости с кусочками полупереваренной пищи, по цвету и виду напоминающие вермишель и морковь, без запаха алкоголя. Слизистая оболочка сероватая, с неравномерно сглаженной складчатостью, блестящая, без кровоизлияний. Привратник проходим. В просвете двенадцатиперстной кишки небольшое количество мутной серовато-желтоватой жидкости с кусочками полупереваренной пищи, по цвету и виду напоминающие вермишель и морковь, слизистая оболочка сероватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Желчные пути проходимы. Желчный пузырь вскрыт в банке для передачи на общее химическое исследование; в нём около 15 мл тёмно-жёлтой желчи, слизистая оболочка бархатистого вида, прокрашена в цвет желчи. Стенка желчного пузыря не утолщена. Печень правильной анатомической формы, 26×19×14×6 см, массой 1600 г, нижний край несколько закруглен, поверхность гладкая, на ощупь эластичная. Капсула печени тонкая, прозрачная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Ткань печени на разрезах умеренного кровенаполнения, коричневато-синюшная. В тонкой кишке небольшое количество желтовато-сероватого кашицеобразного содержимого, приобретающего коричневатый оттенок по ходу кишки. Слизистая оболочка тонкой кишки сероватая, поперечно складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен за куполом слепой кишки, длиной 11 см, просвет его пуст. В толстой кишке коричневатые каловые массы в небольшом количестве, полуоформленные на большем протяжении и оформленные в сигмовидной и прямой кишке. Слизистая оболочка толстой кишки сероватая, с полулунными складками, блестящая, без кровоизлияний. Грудина, ключицы, позвоночник, правая лопатка, кости левой верхней конечности (за исключением левой лопатки), кости таза целы. Внутренняя поверхность мягких тканей головы серо-розовая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Височные мышцы умеренного кровенаполнения, красно-коричневатые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода, основания черепа и лицевого скелета целы.

Твердая оболочка головного мозга сероватая, блестящая, не напряжена, в синусах ее жидкая темно-красная кровь. Оболочка рыхло сращена с костями черепа. Кровоизлияний над и под твердой оболочкой нет. Головной мозг сформирован правильно, эластичный. Полушария мозга симметричные. Рельеф мозга сглажен. Поясные извилины не выступают в межполушарную щель. Борозд давления на базальной поверхности головного мозга и мозжечка нет. Масса головного мозга 1408 г. Мягкие оболочки головного мозга вдоль продольной щели по верхнему краю полушарий головного мозга незначительно утолщены, белесовато-серого цвета, зернистого характера. В остальных отделах мягкие оболочки головного мозга тонкие, полупрозрачные, малокровные. Под паутинной оболочкой, в цистернах головного мозга следы желтоватой прозрачной жидкости. Кровоизлияний под мягкими оболочками не обнаружено. Артерии основания мозга полупрозрачные, полуспавшиеся; в просветах их жидкая темно-красная кровь в следовом количестве; стенки их не утолщены; интима их сероватая, гладкая, блестящая, с единичными серо-желтыми пятнами и полосами. На разрезах мозг влажный, блестящий, малокровный, слабо липнет к ножу, редкие капли крови медленно растекаются с поверхностей разрезов. Кора не выбухает, граница ее с белым веществом отчетливая. Подкорковые ядра расположены симметрично. Желудочки мозга не расширены. В желудочках мозга умеренное количество прозрачной светло-желтоватой жидкости. Эпендима желудочков прозрачная, гладкая, блестящая, с единичными кровеносными сосудами умеренного кровенаполнения. Сосудистые сплетения гроздевидные, малокровные, серовато-красные. Мозжечок на разрезах древовидного строения, граница серого и белого вещества отчетливая, ткань влажная, блестящая, малокровная. Стволовые отделы мозга на разрезах правильного анатомического строения. Гипофиз плотновато-эластичный на ощупь, неправильно бобовидной формы, около 1,4×0,7×0,5 см; с поверхности серо-розовый; на разрезах с различимой границей между долями. При исследовании головного мозга очаговых размягчений и кровоизлияний, в том числе в мозолистом теле и в ножках мозга, не обнаружено. С помощью молотка и долота вскрыты и исследованы пирамиды височных костей, пазуха основной кости и ячейки решетчатой кости, которые пусты. Слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Позвоночный канал не вскрывался, ввиду отсутствия показаний. Постороннего запаха от внутренних органов и полостей не было.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
20.12... года получено заключение эксперта №24366-г отделения газохроматографических методов исследования от 19.12… г. Выводы: при судебно-химической экспертизе крови и мочи от трупа неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружено: метилового и

пропиловых спиртов. 23.12.… года получено заключение эксперта №7084 отделения биологических и молекулярно-генетических исследований от 20.12.… г. Выводы. Кровь из трупа неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, относится к группе Аβ. 30.12….года получено заключение эксперта №19644 судебно-гистологического исследования внутренних органов от трупа неизвестного мужчины на вид 22-27 лет, отдела судебно-гистологических исследований от 28.12…г. Судебно-гистологический диагноз. Инфильтрирующее кровоизлияние в «подкожной жировой клетчатке из области раны №1» /№1/ с отеком и наличием единичных лейкоцитов перифокально. Инфильтрирующие кровоизлияния в «подкожной жировой клетчатке из области раны №2» /№3/ и «подкожной жировой клетчатке из области раны №3» /№4/ с отеком, без перифокальной лейкоцитарной реакции. Кровоизлияние в «перикарде» с участками формирования свертка крови, без перифокальной лейкоцитарной реакции; дефект миокарда и эндокарда с наложениями фибрина по краю, инфильтрирующим кровоизлиянием перифокально, без лейкоцитарной реакции. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Очаговая фрагментация и волнообразная деформация, участки острых повреждений кардиомиоцитов. 16.01…. года получено заключение эксперта №9123-х отделения общих химических методов исследования от 13.01… г. Выводы: при судебно-химическом исследовании внутренних органов, крови и мочи по факту смерти неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, установлено следующее: в желудке, печени, почке не обнаружено – производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, метадона, кокаина, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина, клозапина, элениума, тазепама, седуксена; в крови и моче не обнаружено – метадона, опиатов и их аналогов.

Для установления длины погруженной в тело части клинка необходимо проведение

- зондирования раневого канала на всём протяжении
- измерения расстояния от кожной раны до слепого конца раневого канала без послойного исследования тканей
- измерения и суммирования толщины органов и тканей по ходу раневого канала без учёта свободных пространств
- измерения и суммирования толщины органов и тканей по ходу раневого канала с учётом свободных пространств

При осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) с повреждениями острыми предметами при описании ран эксперт в обязательном порядке отмечает

- особенности краев и концов
- длину раневого канала
- характер ран
- глубину раневого канала

Исследование наружных повреждений в морге производят вначале

- невооруженным глазом
- определением направления раневого канала
- зондированием ран
- измерением длины раневого канала

В данной экспертной ситуации внутреннее исследование необходимо начинать с

- вскрытия полости черепа
- последовательного зондирования ран
- послойного исследования тканей по ходу раневых каналов
- проведения пробы на пневмоторакс

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- вскрытия полости черепа
- последовательного зондирования ран
- послойного исследования тканей по ходу раневых каналов
- проведения пробы на пневмоторакс

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

- гемотампонада полости сердечной сумки
- обильная кровопотеря
- геморрагический шок
- острая сердечная недостаточность

Другим осложнением основного заболевания является

- малокровие внутренних органов
- левосторонний гемоторакс и острая кровопотеря
- обильная кровопотеря и отёк лёгких
- обильная кровопотеря

Обнаруженные раны при вскрытии трупа являются

- колото-резаными

- огнестрельными
- рубленными
- резаными

При вскрытии трупа обнаружено +____+ колото-резаные раны

- 5
- 4
- 2
- 3

Каждая колото-резаная рана образовалась от воздействия предмета, имевшего одностороннюю заточку клинка, что подтверждается наличием

- совокупных характеристик концов, краёв ран и стенок раневых каналов
- одного - остроугольного и другого - П-образного концов ран
- дополнительных разрезов в концах ран
- характеристик повреждений на серозных оболочках полостей тела и внутренних органах

К механизмам образования ссадин левого плеча относят удар и

- рассечение
- размятие
- сдавление
- трение

Колото-резаное ранение спины со сквозным повреждением левой лопатки является повреждением

- рассечение
- размятие
- сдавление
- трение

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Труп новорожденного мужского пола, находится в комнате… Труп лежит на диване, в положении лежа на спине, руки и ноги выпрямлены. На трупе одежды нет. … При визуальном осмотре трупа было обнаружено: в ротовой полости прозрачная трубка, в области пупочного кольца марлевая повязка, из-под

которой выстоит прозрачная пластиковая трубка. Также при визуальном осмотре трупа следов насильственной смерти не обнаружено.

Катамнез заболивания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование Труп доставлен на исследование завернутым в черный полиэтиленовый пакет и в белую х\б пеленку, на которой имеются серые штампы неясного содержания; также на пеленке имеется рукописная надпись красителем бледно-синего цвета неясного содержания. В указанной пеленке располагается одноразовая гигиеническая салфетка, которая в близи из углов испачкана розоватой подсохшей сукровицей. Труп младенца мужского пола правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 42 см, массой 1840 г. Окружность головы 28 см, грудной клетки 26 см, живота 28 см. Прямой размер головы 10 см, поперечный 8 см, большой косой 10,5 см, малый косой 8,5 см. Расстояние между плечиками 11 см, между вертелами бедренных костей 5,5 см. Кожные покровы бледные, холодны во всех областях. На коже левой околоушной области с переходом на левую боковую поверхность шеи, на левое надплечье на заднюю поверхность левой верхней конечности, на левую боковую поверхность туловища имеются наложения чешуек подсохшей крови. Трупные пятна средней интенсивности, розовато-фиолетовые, крупно-островчатые, сливные, располагаются на задних и заднебоковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, при надавливании трупные пятна исчезают и длительно восстанавливаются. Мышечное окоченение выражено умеренно в жевательной мускулатуре, в мышцах шеи, в мышцах верхних и нижних конечностей. На коже волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы на голове русые, средней густоты, слегка вьющиеся, длиной до 0,7 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Кости свода черепа подвижны по швам. Роднички не выбухают, не западают. На коже лобной области, в правой паховой складке, в подмышечных складках, в левой подколенной складке наложения белесоватого мазевидного вещества (сыровидная смазка). Веки плотно сомкнуты, соединительные оболочки век и глазных яблок бледно-серые, влажные, блестящие. В конъюнктиве верхнего века левого глаза, на границе с роговицей, имеется мелкоочаговое бледно-красное кровоизлияние. Роговицы мутные, зрачки неразличимы. Хрящи носа мягкие, на ощупь целы. Хрящи ушных раковин мягкие. Отверстия носа и ушей свободные, выделений их них нет. Рот открыт, изо рта (левый угол) на 4,5 см выстоит прозрачная пластиковая интубационная трубка введенная до отметки

10 см, диаметр трубки 0,2 см, просвет ее пуст. Трубка фиксирована к коже полупрозрачным бесцветным лейкопластырем. Переходная кайма губ фиолетовая с участками подсыхания буроватого цвета. Язык не выстоит за линию смыкания десен. Слизистые преддверия и полости рта, слизистые десен бледно-серые, без повреждений. На коже шеи повреждений не имеется. Грудная клетка коническая, упругая, эластичная. Ребра на ощупь целы. Отделяемого из сосков нет. Живот увеличен в объеме, выше уровня реберных дуг, симметричен, мягко-эластичной консистенции. Пупочное кольцо располагается приблизительно по середине расстояния от мечевидного отростка грудины до лонного сочленения. От него отходит культя пуповины обмотанная несколькими турами медицинского бинта, пропитанного буровато-желтой сукровицей (подсохшей). Из указанного бинта выстоит пластиковый бесцветный прозрачный внутривенный катетер, канюля которого закрыта. Катетер фиксирован к коже полупрозрачным бесцветным лейкопластырем. Бинт удален с культи пуповины, при этом установлено следующее: под бинтом культя пуповины у основания туго перевязана марлевым жгутом. Ниже уровня жгута, соответственно верхней полуокружности пупочного кольца, на пуповине имеется полосовидный участок прокрашивания в розовато-красный цвет (демаркационная линия). Культя пуповины длиной 2,5 см, шириной до 1,5 см, выше уровня перевязки ткань ее сочная, белесовато-желтая, без признаков подсыхания. Плоскость отсечения пуповины горизонтальная, края отсечения достаточно ровные. Вышеописанный катетер введен в сосуд пуповины, расстояние от плоскости отсечения пуповины до канюли катетера 32 см. Наружные половые органы сформированы правильно, из уретры имеются скудные полупрозрачные желтоватые тягучие выделения. Яички в мошонке, мошонка отечна, несколько увеличена в объеме, мягко-эластичной консистенции. Задний проход зияет, кожа вокруг него опачкана темно-зеленым первородным калом (меконием). Кожа нижних конечностей, от уровня паховых складок, темно-синюшная, подлежащие мягкие ткани на ощупь отечные. По всем поверхностям нижних конечностей определяются множественные синюшно-красные, мелкоточечные кровоизлияния. Дугообразным разрезом рассечена кожа правой коленной области, отсечен надколенник, выделен нижний эпифиз правой бедренной кости. На поперечных его разрезах ядер окостенения не выявлено. Произведены разрезы в сагиттальной плоскости через пяточную область, при этом в пяточной кости выявлено ядро окостенения диаметром до 0,4 см. В таранной кости также выявлено ядро окостенения диаметром 0,4 см. Произведен разрез в проекции правого плечевого сустава. Произведены разрезы (горизонтальные) верхнего эпифиза правой плечевой кости, ядер окостенения не выявлено. Ногти на кистях и стопах не доходят до кончиков ногтевых фаланг. Послед на исследование не представлен. ПОВРЕЖДЕНИЯ. На передней и правой боковой поверхностях живота имеются

две горизонтальные параллельные полосовидные ссадины длиной по 7 см, шириной 0,3 см верхняя и 0,2 см нижняя, расстояние между ссадинами 1 см. Внутренний конец верхней ссадины располагается по окологрудинной линии в 2,5 см вправо от условной срединной линии. Поверхности указанных ссадин буро-красные, мягкие, блестящие, западающие. На задне-наружной поверхности грудной клетки справа, по лопаточной линии, располагается полосовидный вертикальный красно-синюшный кровоподтек с четкими границами длиной 3,5 см, верхняя его граница располагается в 2 см книзу от нижнего угла правой лопатки. Также от проекции нижнего угла правой лопатки вниз и влево отходит косо-вертикальная линейная ссадина длиной 5,5 см, которая заканчивается по условной задней срединной линии, поверхность этой ссадины аналогичная описанным выше. На границе правых поясничной и ягодичной областей располагается косо-горизонтальный полосовидный синюшно-багровый кровоподтек длиной 1,5 см, с четкими границами. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Для исследования мягких тканей и внутренних органов грудной клетки и живота, произведен разрез по Лешке. Мягкие ткани передней и боковых поверхностей шеи, груди и живота без кровоизлияний. Мышцы груди и живота красно-коричневые, блестящие, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Толщина подкожной жировой клетчатки в проекции тела грудины 0,4 см, на животе в области пупка 0,5 см. Интубационная трубка, описанная в разделе «наружное исследование», заведена в трахею. До извлечения органокомплекса шеи, груди и живота установлено следующее. Внутренние органы расположены правильно. До извлечения органокомплекса шеи, груди и живота наложены лигатуры на органокомплекс шеи в средней трети, на антральный и пилорический отделы желудка, на тощую кишку в области Трейцевой связки, на подвздошную кишку в области илиоцекального угла. Легкие выполняют плевральные полости на 2/3. Клетчатка средостения без кровоизлияний. Околосердечная сумка не напряжена, при продольном ее разрезе выделилось несколько миллилитров прозрачной бесцветной жидкости. Листки перикарда влажные, гладкие, блестящие, белесовато-сероватого цвета, без кровоизлияний и наложений, спаек в полости сердечной сорочки нет. До извлечения органокомплекса вскрыт легочный ствол, при этом установлено, что артериальный проток открыт. Диафрагма без повреждений. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 5-го и 6-го межреберий соответственно. Желудок и петли кишечника вздуты, в большом сальнике, забрюшинном пространстве малое количество жировой ткани. Лимфатические узлы брыжейки эластичные, не увеличены. В брюшной полости содержится до 5 мл жидкой крови (по латеральным каналам). Спаек в плевральных и брюшной полостях нет, серозные оболочки указанных полостей гладкие, прозрачные, блестящие. Внутренние органы

извлечены по методу Абрикосова. Аорта вскрыта продольным разрезом. В аорте жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка аорты светло-желтоватая, блестящая. Устья почечных и брыжеечных артерий проходимы. В легочном стволе, в полых венах жидкая кровь; интима белесовато-сероватая, гладкая, блестящая; стенки эластичные. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. Лимфатические узлы шеи не увеличены, мягко-эластичные, на разрезах серо-розовые, однородные. Органокомплекс шеи и груди при погружении в воду тонет. Легкие при погружении в воду плавают. Верхняя доля левого легкого при погружении в воду плавает на поверхности, нижняя доля правого легкого при погружении в воду плавает в толще воды. Другие доли легких при погружении в воду тонут. Мелкие кусочки верхней доли левого легкого и нижней доли правого легкого при погружении в воду плавают на поверхности. Мелкие кусочки других отделов легких с периферии при погружении в воду тонут, а из центральных отделов – плавают в толще воды. Желудок при погружении в воду плавает, при вскрытии его под водой выделился газовый пузырь. Весь тонкий кишечник при погружении в воду плавает. Грушевидные синусы свободны, слизистая их серо-синюшная, гладкая, блестящая. Слизистая языка серо-розовая, без повреждений, мышцы языка на поперечных разрезах красно-коричневые, полнокровные, без кровоизлияний. Щитовидная железа имеет правильное анатомическое строение; боковые доли ее равновеликие, размерами по 0,7×0,3×0,3 см, эластичны, на фронтальных разрезах однородные, зернистые, красно-коричневые, хорошего кровенаполнения. Паращитовидные железы не различимы. Вход в глотку и гортань свободен, голосовая щель не сужена. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающих их мягких тканях не имеется. Голосовая щель не сужена. Произведены продольные разрезы задних стенок аорты, пищевода, гортани, трахеи и главных бронхов. Пищевод пуст, слизистая серая, блестящая, продольно-складчатая, без кровоизлияний, язвенных и рубцовых изменений. Просвет гортани, трахеи, главных и долевых бронхов свободен, слизистая указанных отделов серая, блестящая, без кровоизлияний, язвенных и рубцовых изменений. Лимфатические узлы в окружности трахеи, бронхов, в области бифуркации трахеи и корней легких эластичные, не увеличены, на разрезах серого цвета, без видимых очаговых изменений. Легкие правильной анатомической формы, на ощупь безвоздушные, без очаговых уплотнений. С поверхности ткань легких в передне-верхних отделах светло-красновато-синюшная, в задне-нижних отделах темно-синюшная. Легочная плевра гладкая, блестящая, прозрачная, без наложений и очаговых утолщений. Под легочной плеврой обоих легких имеются множественные рассеянные точечные красно-синюшные кровоизлияния. Поверхности фронтальных разрезов легких серо-синюшные, мясистые, безвоздушные, с них стекает не большое количество крови. Рисунок перерезанных легочных сосудов и

перерезанных бронхов не различим. Вилочковая железа размерами 3×2×0,3 см, прикрывает все переднее средостение, имеет правильное анатомическое строение, капсула ее гладкая, блестящая, под ней единичные точечные и мелкоочаговые красные кровоизлияния; на разрезах ткань железы серо-розовая, дольчатая, без видимых очаговых изменений. Сердце конусовидное, размерами 3×3×2 см. Эпикард гладкий, блестящий прозрачный, кровоизлияний под ним нет. Тип кровоснабжения сердца правый. Ход венечных артерий не извитой, на поперечных разрезах стенки их не утолщены, просветы не сужены, свободны. Подэпикардиальный жир развит умеренно. Сердце вскрыто по току крови. Полости сердца не расширены, в них – темная жидкая кровь. Овальное окно открыто. Пристеночный эндокард гладкий, блестящий, прозрачный, кровоизлияний под эндокардом нет. Клапаны сердца, аорты, легочного ствола сформированы правильно, створки их тонкие, эластичные, подвижные, без наложений. Хордальные нити тонкие, длинные. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены. Периметры: аорты над створками клапана 1,5 см, легочной артерии 1,6 см, левого венозного отверстия 2,5 см, правого венозного отверстия 2,5 см. Мышца сердца на разрезах синюшно-коричневая, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Толщина мышцы левого желудочка 0,6 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки 0,4 см. Селезенка правильной анатомической формы, дряблая, размерами 4×2,5×1,5 см, капсула морщинистая, поверхность серо-синюшная; на фронтальном разрезе пульпа без видимых очаговых изменений, серо-красная, хорошего кровенаполнения, дает скудный соскоб; рисунок фолликулов выражен хорошо. Надпочечники неправильной треугольной формы, на поперечных разрезах с хорошо выраженным делением на желтое корковое и серо-коричневое мозговое вещество; очаговых изменений в ткани надпочечников не выявлено. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая красно-коричневую дольчатую поверхность. Почки бобовидные, плотноэластические, размерами по 3×1,5×1,5 см, на фронтальных разрезах почечная паренхима хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений, деление на слои выражено хорошо, кора красно-коричневая, мозговое вещество более светлое, промежуточный слой выражен хорошо. Чашечки и лоханки не расширены, пусты, слизистая их серая, гладкая, блестящая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре, вскрытом продольным разрезом, следы прозрачной желтой мочи, слизистая пузыря серая, блестящая, складчатая. Предстательная железа обычных размеров, на поперечных разрезах ткань ее однородна, без видимых очаговых изменений, серо-желтая, простатическая часть уретры проходима. Яички правильного анатомического строения, обычных размеров, упруго-эластичные, белочная оболочка гладкая блестящая. На фронтальном разрезе ткань яичек серовато-желтая, без видимых очаговых изменений. В желудке, вскрытом по большой кривизне, мутная сероватая слизь. Слизистая желудка

серая, блестящая, складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. В двенадцатиперстной кишке – полупрозрачные желтоватые слизистые массы, слизистая ее серая, блестящая, поперечно складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре несколько мл жидкой коричневатой желчи, слизистая пузыря зеленовато-коричневая, бархатистая. Печень правильной анатомической формы, эластичная, размерами 11×6,5×5,5×3 см, капсула гладкая, поверхность красно-коричневая, передний край острый. Под капсулой печени, по диафрагмальной и органной поверхностям, вблизи краев, имеются множественные пятнистые кровоизлияния, при надрезах которых вытекает жидкая кровь с примесью кровяных свертков. На фоне одного из этих кровоизлияний имеется щелевидный надрыв капсулы не проникающий в толщу паренхимы, длиной около 0,3см. На фронтальном разрезе ткань печени красно-коричневого цвета, полнокровная. Поджелудочная железа правильной анатомической формы, размерами 4×0,5×0,5 см, дряблая, на поперечных разрезах серо-розовая, дольчатая, без видимых очаговых изменений. Кишечник отделен от брыжейки, вскрыт продольным разрезом. В тощей и подвздошной кишке однородные слизистые массы серовато-зеленого, а местами желтоватого цвета, слизистая этого участка кишечника серая, блестящая, поперечно складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. Червеобразный отросток слепой кишки расположен за куполом слепой кишки. В толстой кишке – темно-зеленый кашицеобразный первородный кал, слизистая ее серая, блестящая, со сглаженной складчатостью, без кровоизлияний, рубцов и язв. Произведен разрез мягких тканей волосистой части головы. Кожно-мышечные лоскуты головы отсепарованы разрезом от ушных раковин, через заднюю треть теменной области до надбровных дуг и затылочного бугра. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы влажная, блестящая, розовато-синюшная с множественными рассеянными точечными и мелкоочаговыми красными кровоизлияниями. Аналогичного вида кровоизлияния определяются под надкостницей лобной и теменных костей. Височные мышцы, лобное и затылочное брюшко лобно-затылочной мышцы красно-коричневые, блестящие, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Кости свода черепа целы. Большой родничок 1,5×1,5 см. Твердая мозговая оболочка рыхло сращена с костями свода черепа, не напряжена, гладкая, блестящая, перламутрового вида, в сосудах и синусах ее - жидкая темная кровь. Кровоизлияний над и под этой оболочкой нет. Отростки оболочки не повреждены, между листками намета мозжечка имеется темно-красное тонкое кровоизлияние. Мягкие мозговые оболочки гладкие, блестящие, прозрачные, а вдоль продольной щели головного мозга незначительно утолщены, белесовато-серого цвета, зернистого вида; кровоизлияний под этими оболочками нет. Сосуды основания головного мозга сформированы правильно, спавшиеся,

стенки их не утолщены, полупрозрачные. Головной мозг сформирован правильно, крайне дряблый, разрывается при выделении из полости черепа, полушария его симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. В цистернах – умеренное количество прозрачной бесцветной жидкости. Поясные извилины не выступают в межполушарную щель. На разрезе деление на кору и белое вещество неразличимо, рисунок подкорковых ядер неразличим. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, студневидное, на поверхности разрезов выступает жидкая темно-красная кровь в виде быстро расплывающихся точек и полос, легко снимаемых обушком ножа. Желудочки мозга не расширены, содержат прозрачную бесцветную жидкость, эпендима их гладкая, блестящая, прозрачная. Сосудистые сплетения серо-синюшные, гроздъевидные. Промежуточный, продолговатый мозг, мост мозга и мозжечок имеют правильное анатомическое строение. Кровоизлияний, кист и очагов размягчения в веществе головного мозга не выявлено. Кости основания черепа целы. Ребра, грудина, ключицы, позвоночник, кости таза целы. Повреждений внутренним исследованием трупа не выявлено. От органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. Масса органов: головной мозг – 291 г, легкие: правое легкое 25 г, левое -18 г, вилочковая железа – 9 г, сердце – 15 г, селезенка – 6 г, почки по – 6 г, печень – 91 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
20.12. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 23970-г от 18.12. Заключение. При газохроматографическом исследовании мышцы от трупа новорожденного ребенка мужского пола, этиловый, метиловый, пропиловые спирты не обнаружены. 30.12. получен акт судебно-гистологического исследования № 19966 от 26.12. Судебно-гистологический диагноз: субтотальный ателектаз легких; скопление лейкоцитов и лимфоцитов в просвете некоторых альвеолярных ходов и бронхиол. Резкое венозное полнокровие внутренних органов с диапедезными, мелко- и очаговыми кровоизлияниями; подкапсульная гематома в печени. Отек мозга и мягкой мозговой оболочки. Внутриутробная инфекция – интерстициальный гепатит, панкреатит сиалоаденит, пневмония; фиброз мягкой мозговой оболочки; акцидентальная трансформация тимуса 1-2 степени. Тканевая незрелость органов – множественные очаги экстрамедуллярного кроветворения в печени, множественные клубочки эмбрионального типа в почках. Гнойное воспаление вартонова студня с распространением процесса на стенку одной из артерий и вены.

Вскрытие трупа новорожденного начинают от

- середины нижней губы
- середины шеи

- яремной вырезки
- нижней трети шеи

С целью установления степени зрелости исследуют ядра Беклара в нижнем эпифизе +_____+ кости

- локтевой
- бедренной
- большеберцовой
- лучевой

Вскрытие полости черепа проводят по методу

- Вирхова
- Абрикосова
- Флексига
- Фишера

Внутреннее исследование трупов плодов и новорожденных всегда начинают с грудной и брюшной полостей для проведения

- оценки степени зрелости внутренних органов
- плавательных проб
- пробы на жировую эмболию
- пробы на воздушную эмболию

Обязательным лабораторным методом исследования в данной ситуации является +_____+ исследование

- оценки степени зрелости внутренних органов
- плавательных проб
- пробы на жировую эмболию
- пробы на воздушную эмболию

Результаты иисследования

Предварительным диагнозом в данном случае является

- родовая травма
- обвитие шеи пуповиной
- общее переохлаждение организма
- отравление функциональным ядом

Для постановки окончательного диагноза в данном случае необходимо проведение +_____+ исследования

- родовая травма
- обвитие шеи пуповиной
- общее переохлаждение организма
- отравление функциональным ядом

Результаты исследования

С учетом результатов лабораторных исследований основным диагнозом является

- родовая травма
- обвитие шеи пуповиной
- общее переохлаждение организма
- отравление функциональным ядом

Судебно-медицинский диагноз

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняют, если давность смерти не превышает +____+ (в часах)

- 24
- 72
- 48
- 168

К признакам новорожденности относят

- наличие сыровидной смазки
- отсутствие ядер окостенения
- кефалогематому
- тканевую незрелость внутренних органов

Гестационный возраст, отсутствие грубых пороков развития являются признаками

- живорожденности
- жизнеспособности
- доношенности
- зрелости

Легочная плавательная проба может быть ложноположительной при

- живорожденности
- жизнеспособности
- доношенности

- зрелости

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…При входе в комнату…имеется пеленальный столик, на котором имеется бело-голубое одеяло с узорами, внутри которого труп младенца. Труп лежит на спине, голова повернута влево, ноги вытянуты, руки вдоль тела. На трупе одето: чепчик белый, распашонка синяя с длинным рукавом, штаны зеленые с рисунком, белый подгузник, носки серо-белого цвета. Видимых аномалий развития не выявлено. Реанимационные мероприятия не проводились по причине наличия признаков биологической смерти».

Катамнез заболевания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование Труп на исследование доставлен в хлопчатобумажном одеяле бело-голубого цвета с узором. На трупе надето: чепчик хлопчатобумажный, белого цвета; распашонка на кнопках, хлопчатобумажная, голубого цвета с цветным рисунком, ворот и манжеты рукавов белые; ползунки хлопчатобумажные, зеленого цвета с цветным рисунком; одноразовый подгузник, на нем помарки желтого кала; носки хлопчатобумажные, бело-серого цвета. Одежда оставлена для передачи следственным органам. Труп младенца правильного телосложения, длиной тела 49 см, удовлетворительного питания. Кожный покров бледный, с сероватым оттенком, теплый на ощупь во всех областях. Трупные пятна обильные, разлитые, синюшные, располагаются по заднебоковым поверхностям головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 5 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Волосы на голове короткие и средней густоты. Волосистая часть головы без повреждений. Область большого родничка несколько западает. Окружность головы 33,5 см. Кости свода черепа, лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительнотканные оболочки век розово-синюшные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Роговицы блестящие, зрачки по 0,3 см в диаметре. Сосуды склер глаз не расширены. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта свободные. Рот закрыт. Переходная кайма губ бледно-синюшная, подсохшая. Слизистая губ, щек и десен бледно-синюшная, гладкая, влажная,

блестящая, без кровоизлияний. Язык располагается за линией смыкания десен. Шея средней длины и толщины, кожный покров без повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, симметричная, ключицы, ребра и грудина на ощупь целы. На левой боковой поверхности грудной клетки, в проекции 5 межреберья с переходом на заднюю поверхность туловища, косопоперечный линейный послеоперационный рубец, размерами 0,1×8 см. На левой боковой поверхности грудной клетки по средней подмышечной линии, в проекции 7 межреберья, два овальных рубца, 0,2×0,5 см и 0,5 см диаметре. Рубцы плотно-эластичные, синюшные, частично спаяны с подлежащими тканями. Окружность грудной клетки 30 см, окружность живота 27,5 см. Живот чуть ниже уровня реберных дуг, эластичный. Кожа пупочного кольца без воспалительных изменений, стенки кольца эластичные, просвет не расширен. Наружные половые органы сформированы и развиты правильно. Кожа мошонки морщинистая, синюшная. Крайняя плоть полностью покрывает головку полового члена, легко смещается. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала отделяются капли мочи. Яички подвижные. Задний проход сомкнут, кожа в окружности незначительно опачкана подсохшим желтоватым калом. На внутренней поверхности левого бедра в верхней трети два округлых, западающих, рубца, на ощупь плотноватые. На наружной поверхности левого плеча следа от прививки против туберкулеза нет. Кости конечностей на ощупь без патологической подвижности. Каких-либо телесных повреждений и следов инъекций при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Для исследования мягких тканей и внутренних органов шеи, груди и живота произведен разрез по Лешке с обходом пупочного кольца слева. Толщина подкожной жировой клетчатки на грудной клетке на уровне средней трети тела грудины, передней брюшной стенке на уровне пупочного кольца по 0,2 см. Мышцы на разрезах темно-красного цвета, без кровоизлияний. Для вскрытия плевральных полостей ребра пересечены по хрящевой части, грудина удалена. Расположение органов грудной и брюшной полости правильное. В переднем и заднем средостениях кровоизлияний нет. Плевральные и брюшная полости свободны от постороннего содержимого. Легкие выполняют 2/3 объема плевральных полостей, передние края область сердца не прикрывают. Реберная плевра гладкая, блестящая, серо-синюшная, без кровоизлияний. Высота стояния куполов диафрагмы: справа 6 ребро, слева 7 ребро. Париетальная брюшина желтовато-синюшная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Большой сальник полностью прикрывает петли кишечника. Петли кишечника незначительно вздуты, с поверхности влажные, гладкие, блестящие, желто-серые, без кровоизлияний. Лимфатические узлы брыжейки кишечника единичные плотно-эластичные, размерами до 0,3×0,3×0,2 см. Передний край печени не выстоит из-под реберной дуги. В забрюшинной клетчатке

кровоизлияний нет. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не определяются. В сонных артериях небольшое количество жидкой крови, внутренняя оболочка блестящая, гладкая. Сердечная сорочка вскрыта продольно по переднему листку, в полости скудное количество прозрачной желтой жидкости. Сердце шаровидной формы с закругленной верхушкой, исследовано на месте. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Коронарные артерии сердца вскрыты поперечными разрезами через каждые 3 мм с последующим продольным вскрытием каждого сегмента, в просветах скудное количество жидкой крови, внутренняя оболочка белесоватая, блестящая, гладкая, тип кровоснабжения средний. Сердце состоит из единого предсердия, правое ушко перерастянуто. Легочные вены впадают в предсердие. Желудочки расширены, в них жидкая темная кровь. Имеется обширный дефект межжелудочковой перегородки, перегородка представлена мембранозной прослойки в верхней трети. От желудочков, больше от правого, отходит единственный магистральный сосуд – общий артериальный ствол, имеющий четырех-створчатый клапан, створки клапана тонкие, подвижные. Ширина развернутой части ствола над клапаном 2,3 см. Артериальный ствол делится на дугу аорты и легочные артерии. В области нисходящего отдела дуги на 0,4 см ниже отхождения левой подключичной артерии имеется сегментарное сужение, ширина развернутой части сосуда здесь 1,6 см. Аортальный проток диаметром 0,3 см. Внутренняя оболочка сердца утолщена, с белесоватыми участками, без кровоизлияний. Мышца сердца на разрезах красно-коричневая, дрябловатая, волокнистого строения. Имеется пластиковая трубка, соединяющая левые легочную вену и подключичную артерию, длиной 4 см, в просвете жидкая кровь. Трабекулярные мышцы утолщены, эластичные. Толщина стенок желудочков по 0,5 см. Сердце размерами 6×3,5×1,8 см, массой 40 г. Внутренние органы извлекались единым комплексом (по методу Шора) и исследовались раздельно (по методу Лютеля). Поверхность языка красно-коричневая, в толще кровоизлияний и рубцов нет. Небные миндалины размерами по 1×0,5×0,5 см, эластичные, на разрезах ткань серо-красная, мелкозернистая. Щитовидная железа с тонким перешейком между долями, ткань эластичная, обе доли размером по 0,3×0,3×0,2 см. На разрезах ткань железы мелкозернистая, темно-красная, без кровоизлияний. Щитоподъязычная мембрана рассечена. Подъязычная кость, хрящи гортани целые кровоизлияний в окружающих мягких тканях нет. Вход в глотку и гортань свободен. Слизистая надгортанника бледно-розовая, не отечная, без кровоизлияний. Грушевидные синусы свободные, слизистая сероватая. Голосовая щель зияет, голосовые складки тонкие, без кровоизлияний. Для исследования пищевод рассекался продольным разрезом, просвет пуст, слизистая влажная, блестящая, серо-синюшная, продольно-складчатая, без кровоизлияний. Гортань, трахея, главные, долевые и часть сегментарных бронхов вскрывались продольными

разрезами, просветы свободные, слизистая бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Паратрахеальные, бифуркационные, бронхопульмональные лимфатические узлы размерами до 0,4×0,4×0,3 см, на ощупь эластичные, на разрезах ткань розоватая, однородная. Плевра легких блестящая, не утолщена, под ней по всем поверхностям располагаются множественные мелкоточечные синюшно-красные кровоизлияния. Легкие с поверхностей розово-красного и темно-красного цветов, тестоватые с воздушными участками в передних отделах, вскрыты плоскостными разрезами. На разрезах ткань в передних отделах розово-красного цвета, в задних отделах ткань темно-красная с синюшными участками, на поверхности разрезов выделяется розово-красная пенистая жидкость, из просветов перерезанных сосудов жидкая кровь. Стенки бронхов эластичные, просветы свободные. Масса правого легкого 80 г, левого - 70 г. В легочных артериях и венах следы жидкой крови. Вилочковая железа двудольчатая, массой 4 г, эластичная, на разрезах крупно-дольчатая, синюшная, без кровоизлияний. Аорта и крупные сосуды исследовались продольными разрезами. В аорте небольшое количество жидкой крови, внутренняя поверхность белесоватая, гладкая. Устья основных артерий аорты свободные, не сужены. В полых венах скудное количество жидкой крови, внутренняя оболочка сероватая, блестящая. Селезенка размерами 4×2×1 см, массой 50 г, упругая, капсула морщинистая, сероватого цвета. Селезенка вскрывалась продольным разрезом, ткань темно-красная, фолликулы не различимы, в соскобе обильное количество крови. Надпочечники неправильной треугольной формы, с желтым плотноватым корковым и более мягким коричневым мозговым слоем, без кровоизлияний. Фиброзная капсула почек полупрозрачная, тонкая, отделилась легко, обнажив красно-коричневую с эмбриональными втяжениями поверхность почек. Правая почка размерами 3,7×2×0,5 см, массой 20 г, левая 4,5×2,5×1 см, массой 25 г. Почки вскрыты фронтальными разрезами. На разрезе граница между красно-коричневым корковым и темно-коричневым мозговым веществом четкая. Корковое вещество толщиной 0,4 см. Чашечки и лоханки не расширены, свободные, слизистая сероватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники вскрывались продольными разрезами, просветы пусты, слизистая белесовато-серого цвета, без кровоизлияний. Мочевой пузырь пуст, слизистая светло-серая, блестящая, складчатая, без кровоизлияний. Предстательная железа и яички сформированы правильно, без патологических изменений. Поджелудочная железа эластичная, размерами 5×0,5×0,5 см. Капсула тонкая, без кровоизлияний. Поджелудочная железа исследовалась продольными и поперечными разрезами, ткань крупно-дольчатая, розово-серого цвета, без кровоизлияний. Желудок отсепарован и вскрыт в банке по передней стенке, в полости скудное количество белесоватой слизи с белыми фрагментами творожистой консистенции, слизистая бледно-серая, влажная, блестящая,

складки сглажены, без кровоизлияний. Тонкий и толстый кишечник вскрыт продольно. В тонком кишечнике пастообразные желтые массы, в толстом светло-желтые полуоформленные массы, слизистая поперечно складчатая, серо-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Фатеров сосок в просвет 12-перстной кишки не выстоит, эластичный, слизистая оболочка не изменена, без кровоизлияний. Желчевыводящие пути проходимы. В общем желчном протоке жидкая желчь. В желчном пузыре скудное количество жидкой желтой желчи, слизистая желтая, влажная, блестящая, бархатистая. Печень с закругленным передним краем, размерами 12×5×4,5×2,5 см, массой 130 г, поверхность гладкая, ткань эластичная, капсула тонкая, прозрачная, без кровоизлияний. Печень исследовалась фронтальными разрезами, ткань красно-коричневая с желтыми множественными участками, с поверхностей разрезов отделяется обильное количество жидкой крови. Мягкие ткани головы вскрывались фронтальным разрезом. Разрез произведен через верхушки сосцевидных отростков височных костей, через задние отделы теменной области. Кожно-мышечный лоскут отсепарован кпереди до уровня надглазничных краев и кзади до затылочного бугра. Мягкие ткани головы серо-розовые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Большой родничок несколько западает, размерами 1,5×1,5 см. Швы костей черепа частично заращены. Череп вскрыт широким круговым распилом. Кости свода и основания черепа целые. Твердая мозговая оболочка плотно сращена с костями свода и основания черепа, не напряжена, бледно-серого цвета, вскрыта по линии костного распила и отделена от костей черепа. Кровоизлияний над и под твердой мозговой оболочкой нет, в синусах следы жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, с расширенными сосудами, кровоизлияний под ней нет. Головной мозг массой 380 г. Артерии основания мозга спавшиеся, стенки тонкие, эластичные, в просветах следы жидкой крови. Внутренняя оболочка белесоватая, гладкая, блестящая. Большие полушария головного мозга симметричные, борозды сглажены, извилины широкие, уплощенные. Головной мозг исследовался фронтальными разрезами (по методу Фишера). Боковые желудочки мозга щелевидные, симметричны, не расширены, содержат небольшое количество светлого прозрачного ликвора. Сосудистые сплетения синюшного цвета. Полости третьего и четвертого желудочков не расширены, содержат небольшое количество светлого, прозрачного ликвора. Внутренняя оболочка желудочков гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Ткань мозга на разрезах с едва различимой границей между корой и белым веществом, кора с синюшным оттенком на поверхности разрезов выделяются единичные капли жидкой крови, легко удаляемые обушком ножа. Границы подкорковых ядер едва различимы, ткань розово-синюшная. Полушария мозжечка симметричные, ткань на разрезе с древовидным рисунком строения, граница между корой и белым веществом относительно четкая. Кровоизлияний, очагов ушибов, кист,

опухолей на всем протяжении больших полушарий, ствола и мозжечка мозга нет. Гипофиз бобовидной формы, размерами 0,6×0,4×0,3 см, эластичный, ткань серо-розовая, рисунок строения не изменен. Ребра разделены по межреберным промежуткам, в окружающих мышцах кровоизлияний нет. Каких-либо повреждений костей скелета и внутренних органов при исследовании обнаружено не было.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
03.02. получено заключение эксперта судебно-гистологического отделения от 02.02. Судебно-гистологический диагноз: фиброз пристеночного эндокарда, очаговый сетчатый склероз миокарда, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов. Венозное полнокровие внутренних органов. Отек мозга и мягкой мозговой оболочки. Очаговый отек легких, мелкие очаги острой эмфиземы в легких. Единичные мелкие кисты в коре почки. 05.02. получено заключение эксперта судебно-химического отделения от 03.02. Выводы: при судебно-химическом исследовании крови и почки от трупа И., этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружены метиловый и пропиловые спирты. 16.02. получено заключение эксперта судебно-химического отделения от 13.02. Выводы: при судебно-химическом исследовании крови от трупа И., не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, кодеина, морфина и его производных; элениума, седуксена, тазепама; аминазина, тизерцина, мажептила, дипразина, трифтазина, имизина и его аналогов.

Одной из особенностей вскрытия трупа плода или новорожденного является проведение пробы

- Либмана
- Быстрова
- Бреслау
- Сидорова

С целью установления степени зрелости исследуют ядра Беклара в нижнем эпифизе бедренной кости, а также в_____костях

- локтевой и лучевой
- пяточной и таранной
- плюсневых и пястных
- большеберцовой и малоберцовой

В случаях обнаружения гнойного содержимого в сосудах пуповины его направляют на +_____+ исследования

- химическое и вирусологическое

- бактериоскопическое и гистологическое
- бактериологическое и бактериоскопическое
- бактериологическое и генетическое

Внутреннее исследование трупов плодов и новорожденных всегда начинают с грудной и брюшной полостей для проведения

- оценки степени зрелости внутренних органов
- пробы на жировую эмболию
- пробы на воздушную эмболию
- плавательных проб

Помимо общего перечня органов и тканей в случаях скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста дополнительно на исследование направляют

- тонкий и толстый кишечник
- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения

К основному заболеванию в данном случае относят

- тонкий и толстый кишечник
- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения

Судебно-медицинский диагноз

Для уточнения наличия сопутствующих заболеваний необходимо провести +_____+ исследование

- тонкий и толстый кишечник
- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения

Результаты исследования

К сопутствующим заболеваниям (состояниям) с учетом результатов лабораторных исследований относят

- отек мозга

- мелкие кисты коры почек
- отек легких
- жидкое состояние крови

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняют, если давность смерти не превышает +____+ (в часах)

- 48
- 72
- 24
- 168

К признакам оказания надлежащего ухода за младенцем относят

- отсутствие ядер Беклара
- наличие сыровидной смазки
- положительный результат гидростатических проб
- наличие перерезанной и перевязанной пуповины

Новорожденным в судебной медицине принято считать младенца, прожившего +_____+ суток с момента рождения

- 6-7
- 28
- 4-5
- 1-2

К ненасильственным причинам смерти младенца относят

- 6-7
- 28
- 4-5
- 1-2

Условие ситуационной задачи

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

Катамнез заболевания
Из материалов следует, что «…15 апреля, около 23 часов 50 минут, А.Ф. ушел из дома для того, чтобы выпить. 16 апреля, примерно в 07 часов 00 минут А.Ф.

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

Катамнез жизни
Не известен.

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

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

между его концами 5,5 см, ширина его 0,5-0,6 см. На передней брюшной стенке, больше справа, имеется 16 кровоподтеков неопределенной формы, багрового цвета размерами от 0,6×0,6 см до 7×6 см. Два самых крупных кровоподтека располагаются: один - по срединной линии живота на 6 см выше пупка; второй - в надлобковой области по срединной линии на 5 см ниже пупка. В правой боковой области живота по средней подмышечной линии - горизонтально расположенный кровоподтек багрового цвета, овальной формы, размерами 8×4 см. В правой паховой области - такой же кровоподтек неопределенной формы, размерами 9х5,5 см. В надлобковой и левой паховой областях - три багровых кровоподтека неправильной округлой и неопределенной формы, размерами от 1,3×1,3 см до 3×2 см. На наружной поверхности всего правого плеча, распространяясь на переднюю поверхность, обширный сине-багровый кровоподтек неопределенной формы, размерами 22×13 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Вскрыты мягкие ткани головы. Мягкие ткани волосистой части головы со стороны костей черепа желтовато-розово-красного цвета блестящие. На всей толще подкожно-жировой клетчатки в затылочной области в 2,5 см слева от срединной линии и на 5 см выше наружного затылочного выступа - темно-красное кровоизлияние неправильной округлой формы диаметром 3,5 см. В подапоневротической клетчатке в этой зоне также имеется кровоизлияние неправильной округлой формы, диаметром 3 см. В подапоневротической клетчатке обеих теменных областей большое количество темно-красных кровоизлияний неопределенной формы размерами от 2,5×2,5 см до 6×5 см. В области одного из таких кровоизлияний в теменной области, в 1,5 см справа от срединной линии, на уровне теменного бугра, в подкожно-жировой клетчатке обнаружено темно-красное кровоизлияние, размерами 2,5×2 см. В остальных отделах кровоизлияния захватывают только клетчатку под апоневрозом. Мягкие ткани лица частично отсепарованы, в них соответственно вышеописанным кровоподтекам на всей толще подкожно-жировой клетчатки темно-красные кровоизлияния таких же размеров. Кости носа целы. Височные мышцы без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка сероватая, гладкая, напряжена, не сращена с внутренней поверхностью костей черепа, в синусах ее темная жидкая кровь. Под твердой мозговой оболочкой соответственно выпуклой поверхности левого большого полушария имеется около 60,0 жидкой темной крови и свертков ее. Свертки с твердой мозговой оболочкой не спаяны. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, гладкие, с расширенными темно-красного цвета сосудами, по выпуклым поверхностям лобных и теменных долей по краям межполушарной щели утолщены, белесоватого цвета. Под ними по выпуклым поверхностям обоих больших полушарий имеется умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Кровоизлияний под мягкими

мозговыми оболочками не обнаружено. Артерии основания головного мозга с тонкими полупрозрачными стенками, без бляшек, в просветах их следы жидкой крови. Полушария головного мозга симметричные, с несколько уплощенными извилинами и узкими бороздами. Ширина прямых извилин лобных долей по 1 см, парагиппокамповых извилин - по 2,4 см, крючков парагиппокамповых извилин - по 0,4 см. Борозды давления в области крючков парагиппокамповых извилин не определяются. Поясные извилины визуально не изменены. Миндалины мозжечка с подчеркнутой талией, высотой до 1,5 см, смыкаются между собой в задних отделах, плотно охватывая продолговатый мозг. Вещество головного мозга на разрезах с четкой границей между серым и белым веществом, с симметричным рисунком, полнокровное, влажное, с поверхностей разрезов выступает небольшое количество точек и полос красного цвета, легко снимаемых обушком ножа. Подкорковые ядра симметричны. Желудочки головного мозга не расширены, внутренняя оболочка их тонкая, прозрачная, гладкая, блестящая, в полостях желудочков небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения пушистые, полнокровные, синюшно-розового цвета. Продолговатый мозг, мост имеют на разрезах четкое анатомическое строение. Мозжечок на разрезах с четким древовидным рисунком, зубчатые ядра симметричны. В больших полушариях головного мозга, стволе и мозжечке участков размягчения, кист, кровоизлияний нет. Масса головного мозга 1330 г. Гипофиз бобовидной формы, плотно-эластичный, размерами 1,3×1×0,5 см, красновато-серого цвета. Вертикальным разрезом по срединной линии от нижнего края щитовидного хряща до лобковой области с обходом пупочного кольца слева вскрыты грудная и брюшная полости. Ребра пересечены по хрящевой части, реберные хрящи рассекаются с трудом. В мягких тканях шеи, груди, живота соответственно вышеописанным повреждениям на всей толще подкожно-жировой клетчатки имеются темно-красные кровоизлияния вышеуказанных размеров. Мышцы на разрезах влажные, красного цвета, развиты умеренно. Область солнечного сплетения серовато-желтого цвета без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне средней трети грудины 1,5 см, на уровне пупка 3 см. Внутренние органы в полостях расположены правильно. Видимые до извлечения органокомплекса лимфатические узлы шеи, грудной и брюшной полостей овальные, подвижные, не спаянны между собой и с окружающими тканями, упруго-эластичной консистенции, размерами от 0,5×0,6×1 см до 0,6×0,6×1,5 см, поверхность их гладкая, на разрезах серовато-красные однородные. В плевральных полостях свободной жидкости и спаек не обнаружено. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра гладкая, блестящая, прозрачная. Диафрагма без кровоизлияний и повреждений. В брюшной полости спаек нет, имеется около 2000 мл жидкой крови и свертков ее. Брюшина гладкая, блестящая, серо-

розового цвета. Петли кишок лежат свободно, умеренно вздуты, серозный покров их серо-розовый, блестящий. Большой сальник с небольшим количество жира, не спаян с петлями кишок. Язык чистый, слизистая языка бледно-розового цвета, с хорошо выраженными сосочками, мышцы языка на разрезах коричнево-красно-серого цвета, пестрые, без кровоизлияний. Слизистая ротоглотки синюшно-серого цвета, гладкая, блестящая. Слюнные железы мягко-эластичные, бледно-серого цвета, дольчатые. Грушевидные синусы, вход в гортань и пищевод свободны, слизистая их и надгортанника бледно-серая гладкая, блестящая без кровоизлияний. Подъязычная кость, хрящи гортани целы. Щитовидная железа эластичная, с различимыми долями и перешейком, доли размерами по 5×3×2 см, на разрезе малокровные, желтые, мелкозернистые. Голосовая щель не сужена, связки ее серые, блестящие. Пищевод пуст, слизистая его светло-серого цвета с выраженной продольной складчатостью. Внутренняя оболочка аорты серо-желтая, 5-10% ее занимают серовато-желтоватые фиброзные бляшки и желтые полоски. В просвете аорты и других крупных сосудов жидкая темная кровь. В просвете трахеи, крупных и мелких бронхов содержится небольшое количество сероватой слизи, слизистая их тонкая, гладкая. Легкие тестовато-эластичные на ощупь, без очагов уплотнения, серо-красные, покрыты полупрозрачной легочной плеврой. На разрезах ткань легких красного цвета в задних отделах, в передних - более светлая с сероватым оттенком. При сдавливании легочной ткани с поверхностей разрезов стекает небольшое количество темной жидкой крови и красноватой пенистой жидкости. Стенки бронхов не утолщены, сероватые, в просветах их небольшое количество слизи вышеописанного характера. Масса левого легкого 650 г, правого - 690 г. Паратрахеальные, паратрахеальные и бифуркационные лимфатические узлы плотно-эластичной консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями, размером от 0,9×0,6×0,4 см до 2,3×2×1,7 см, на разрезах серо-черные, однородные. Ветви и ствол легочной артерии проходимы, внутренняя оболочка их гладкая блестящая. Клетчатка средостения без изменений. В полости перикарда небольшое количество прозрачной жидкости, внутренняя поверхность перикарда гладкая, блестящая, влажная. Сердце, размерами 11×11×5 см, массой 460 г. Эпикард гладкий, блестящий, по ходу крупных сосудов обильно обложен жиром. Тип кровоснабжения сердца правый. Просветы всех венечных артерий в начальном и среднем отделах сужены на 20-30% серовато-желтоватыми полулунными фиброзными бляшками. Полости сердца расширены, в них темно-красная жидкая кровь. Ушки предсердий свободны. Овальное окно межпредсердной перегородки заращено. Толщина миокарда левого желудочка сердца 1,4 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки клапанов тонкие, гладкие, эластичные, белесоватого цвета, без наложений и изъязвлений. Периметр

аорты над клапаном 8 см, легочной артерии 8 см, периметр митрального клапана 9,5 см, трехстворчатого 12 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены, сухожильные нити длинные тонкие, межтрабекулярные пространства глубокие. Эндокард со стороны левого желудочка в верхней трети межжелудочковой перегородки несколько утолщен, белесоватого цвета, гладкий, в остальных отделах полупрозрачный гладкий. На разрезах миокард во всех отделах малокровный красновато-коричневатый с серовато-желтоватым оттенком. Волокнистость строения миокарда хорошо выражена, в толще его умеренное количество тонких серого цвета прослоек. Просвет нижней полой вены пуст, внутренняя оболочка светло-серая гладкая блестящая. Селезенка, размерами 8,5×5,5×2 см, массой 65 г, капсула ее полупрозрачная, морщинистая, на разрезе ткань темно-вишневого цвета со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, плотные на ощупь, на разрезе с четкими границами между желтым корковым и сероватым мозговым веществом. Почки бобовидной формы, упруго-эластичные, умеренно обложены жиром; фиброзная капсула снимается с них легко, обнажая гладкую поверхность. Почки, размерами по 12,5×4,5×4 см, массой 360 г обе. На разрезе почки малокровные, с четкими границами между розовато-желтоватой корой и синюшно-розовыми пирамидами. Чашечки и лоханки не расширены, слизистая оболочка их серого цвета, гладкая, блестящая. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серая, складчатая. Предстательная железа не увеличена, размерами 4,5×4×3,5 см, на ощупь плотная, на разрезе белесовато-серая, однородная; просвет мембранной части уретры проходим. Оболочки яичек без повреждений и кровоизлияний, яички овальной формы, упруго-эластичные на ощупь, размерами по 4×2,5×2 см, на разрезах светло-коричневого цвета, семенные нити тянутся за пинцетом; придатки яичек без особенностей, сосуды семенных канатиков не утолщены. В желудке около 50 мл серовато-коричневатой мутноватой жидкости. Слизистая оболочка желудка серого цвета с выраженной складчатостью. В тонкой кишке однородное желтовато-зеленоватое кашицеобразное содержимое, слизистая оболочка ее бледно-розового цвета, с выраженной поперечной складчатостью. В толстой кишке зеленоватые полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка ее серого цвета. В 120 см от связки Трейца обнаружен разрыв брыжейки тонкой кишки, располагающийся в 1 см от брыжеечного края кишки, неправильной формы, размерами 3×2,5 см. Края разрыва неровные, вокруг него на ширину до 2,5 см имеется темно-красное кровоизлияние. В области края этого разрыва обнаружен выступающий на 0,3 см из клетчатки полностью разорванный венозный сосуд, диаметром 0,4 см; просвет сосуда закрыт темно-красным тусклым рыхлым тромбом. Других повреждений брыжеек кишок не обнаружено. Поджелудочная железа, размерами 20×2,5×2 см, несколько плотноватая на ощупь, на разрезе ткань ее желтовато-серая, среднедольчатая.

Под капсулой поджелудочной железы и в жировой клетчатке вокруг - большое количество жировых некрозов размерами от 0,3×0,3 см до 1×0,7 см, имеющих вид сероватых, тускловатых участков, жировая клетчатка в области которых очень дряблая, почти кашицеобразная. Печень, размерами 27×19×12×11 см, массой 2410 г, плотная, нижний край закруглен, поверхность ее гладкая. На разрезе ткань малокровная, желтого цвета. На правой боковой поверхности печени, на границе диафрагмальной и нижней областей, в самых наружных отделах прикрепления венечной связки печени, обнаружен отрыв фрагмента печени размером 2×1,5×1 см. Края разрыва неровные, в ткани печени здесь кровоизлияния не определяются; в венечной связке печени в этой зоне имеется темно-красное очаговое кровоизлияние. В желчном пузыре около 50 мл темно-оливкового цвета желчи, слизистая пузыря бархатистая, прокрашена в цвет желчи, желчевыводящие пути проходимы. Грудина, ребра, позвоночник, кости таза, верхних и нижних конечностей целы. При послойной отсепаровке мягких тканей спины в мягких тканях обнаружены кровоизлияния. В подкожной жировой клетчатке в проекции остистого отростка 1-го поясничного позвонка обнаружено темно-красное кровоизлияние неправильной формы, размерами 6×5 см. Аналогичное кровоизлияние, размерами 8×6 см, имеется в подкожной жировой клетчатке левой поясничной области. В поверхностных мышцах правой поясничной области имеются темно-красные кровоизлияния неправильной формы, размерами от 2,5×2 см до 7×5 см. Других кровоизлияний в мягких тканях спины не обнаружено. Лопатки и позвоночник целы. От вскрытых полостей и органов ощущался слабый запах, похожий на запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
30.04 При судебно-химической экспертизе крови и почки от трупа А.Ф., 58 лет, муж, обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови - 3,8‰, в почке - 2,7‰. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов. 16.05 При судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови от трупа А.Ф., установлено: в желудке, печени и почке, исследованных порознь, не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, морфина и его производных, пахикарпина, папаверина, никотина, кокаина, клозапина, тазепама, элениума, седуксена. В крови не обнаружено морфина и его производных. 20.05 При судебно-гистологическом исследовании: кровоизлияния в мягких тканях «затылочной области» (№1) и «передней брюшной стенке» (№1) без лейкоцитарной реакции. Кровоизлияние в «мягких тканях в проекции мечевидного отростка грудины» (№2). Очагово-диффузное кровоизлияние и дефект жировой ткани в «брыжейке тонкой кишки» с кровоизлиянием по типу свертка, с перифокальным отеком и лейкоцитарно-макрофагальной реакцией, без резорбции. Инфильтрирующее кровоизлияние в капсуле печени и

прилежащей к капсуле соединительной ткани, щелевидные дефекты ткани печени. Неравномерное кровенаполнение органов с очагами малокровия и умеренного полнокровия. Незначительное скопление рыхло расположенных эритроцитов в мягких мозговых оболочках полушарий, отек головного мозга. Умеренная гипертрофия миокарда, небольшие очаги хаотичного расположения, чередования утолщенных и тонких кардиомиоцитов, стромогенный мелкоочаговый кардиосклероз, очаговый фиброз эндокарда. Артериосклероз головного мозга, почек. Хронический гепатит, диффузный жировой гепатоз. Очагово-диффузный липоматоз поджелудочной железы. 28.04 Судебно-медицинское (биологическое) исследование. Выводы: групповая характеристика крови трупа А.Ф., Ab, P-.

При наружном исследовании трупа были обнаружены повреждения, имеющие

- одинаковый характер, но различную давность
- различный характер и различную давность
- различный характер и примерно одинаковую давность
- одинаковый характер и примерно одинаковую давность

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

- лаборант
- эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей
- начальник учреждения
- ординатор

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

- гипостаза
- имбибиции
- гемолиза
- стаза

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

- секционного разреза
- осмотра наружных половых органов
- осмотра кожных покровов тела
- исследования костей скелета

Судебно-гистологическое исследование в данном случае необходимо провести для

- секционного разреза
- осмотра наружных половых органов
- осмотра кожных покровов тела
- исследования костей скелета

Результаты

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- секционного разреза
- осмотра наружных половых органов
- осмотра кожных покровов тела
- исследования костей скелета

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

- травматический шок
- субдуральная гематома
- острая кровопотеря
- обильная кровопотеря

Сопутствующим заболеванием (повреждением) в данном экспертном случае является

- мелкоочаговая пневмония
- аспирация крови
- субдуральная гематома
- геморрагический шок

Закрытая травма живота с повреждением печени и брыжейки тонкой кишки является

- неизгладимым обезображиванием лица
- вредом, вызывающим значительную стойкую утрату трудоспособности
- угрожающим жизни состоянием
- вредом здоровью, опасным для жизни человека

Основным диагностическим критерием обильной кровопотери в данном случае является

- бледность кожных покровов
- гемоперитонеум
- нарушение микроциркуляции органов
- полнокровие внутренних органов

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

- количества повреждений
- длительного агонального периода
- обильной кровопотери
- депонирования крови в селезенке

Цвет кровоподтека позволяет судить о

- количества повреждений
- длительного агонального периода
- обильной кровопотери
- депонирования крови в селезенке

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из копии протокола осмотра места происшествия: «… по адресу: ул. П., д. 10, 7 этаж, между диваном и креслом ногами к столу (в сторону входной двери) обнаружен труп мужчины К., 48 лет. Около трупа на полу обнаружена пластиковая бутылка пива марки «Арсенальное», также на полу между диваном и оконной рамой обнаружена пустая бутылка водки. Труп находится в сидячем положении, спиной прижат к тумбе, левой стороной тела к креслу. Голова располагается прямо, руки располагаются прямо вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, умеренно вздут, от трупа ощущался гнилостный запах. Кожные покровы почти повсеместно бледно-серые, холодные на ощупь во всех отделах. Кожа в области живота, подвздошной области зеленоватого цвета, также на животе, боковых поверхностях туловища, на спине, ягодичных областях определяется синюшно-коричневый рисунок подкожных вен. Кожа в области пальцев рук серо-коричневая, сморщенная, слегка плотноватая. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, определяются на лице, на спине, боковых поверхностях туловища, в ягодичных областях. При

надавливании (на спине) интенсивность своей первоначальной окраски не изменяют. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах мышц, легко разрешается. Температура окружающего воздуха на уровне трупа + 10°С…».

Катамнез заболевания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надето: 1) куртка из материала, напоминающего кожу, черно-коричневая с пятью врезными пустыми карманами, на желтой металлической застежке - «молнии»; 2) рубашка хлопчатобумажная сине-зеленая с рисунком из пересекающихся под прямым углом светло-серых тонких полос, на шести синих пластиковых пуговицах; 3) брюки хлопчатобумажные джинсовые синие, на коричневой металлической застежке - «молнии», с пришитой вручную темно-коричневой пластиковой пуговицей, с тремя накладными и двумя врезными карманами, в правом боковом кармане светло-синий хлопчатобумажный носовой платок, остальные карманы пусты; ткань вырезки для пуговицы разволокнена, с множественными выступающими серыми нитями; 4) ботинки с верхом из черного материала, напоминающего кожу, на черной резиновой подошве, с черными шнурками; в ботинки вставлены черные полужесткие стельки; 5) трусы хлопчатобумажные трикотажные серые; 6) носки полусинтетические черные, с серо-черным геометрическим рисунком на паголенках. Одежда ношеная, надета правильно, последовательно, сухая, чистая, оставлена для передачи следователю. Труп мужчины правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 184 см. Обхват груди 114 см. Расстояние от подошвенной поверхности правой стопы до кончика 3 пальца, вытянутой вверх правой верхней конечности, 226 см, расстояние от подмышечной впадины до кончика 3 пальца правой верхней конечности 71 см, обхват шеи 37 см. Кожный покров холодный на ощупь по всем поверхностям, сухой, эластичный, вне трупных пятен в области груди, в средней и нижней третях шеи, плеч светло-серый; зеленый в боковых областях живота и паховых областях, оволосение по мужскому типу, выражено умеренно. Мышечное окоченение отсутствует в жевательных мышцах, в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, включая пальцы кистей и стоп (окоченение исследовалось до раздевания трупа). Трупные пятна разлитые, интенсивные, синюшно-фиолетовые, расположены циркулярно на нижних конечностях, в нижних третях живота, поясницы, предплечий и на кистях, при трехкратном надавливании на них пальцем в поясничной области интенсивности своей первоначальной окраски не

изменяют; на их фоне, преимущественно на нижних конечностях выраженная фиолетовая гнилостная венозная сеть. Дистальные фаланги пальцев рук подсохшие, уплотненные, коричнево-фиолетовые. Трупные явления зафиксированы в 09:20. Голова правильной формы. Волосы на голове темно-русые, густые, длиной до 5 см. Повреждений волосистой части головы нет. Кости черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Лицо фиолетово-синюшное. Глаза закрыты, веки опухшие. Глазные яблоки дрябловатые на ощупь. Соединительные оболочки век и глаз фиолетово-серые, влажные, с множественными точечными красно-фиолетовыми кровоизлияниями, склизкие, без помутнений и участков подсыхания на роговицах и склерах (пятен Ляршe). Роговицы серо-фиолетовые, тусклые, мутные. Радужки коричнево-зеленые. Зрачки округлые, симметричные, в диаметре по 0,3 см. В отверстиях носа определяется большое количество густой подсохшей слизи. Рот приоткрыт, зубы не сомкнуты, из-за них выстоит верхушка языка, подсохшая, плотная, синюшно-фиолетовая. Промежуточная часть губ фиолетово-коричневая, сухая, жесткая, без повреждений. Язык в полости рта. Слизистая преддверия и полости рта серо-фиолетовая, влажная, блестящая, без повреждений. На верхней челюсти правые 1-3, 6, левый 1, на нижней челюсти левые 2-4, правые 2, 4 - естественные, светло-желтые, без механических повреждений; остальные зубы отсутствуют, лунки их заращены, белесоватые, сглажены. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков, иных инородных предметов нет. Выделений из наружных отверстий слуховых проходов нет. Шея средней длины и толщины. Грудь плоскоцилиндрическая, симметричная, подкожная эмфизема не ощущается. Ребра и грудина на ощупь целы. Кожный покров в подмышечных впадинах бледный, умеренной влажности, без кровоизлияний. Подмышечные и паховые лимфатические узлы на ощупь не определяются. Живот выше уровня реберных дуг, напряжен. Наружные половые органы сформированы и развиты правильно, по мужскому типу, повреждений, язв, рубцов на них нет. Крайняя плоть не прикрывает головку полового члена, легко смещается. Головка полового члена без язв, рубцов и повреждений. Наружное отверстие мочеиспускательного канала открывается в центре головки, края его спавшиеся, видимая слизистая гладкая, серо-синюшная, без повреждений. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделений нет. Мошонка асимметричная, кожа ее пигментирована, коричневато-фиолетовая, мелкоморщинистая, сухая, уплотненная, яички в мошонке, ко входам в паховые каналы не подтянуты, подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, умеренно пигментирована, с хорошо выраженной радиальной складчатостью, без повреждений. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ. В верхней трети шеи одиночная скользящая косо-восходящая спереди назад и несколько справа налево полужесткая петля, представленная белой синтетической веревкой в светло-желтой пластиковой гладкой

прозрачной окантовке, диаметром 0,3 см. Петля располагается свободно (отодвигалась при осмотре на месте обнаружения), узел в верхней трети левой боковой области шеи, в 4 см кзади от наружного отверстия левого слухового прохода. Узел образован путем сложения веревки вдвое и пропускания свободных концов через загиб. От него отходят два свободных конца, длиной по 136 см, длина веревки 354 см. Соответственно вышеописанной петле в верхней трети шеи располагается одиночная незамкнутая, косо-восходящая спереди-назад и несколько справа налево странгуляционная борозда. Нижний край ее в 169 см от подошвенной поверхности правой стопы. Верхний край ее в правой боковой области шеи в 5 см книзу от сосцевидного отростка правой височной кости, в 4,5 см книзу от правого угла нижней челюсти; в передней области шеи в 4 см книзу от подбородочного выступа, тотчас над верхней щитовидной вырезкой; в левой боковой области шеи в 4,5 см книзу от левого угла нижней челюсти, в 3 см книзу от сосцевидного отростка левой височной кости; в затылочной области в 3 см книзу от центра наружного затылочного бугра. Длина странгуляционной борозды 35 см. На уровне концов борозда кзади постепенно переходит в полосу вдавления, выраженность которой постепенно уменьшается. Правый конец борозды располагается в затылочной области в 3 см влево от центра наружного затылочного бугра, на его уровне, левый – в затылочной области в 7 см кзади от сосцевидного отростка левой височной кости и на его уровне. Расстояние между концами 6 см. Дно борозды в виде двух желобов, между которыми возвышение не более 0,1 см, на большем протяжении фиолетовое, с плотными коричневыми участками подсыхания у наружных краев, без какого-либо рисунка-отпечатка петли. Глубина борозды в передней области шеи – 0,5 см, в правой и левой боковых области шеи – по 0,4 см, в затылочной области 0,1-0,3 см. Ширина борозды в передней области шеи – 1,0 см, в правой боковой области шеи – 0,8 см, в затылочной области 0,6-1,1 см, в левой боковой области шеи – 0,9 см. Кожный покров сверху и снизу от борозды в виде белесовато-фиолетовых возвышающих на 0,2 см валиков, невооруженным глазом кровоизлияния не определяются. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Мягкие покровы головы с внутренней стороны серовато-фиолетовые, тускловатые, полнокровные, с множественными точечными и мелкоочаговыми темно-красными блестящими кровоизлияниями в подапоневротическую клетчатку, в подкожной жировой клетчатке на их уровне кровоизлияний нет. Височные фасции плотные, сероватые, полупрозрачные, без кровоизлияний. Височные мышцы на разрезах коричневато-красные, тускловатые, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Швы черепа заращены. Твердая оболочка головного мозга не повреждена, не напряжена, светло-серая, влажная, блестящая, незначительно сращена с костями черепа, в синусах следы темной жидкой крови. Крови над и

под оболочкой нет. Головной мозг массой 1414 г, дряблый, распластывается на столе, при тупом воздействии легко разрушается, полушария его симметричные, извилины уплощены, борозды сужены. Ширина прямых извилин в средней части по 0,9 см. Ширина крючков парагиппокампальных извилин по 0,5 см. Ширина поясных извилин в средней трети по 1,5 см. На крючках парагиппокампальных извилин полос давления нет. Полос давления от свободного края серповидного отростка, намета мозжечка, а также краев большого затылочного отверстия не обнаружено. Миндалины мозжечка с подчеркнутой талией. Паутинная оболочка головного мозга прозрачная, гладкая, блестящая, с расширенными полнокровными сосудами, без кровоизлияний, под ней умеренное количество светло-желтой прозрачной жидкости. Артерии головного мозга с тонкими стенками, спавшиеся, в просветах темно-красные рыхлые свободно лежащие свертки крови, интима их серовато-синюшная, гладкая, блестящая, без бляшек. Головной мозг дряблый, на разрезах с зеленоватым оттенком на всем протяжении, с четкой границей серого и белого вещества, подкорковых ядер, влажный, повышенного кровенаполнения, без кровоизлияний и размягчений, белое вещество западает, к ножу липнет. Желудочки мозга не расширены, боковые – симметричные, заполнены светлой мутноватой жидкостью; эпендима их прозрачная, гладкая, без кровоизлияний; сосудистые сплетения красновато-фиолетовые, гроздевидные, не отечные, умеренного кровенаполнения. Анатомический рисунок строения ствола и мозжечка различим, без кровоизлияний. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная 0,3-0,6 см, височные по 0,3 см, теменные по 0,6-0,8 см; продольный размер черепа 16,5 см, поперечный 15,0 см. Связки между атлантом, осевым позвонком и затылочной костью без видимых повреждений, связки срединного атлантоосевого сустава на ощупь целы. Гипофиз извлечен с разрушением спинки турецкого седла, мягко-эластичный, бобовидный, размерами 1,5×1,0×0,6 см, синюшно-фиолетовый, без видимых кровоизлияний. Диафрагма турецкого седла, воронки гипофиза и гипоталамуса (ножка гипофиза) не смещены, без повреждений и кровоизлияний. При помощи долота и молотка вскрыта верхняя стенка пазухи клиновидной кости. Слизистая оболочка тонкая, синюшно-фиолетовая, гладкая, тусклая, без кровоизлияний, пазуха пуста. Долотом сколоты передние поверхности пирамид височных костей, исследованы полости среднего уха, барабанные полости. В полостях среднего уха постороннего содержимого нет, внутренняя поверхность тонкая, фиолетово-зеленоватая, тусклая, барабанная перепонка белесовато-серая, полупрозрачная, без кровоизлияний. Мышцы шеи, груди и живота светло-красные, тусклые, без кровоизлияний, за исключением наличия кровоизлияний в кивательных мышцах в местах их прикрепления к грудине и ключице. В подкожной жировой клетчатке и подкожной мышце шеи соответственно странгуляционной борозде суховатый

плотный светло-коричневый след, без видимых кровоизлияний. Подкожная жировая клетчатка светло-желтая, толщина ее на уровне тела грудины 1,0 см, на уровне пупочного кольца 3,0 см. Органы в полостях расположены правильно. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра гладкая, тускловатая, без кровоизлияний. В клетчатке переднего средостения кровоизлияний нет. Диафрагма цела. Высота стояния правого купола диафрагмы – 5 ребро, левого – 5-е межреберье. Вилочковая железа на всем протяжении замещена жировой тканью. Перикард полупрозрачный, цел, передняя стенка не напряжена. В его полости около 3 мл желто-розовой мутной жидкости. Внутренний листок светло-сероватый, гладкий, тускловатый, без кровоизлияний. Большой сальник содержит умеренное количество желтого жира, на 2/3 прикрывает вздутые газами тонкую и толстую кишки. Полость сальниковой сумки без постороннего содержимого. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. Нижний край печени не выступает из-под реберной дуги. Стенки кишечника между собой не спаяны, наружная оболочка светло-серовато-зеленоватая, тусклая, гладкая, сосуды нитевидные, розово-фиолетовые. Червеобразный отросток расположен позади купола слепой кишки, длиной 8,0 см, без особенностей. Пристеночная брюшина серо-зеленая, тускловатая, без кровоизлияний. В забрюшинной клетчатке кровоизлияний не обнаружено. Мочевой пузырь на уровне лонного сочленения, в нем 5 мл желтоватой, мутноватой мочи, слизистая серая, складчатая, без кровоизлияний. Спаек, свободной жидкости и иного содержимого в плевральных и в брюшной полостях не обнаружено. До извлечения внутренних органов наложены по две двойные лигатуры на желудок (в зоне перехода пищевода в желудок и в пилорическом отделе) и кишечник (в начальном отделе тощей кишки, через прорезанную брыжейку) для последующего направления на судебно-химическую экспертизу. Ребра, грудина, ключицы целы. Кровоизлияний в проекции сосудисто-нервных пучков шеи нет. В просветах яремных вен жидкая темно-красная кровь, интима их белесовато-серая, гладкая. Общие сонные артерии с тонкими стенками, спавшиеся, в просветах жидкая темная кровь, интима их бледно-желтоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и надрывов. Слизистая языка вне участка подсыхания серо-розовая, с хорошо выраженными сосочками, с белесоватым налетом у корня, без кровоизлияний, без прикуса зубов (ввиду отсутствия противопоставленных зубов). Язычная миндалина серовато-синюшная, сочная, без видимых изменений и наложений. Мышцы языка на разрезах красновато-коричневатые, блестящие, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Слизистая ротоглотки бледно-серовато-фиолетовая, гладкая, тускловатая. Грушевидные синусы, вход в гортань и глотку свободны, слизистая их и надгортанника бледно-серая тонкая гладкая блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие мягкие ткани нет. Левый большой рог

подъязычной кости сломан поперечно в 0,3 см от его конца при извлечении органокомплекса, края перелома мелкозубчатые по всем поверхностям, кровоизлияний в окружающие мягкие ткани нет. Голосовая щель не сомкнута, расстояние между голосовыми складками до 0,2 см. Щитовидная железа упруго-эластичная, в виде двух долей и перешейка, размерами: правая доля размерами 3,8×2,3×1,1 см, левая доля - 4,0×2,4×1,3 см. Капсула тонкая, полупрозрачная, белесоватая, блестящая. На разрезах железа коричнево-фиолетовая, зернистая, умеренного кровенаполнения. Паращитовидные железы не визуализируются. Лимфатические узлы шеи, парааортальные лимфатические узлы упруго-эластичные, легко смещаются, размерами от 0,5×0,3×0,2 см до 1,0×0,8×0,4 см, на разрезах синюшно-сероватые, однородные, без видимых на глаз кровоизлияний. Трахеобронхиальные лимфатические узлы упруго-эластичные, размерами до 1,4×0,7×0,4 см, на разрезах темно-серо-черные, без кровоизлияний. Фиброзные капсулы лимфатических узлов тонкие, гладкие, сероватые, влажные, блестящие. Слюнные железы эластичные, на разрезах сероватые, дольчатые, полнокровные, без кровоизлияний. Аорта, ее крупные ветви режутся легко, стенка аорты эластичная, в ее просвете жидкая темно-красная кровь в небольшом количестве. Интима бледно-желто-розовая с небольшим количеством плотных желтых возвышающихся бляшек на площади до 25%. Устья почечных артерий не сужены, свободно проходимы, в просветах их следы жидкой крови, интима бледно-желтая, блестящая. Стенка нижней полой вены полупрозрачная, не утолщена, интима гладкая, серовато-синюшная, в просвете – жидкая темно-красная кровь в небольшом количестве. Просвет пищевода пуст, слизистая его бледно-серовато-розоватая, тусклая, продольные складки умеренно выражены. В просвете трахеи, главных и долевых бронхов следы светло-серой прозрачной слизи, слизистая бледно-серовато-фиолетовая, гладкая, тускловатая. Легкие тестоватые, без очаговых уплотнений, неравномерно вздуты. Легочная плевра прозрачная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний; поверхность легких ровная. На разрезах ткань на всем протяжении красновато-фиолетовая, несколько повышенного кровенаполнения, блестящая. С поверхностей разрезов стекает жидкая темная кровь и сероватая пенистая жидкость. Стенки мелких бронхов не утолщены, эластичные, не выстоят над поверхностями разрезов, в просветах следы светло-серой прозрачной слизи, слизистая их бледно-серовато-фиолетовая, гладкая, тусклая. В просвете легочного ствола, правой и левой легочных артерий и их ветвей жидкая темная кровь, интима их серо-розоватая, гладкая. Легкие массой правое 392 г, левое 418 г. Сердце дрябловатое, полушаровидное, размерами 14,0×14,0×4,0 см, верхушка закруглена. Эпикард прозрачный, гладкий, тусклый, без кровоизлияний, под ним небольшое количество жировой ткани, расположенной по ходу сосудов. Венечные артерии с тонкими стенками, в просветах их жидкая темная кровь, интима светло-фиолетовая, на площади до

25% с единичными гладкими плотно-эластичными серо-желтыми бляшками, суживающими просветы около 5%, поверхность бляшек без кровоизлияний и изъязвлений. Тип кровоснабжения сердца правый (правая венечная артерия заходит в заднюю межжелудочковую борозду). Овальное окно заращено. Ушки предсердий свободны. Камеры правых отделов сердца представляются расширенными, левых – нет, содержат жидкую темную кровь и красные рыхлые блестящие свободно лежащие ее свертки. Эндокард гладкий тускловатый, розовый, без кровоизлияний. Клапаны сердца и крупных сосудов развиты правильно, створки и заслонки их тонкие, эластичные. Ширина раскрытых клапанов: клапана легочного ствола 8,5 см, аортального – 8,0 см, двустворчатого – 11,0 см, трехстворчатого – 12,0 см. Сосочковые мышцы и мясистые трабекулы не утолщены, сухожильные хорды тонкие, не укорочены. Миокард на разрезах красновато-фиолетовый, блестящий, с диффузными множественными фиолетовыми полосчатыми участками, размерами до 0,3×0,2×0,1 см. Толщина миокарда в средней трети левого желудочка 1,7 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки – 1,6 см, масса сердца 423 г. Правый надпочечник пирамидальной формы, левый – полусферической, размерами: правый 4,3×2,2×0,4 см, левый 3,5×3,5×0,4см, на разрезах с четкой границей между светло-желтым корковым веществом, толщиной до 0,1 см и буровато-коричневым мозговым веществом. Околопочечная клетчатка светло-желтая, влажная, блестящая, без кровоизлияний, развита умеренно. Правая почка не вскрывалась, направлена на судебно-химическую экспертизу. Почки размерами: правая 13,5×7,0×4,5 см, левая 13,0×8,0×4,5 см, капсулы тонкие, прозрачные. Капсула с левой почки снимается легко, обнажая гладкую поверхность. На разрезах ткань повышенного кровенаполнения, с четкой границей между фиолетовым корковым веществом, толщиной до 0,6 см, и насыщенно-фиолетовыми пирамидами мозгового вещества, вокруг лоханок небольшое количество жировой ткани. Лоханка и чашечки не расширены, пустые, слизистая бледно-серовато-розоватая, гладкая, тускловатая, без кровоизлияний. Масса почек: правая 226 г, левая 228 г. Мочеточники вскрыты продольными разрезами, проходимы, слизистая бледно-серовато-розоватая, гладкая, тускловатая, без кровоизлияний. Селезенка дряблая, размерами 14,0×10,0×5,0 см, массой 305 г, капсула тонкая, морщинистая, полупрозрачная; ткань на разрезах синюшно-фиолетовая, со слабо выраженным фолликулярным рисунком строения, повышенного кровенаполнения, соскоб вещества умеренный. Поджелудочная железа дряблая, размерами 17,0×2,0×1,5 см, на разрезах бледно-фиолетовая, однородная, со стертым рисунком строения, с большим количеством мелких пузырей, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Желудок вскрыт над банкой. Желудок в форме чулка, содержит около 300 мл зеленовато-коричневого кашицеобразного содержимого, слизистая зеленовато-фиолетовая с сетью зеленоватых сосудов, тусклая, с

умеренно выраженными складками, без кровоизлияний. В просвете двенадцатиперстной кишки коричнево-желтое кишечное содержимое, слизистая серо-фиолетовая, тусклая, без кровоизлияний, с хорошо выраженными складками, фатеров сосочек не отечный, слизистая его не изменена. При надавливании на желчный пузырь в просвет двенадцатиперстной кишки поступает жидкая темно-зелено-коричневая желчь. Печень плотно-эластичная, размерами 32,0×19,0×12,0×8,5 см, нижний край ее закруглен, поверхность гладкая, капсула прозрачная, на разрезах ткань умеренного кровенаполнения, коричнево-фиолетовая, однородная. Масса печени 1942 г. Желчный пузырь вскрыт над банкой. В нем около 2 мл темно-зелено-коричневой желчи и один неправильно-шаровидный конкремент диаметром 1,6 см, поверхность его в виде множественных переплетенных полос, светло-желтая, на разрезе аналогичного строения, легко крошится; слизистая пузыря бархатистая, окрашена желчью. Простата упруго-эластичная, 5,0×4,0×3,5 см, на разрезах бледно-серовато-розоватая, однородная. Семенные пузырьки на разрезах ячеистого вида, содержат вязкую желтоватую жидкость. Из мошонки извлечены мягко-эластичные яички, размерами: правое 3,5×2,5×2,5 см, левое 3,5×2,2×2,0, на разрезах серовато-коричневатые, мелкозернистые, влагалищные оболочки гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек без видимых аномалий. Сосуды семенных канатиков не утолщены. В просвете тощей и подвздошной кишок коричнево-желтое кашицеобразное содержимое, слизистая оболочка поперечно складчатая, сероватая, блестящая. В просвете слепой, восходящей и поперечной ободочной кишок желто-коричневые полуоформленные каловые массы, в просвете нисходящей ободочной и сигмовидной кишок оформленные коричневые каловые массы, слизистая сероватая, блестящая, гладкая, с хорошо выраженными гаустрами. В ампуле прямой кишки оформленные коричневые каловые массы, слизистая складчатая, блестящая, серо-розовая, без повреждений. Крестцово-подвздошные суставы, передние поверхности боковых масс крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза без повреждений и кровоизлияний в окружающих мягких тканях. Внутренние органы и кости скелета без повреждений и других особенностей. При исследовании трупа от органов и из полостей ощущается гнилостный запах. Позвоночный канал не исследовался ввиду отсутствия показаний.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
01.10 получено заключение эксперта № 0873-г отделения газохроматографических методов исследования. Выводы. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа К., 48 лет обнаружен этиловый алкоголь: в крови – 1,6‰, в моче – 1,5‰. В крови и моче не

обнаружены метиловый и пропиловые спирты. 03.10. получено заключение эксперта № 0774-2 биохимического отделения. Выводы: при судебно-биохимической экспертизе биологических объектов от трупа К., 48 лет муж. пола, выявлено: содержание гемина в подкожно-жировой клетчатке контрольного фрагмента 28,8 мкг/г; содержание гемина в подкожно-жировой клетчатке из области странгуляционной борозды 76,1 мкг/г, что превышает его уровень в контроле в 2,6 раза. 05.10 получено заключение эксперта № 0099-х отделения общих химических методов исследования. Выводы. При судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови от трупа К., 48 лет, установлено следующее: в печени, почке и желудке не обнаружено: производных барбитуровой кислоты; стрихнина, атропина, гиосциамина, скополамина, папаверина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина; аминазина, дипразина, тизерцина, трифтазина, мажептила, амитриптилина, имизина. В печени и желудке не обнаружено: элениума, тазепама, седуксена. В печени, почке и крови не обнаружено: морфина и кодеина. 03.10 получено заключение эксперта № 0066 отдела судебно-гистологических исследований. Судебно-гистологический диагноз: очаговая компрессия кожи из области странгуляционной борозды. Острая эмфизема легких. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Отек ткани головного мозга. Гипертрофия кардиомиоцитов, очаговый липоматоз стромы миокарда. Очаговый фиброз капсулы гипофиза. 05.10. получено заключение эксперта № 0060 отделения биологических и молекулярно-генетических исследований. Выводы. При определении групповой принадлежности крови трупа К., 48 лет выявлены антигены А и Н, что свойственно группе крови Аβ, с сопутствующим антигеном Н.

При использовании средств цифровой фотографии и видеозаписи в исследовательской части необходимо указать

- год выпуска
- количество снимков
- вид, модель производителя
- время фото- и видеосъемки

В данном экспертном случае внутренние органы извлекались единым комплексом и исследовались раздельно по методу

- Лютеля
- Абрикосова
- Вирхова
- Автандилова

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

- эксперт, проводивший осмотр трупа
- эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей
- дежурный лаборант
- заведующий отделением

Для изготовления гистологических препаратов используют +_____+ метод заливки

- формалиновый
- спиртовой
- изопропиловый
- парафиновый

Кровь из трупа для судебно-биохимического исследования необходимо брать не позднее первых +___+ часов после наступления смерти

- 24
- 48
- 36
- 12

Основным заболеванием в данном экспертном случае является

- 24
- 48
- 36
- 12

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания в данной экспертной ситуации является

- сдавление шеи руками
- гипоксия
- компрессия груди и живота
- асфиксия

К сопутствующим заболеваниям в указанном экспертном случае относят

- атеросклероз артерий головного мозга (3 степень, III стадия, стеноз до 50%), общих сонных артерий (3 степень, IV стадия, стеноз 10%)

- атеросклероз аорты (3 степень, IV стадия), артерий головного мозга (3 степень, III стадия, стеноз до 50%)
- атеросклероз аорты (3 степень, IV стадия), общих сонных артерий (3 степень, IV стадия, стеноз 10%)
- атеросклероз венечных артерий (1 степень, II стадия, стеноз около 5%), аорты (1 степень, II стадия)

В данном экспертном случае наиболее информативным методом исследования, подтверждающим прижизненность сдавления органов шеи петлей, является

- атеросклероз артерий головного мозга (3 степень, III стадия, стеноз до 50%), общих сонных артерий (3 степень, IV стадия, стеноз 10%)
- атеросклероз аорты (3 степень, IV стадия), артерий головного мозга (3 степень, III стадия, стеноз до 50%)
- атеросклероз аорты (3 степень, IV стадия), общих сонных артерий (3 степень, IV стадия, стеноз 10%)
- атеросклероз венечных артерий (1 степень, II стадия, стеноз около 5%), аорты (1 степень, II стадия)

Результаты исследования

Степень выраженности трупных изменений на момент судебно-медицинского исследования трупа свидетельствует о давности наступления смерти +_____+ часа на момент фиксации посмертных изменений

- 3-4
- 16-24
- 48-72
- 24-42

На смерть от механической асфиксии в результате сдавления шеи указывает наличие признаков быстро наступившей смерти по гипоксическому типу в сочетании с частными (видовыми) признаками странгуляционной асфиксии, к которым относят

- экхимотическую маску
- карминовый отек легких
- буллезную эмфизему легких
- кровоизлияния в кивательных мышцах в местах их прикрепления к грудине и ключице

Кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола изымаются во всех случаях насильственной смерти, а также

ненасильственной смерти, за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно (более +____+ часов) находившихся в стационаре

- экхимотическую маску
- карминовый отек легких
- буллезную эмфизему легких
- кровоизлияния в кивательных мышцах в местах их прикрепления к грудине и ключице

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из протокола осмотра трупа известно, что: «… труп неустановленной женщины обнаружен лежащим на снегу у подъезда. Шапка и дубленка скинуты, лежат в 1,5 метрах от трупа, шарф на снегу у головы трупа с правой стороны, одна варежка на снегу слева от груди трупа на расстоянии около 20см, вторая варежка отсутствует. Положение трупа – лежит на спине лицом вверх, руки выпрямлены и раскинуты в стороны под прямым углом от груди ладонями вверх, ноги выпрямлены несколько разведены. Одежда на трупе: свитер из синей шерсти, под ним красная футболка, джинсовые брюки (в области промежности ткань плотная промерзшая) на коричневом текстильном ремне (ремень расстёгнут), молния брюк цела, застёгнута (расстегнуть не представилось возможным ввиду промерзания), на ногах черные полусапожки. Кожа на кистях и лице красная, в отверстиях носа ледяная корка, рот приоткрыт (изо-рта на щеку распространяется замерзший потек прозрачной жидкости в виде сосульки), на ресницах иней. Труп обнаружен в 07 часов 35 минут утра 22.12.2021 года, температура воздуха на момент осмотра –27^{o}С (ночью температура опускалась до –31^{o}С). Осмотр трупа на месте обнаружения затруднён (одежду сместить не представляется возможным, конечности не сгибаются, кожа твёрдая, холодная). При перемещении трупа под ним обнаружено углубление с оледеневшей поверхностью, повторяющее форму тела в области прилежания, одежда частично примерзла, отделилась с трудом. Осмотр трупа выполнен следователем без участия специалистов. Признаков насильственной смерти не обнаружено…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Обстоятельства наступления смерти

Неизвестны

Катамнез

Неизвестен

Исследовательская часть:

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен частично оледеневшим. Исследование трупа проводилось после полного оттаивания в условиях комнатной температуры. С трупа снята и исследована одежда (одежда влажноватая): свитер из синей шерсти, футболка из красной хлопчатобумажной ткани, джинсовые брюки на коричневом текстильном ремне (ремень расстёгнут), молния брюк цела, застёгнута; синтетические черные колготки, трусы-танго из черной атласной ткани (от брюк, колготок и трусов ощущается запах мочи); черные носки из тонкой шерсти, полусапожки из черной кожи с меховой отделкой внутри (37 размера, согласно маркировке на подошве). В заднем кармане брюк обнаружен паспорт на имя +_____+ 25 лет (после исследования трупа паспорт будет передан лицу, назначившему экспертизу). Лицо трупа женщины, доставленной как «неустановленная», соответствует фотографии в паспорте по внешнему виду. Возраст женщины на вид соответствует указанному в паспорте. После снятия одежды – труп женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания с длиной тела 161 см. Кожные покровы красные (наиболее интенсивного цвета с синим оттенком на лице и в области кистей), холодные и влажные на ощупь во всех областях, озноблены на верхних и нижних конечностях, пушковые волосы на конечностях приподняты. Трупные пятна интенсивные розовато-фиолетовые, крупно-островчатые, располагаются на задней поверхности шеи, тела и конечностей, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску − через 15 мин (на 14.25 часов 23.12.2021). Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах исследуемых мышц. При ударе ребром ладони по передней поверхности плеча валика или ямки не формируется. Волосы на голове темно-рыжие, вьющиеся, длиной до 30 см. Кости черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительные оболочки век розовые, с интенсивной расширенной сетью сосудов, с единичными точечными кровоизлияниями, радужки зелёного цвета. Белочные оболочки мутноваты. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы свободны. В носовых ходах и в полости рта большое количество слизистой мутноватой жидкости. Рот закрыт. Язык в полости рта. Зубы не повреждены, естественные, целы. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Молочные железы полушаровидной формы, упругие, соски обособлены, светло-красного цвета, выделений из них нет. Ребра на ощупь целы. Живот ниже уровня реберных дуг. Волосы на лобке сбриты. Наружные половые органы развиты по женскому типу, правильно, большие половые губы прикрывают малые, девственная плева с естественными выемками и зарубцевавшимися разрывами. Во влагалище около 3,0мл белой мутной жидкости (взята для судебно-биологического и цитологического исследования на тампон и на предметное стекло; учитывая содержимое

влагалища, взяты мазки из ротовой полости и из ануса). Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Повреждения в области половых органов и промежности отсутствуют. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено. При осмотре и переворачивании трупа ощущается интенсивный запах этанола. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы в затылочной области справа в проекции затылочного шва обнаружен косо-вертикальный надрыв мягких тканей с ровными кровоподтёчными краями, остроугольными концами, ориентированными на 10 и 4 часа условного циферблата (фрагмент взят на судебно-гистологическое исследование). Кожа в проекции надрыва интактна, каких-либо наружных повреждений на ней (ссадин, кровоподтёков, ран) в проекции надрыва нет. Иных кровоизлияний в кожно-мышечном лоскуте головы не выявлено. Кости свода и основания черепа целы. Установлено расхождение ламбдовидного шва справа на протяжении 5,7см, максимальный диастаз 0,6см. Твердая мозговая оболочка напряжена, серо-синего цвета, сосуды её расширены, полнокровные, в синусах жидкая темная кровь. Головной мозг 1285г. дрябловат. Полушария симметричны, борозды сглажены, извилины уплощены. Миндалины мозжечка контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая светло-серого цвета. Мягкие мозговые оболочки сочные отёчные с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом хорошо различима. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор розовый прозрачный. Сосудистые сплетения красно-фиолетовые полнокровные. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве, обухом ножа легко снимаются. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний, участков размягчения нет. Гипофиз бобовидный, розовато-красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,5 см, живота – 1,5 см. Пристеночная плевра прозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, в полости его небольшое количество желтой прозрачной жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая блестящая. Петли кишечника вздуты, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены, мышцы на разрезах красновато-серые. Небные миндалины не увеличены, чистые, серо-розовые. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,7×2,4×1,3 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В слизистые и серозные оболочки внутренних органов и полостей трупа множественные тёмно-красные кровоизлияния от мелко-точечных до очаговых (с максимальными размерами 1,5х0,8): в брюшину, под пристеночную и легочную плевру (больше в междолевых щелях), серозную

оболочку кишечника, в слизистую оболочку гортани, под эпикардом (больше на задней поверхности левого желудочка). В просвете трахеи и бронхов розоватая пенистая вязкой консистенции жидкость; слизистая оболочка их розовая с расширенными полнокровными сосудами. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковатой консистенции, от сдавливания ткани пальцами остаются небольшие углубления, светло-красного цвета с фиолетовым оттенком на задней поверхности. На разрезе ткань яркая красно-розовая полнокровная, без уплотнений, в большом количестве стекает пенистая серо-красная жидкость. Стенки бронхов не утолщены не выступают с поверхности разрезов, при сдавливании из них выделяется розоватая вязкая жидкость. Интима аорты желтовато-серого цвета, видные единичные пятна и полосы чуть более желтого цвета по сравнению с основной площадью внутренней поверхности сосуда, в просвете сосуда жидкая кровь и единичные рыхлые красно-жёлтые свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 12,2×10,3×7,7 см. Эпикард полупрозрачный. Коронарные артерии слабоизвитые тонкие полупрозрачные без патологических сужений или расширений, в просвете их жидкая тёмная кровь. В полостях сердца большое количество крови, в левой половине сердца кровь более яркая, чем в правой со свёртками фибрина. Полости сердца не расширены. Эндокард прозрачный без наложений и кровоизлияний. Сосочковые мышцы умеренно не утолщены, хордальные нити умеренной длины. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,0 см, правого – 0,4 см. Сердечная мышца красная, неравномерного кровенаполнения. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневатым, мозговым слоями различима. Селезенка11х7х4см, дрябловатая, капсула ее сморщена, ткань темно-красного цвета, с обильным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки размерами по 12х6х4см плотно-эластичные, капсула их снимается легко, обнажая гладкую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань сочная, полнокровная красно-коричневая, слои трудноразличимы. Лоханки не расширены, слизистая оболочка их серого цвета с множественными точечными ярко-красными кровоизлияниями. Мочеточники проходимы. Дно мочевого пузыря в брюшной полости выше уровня лона, в полости его около 1300 мл желтой прозрачной мочи; слизистая оболочка мочевого пузыря серая, складки выражены со множеством точечных и мелкоочаговых (до 0,7см в диаметре) кровоизлияний темно-красного цвета с размерами. Яичники и матка сформированы правильно. Маточные трубы проходимы. В полости матки небольшое количество серо-белой вязкой мутной жидкости, эндометрий в виде равномерной тонкой серой полоски, миометрий на разрезах полнокровный равномерный по структуре. Желудок сокращён (уменьшен в размерах), пустой с небольшим количеством пристеночной вязкой серой мутной слизи. На вершинах складок слизистой оболочки желудка во всех его отдела

множественные (местами в виде цепочки) тёмно-красные и красно-коричневые кровоизлияния в виде рыхлых наслоений, легко снимаемых обухом ножа; кроме этих кровоизлияний, в антральном отделе желудка при расправлении стенок на дне складок обнаружены мелкоточечные эрозии слизистой оболочки с точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями до 0,3-0,4см в диаметре. В полости двенадцатиперстной кишки небольшое количество пристеночно расположенной бесцветной (сероватой) массы слизистой консистенции, в слизистой оболочке сосуды расширены выраженно полнокровны с точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями темно-красного цвета до 0,3-0,5см в диаметре. Поджелудочная железа 12х3х2см рыхловатая, ткань её отёчная с выраженным полнокровным сосудистым рисунком, под капсулу железы множественные тёмно-красные очаговые и мелкоочаговые кровоизлияния размерами от 0,5х0,4х0,4см до 2,0х1,5х0,3см, ткань железы серо-желтая, дольчатость различима. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, желчный пузырь напряжён, туго наполнен жидкой жёлто-зелёной желчью объёмом 50мл. Слизистая оболочка его сетчатая желто-зеленого цвета. Печень 18х15х12х9см, с гладкой капсулой, заострённым передним краем, ткань на поверхности и на разрезах красно-коричневая. Масса органов: сердце – 270г, почки – 240г, печень – 1300г, легкие – 800г и 720г, селезенка – 105г. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа ощущался выраженный запах этанола.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании обнаружен этанол в концентрации: в крови – 1,1‰, в моче – 7,0‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: пролиферативно-дистрофические изменения и множественные мелкоочаговые некрозы в почечных канальцах, слизистой оболочке желудка, лейкоцитарные стазы и периваскулярные инфильтраты в веществе головного мозга и мозговых оболочках, тотальный бронхоспазм, наличие пенистых белковых структур в дерме между сосочками базального слоя кожи. Из заключения судебно-гистохимического исследования: гликоген в печени и миокарде не определяется.

Учитывая, что характерной позой в случае наступления смерти от общего переохлаждения является поза калачиком или поза эмбриона, зафиксированное на месте обнаружения положение трупа, наступление смерти от общего переохлаждения

- не исключается
- достоверно подтверждается

- исключается при наличии этанола в крови
- исключается

При наружном исследовании трупа установлен признак

- Пупарева
- Симона
- Мартина
- Райского

Учитывая сведения из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения, результат наружного исследования, кровь и мочу от трупа необходимо направить на +_____+ исследование

- Пупарева
- Симона
- Мартина
- Райского

Результаты лабораторного метода исследования

При внутреннем исследовании трупа установлен признак

- Каспера
- Ульриха
- Нейдинга
- Фабрикантова

В случае наступления смерти от общего переохлаждения при гистохимическом исследовании миокарда обнаруживают

- снижение содержания гликогена
- снижение содержания серотонина
- увеличение содержания молочной кислоты
- увеличение содержания гликогена

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа женщины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 1,1‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- опьянению средней степени
- отсутствию влияния алкоголя
- незначительному влиянию алкоголя
- лёгкому опьянению

Тотальный бронхоспазм, выявленный при судебно-гистологическом исследовании, относится к микроскопическому признаку

- асфиксии
- переохлаждения
- острого отравления этанолом
- черепно-мозговой травмы

При судебно-гистологическом исследовании фрагмента кожи были выявлены пенистые белковые структуры в дерме между сосочками базального слоя, что свидетельствует об/о

- наличии этанола в крови
- наступлении смерти от переохлаждения
- наступлении смерти от острого отравления этанолом
- оледенении трупа

При внутреннем исследовании трупа установлено наличие признака Пухнаревича В.А., о чём свидетельствует обнаружение

- кровоизлияний на вершинах складок слизистой оболочки желудка
- отёка ложа желчного пузыря
- обесцвеченного содержимого двенадцатиперстной кишки
- пустого и уменьшенного в размерах желудка

Частичное расхождение ламбдовидного шва костей черепа и повреждение кожно-мышечного лоскута головы свидетельствуют о/об

- наличии черепно-мозговой травмы
- ударе по затылочной области твёрдым тупым предметом с ограниченной травмирующей поверхностью
- падении на плоскости и соударением затылочной частью головы
- промерзании мягких тканей головы с оледенением вещества головного мозга

Оледенение, предшествующее оттаиванию и исследованию трупа, процесс гниения

- замедляет
- ускоряет
- исключает
- останавливает

При осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях действия низкой температуры обязательно должно быть выполнено

- замедляет
- ускоряет
- исключает
- останавливает

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
03.01., в квартире по адресу: г. М. улица Р., д. 2, кв. Х был обнаружен труп гражданки Х., 58 лет. Труп находится в маленькой комнате трехкомнатной квартиры. Труп лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища согнуты в локтях, расположены в области груди. Труп одет в майку черного цвета и трусы черного цвета. При визуальном осмотре признаков насильственной смерти не обнаружено. Порядок в квартире не нарушен, следов борьбы и пятен бурого цвета в квартире не выявлено.

Катамнез заболевания
Со слов дочери: «…Два года назад у моей мамы была травма головы средней тяжести с кровоизлиянием, причину данной травмы нам установить не удалось, так как мама ничего не помнила. Она жаловалась на постоянные головные боли…».

Катамнез жизни
Не известен.

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надето: черная трикотажная майка, черные трикотажные шорты, розовые трикотажные трусы. Вся одежда надета в правильном порядке, умеренно поношена, без повреждений и загрязнений; нижний край майки смещен вверх до уровня верхней трети груди. Одежда сохранена для передачи родственникам. Труп женщины правильного телосложения, повышенного питания, длиной тела 175 см. Окружность груди 108 см. Кожный покров, вне трупных пятен, бледный, холодный на ощупь во всех областях, дрябловатый. Трупные пятна темно-фиолетовые, насыщенные, разлитые, располагаются на задней и заднебоковых поверхностях тела, не имеют тенденции к перемещению при изменении положения тела, бледнеют при троекратном надавливании пальцем в поясничной области и восстанавливаются через 7 минут. Трупное окоченение резко выражено в мышцах шеи, жевательных и мимических мышцах, мышцах верхних и нижних

конечностей (исследование проводилось до снятия одежды). Суправитальные реакции не определялись ввиду нецелесообразности. Трупные явления зафиксированы в 13 часов 35 минут. Повреждений на волосистой части головы нет. Кости лицевого черепа, свода черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Лицо цианотичное, одутловатое; цианоз распространяется на шею и верхнюю треть груди. Глаза закрыты. Глазные яблоки упругие на ощупь. Роговицы прозрачные, радужные оболочки глаз зеленовато-коричневого цвета, зрачки диаметром по 0,4 см. Соединительные оболочки век розовато-фиолетовые, с сетью резко расширенных полнокровных кровеносных сосудов, без кровоизлияний. Из полостей рта и носа выделяется умеренное количество буровато-серой мутной жидкости. Наружные слуховые проходы свободные. Рот приоткрыт. Красная кайма губ серовато-фиолетового цвета, несколько уплотнена за счет подсыхания, без повреждений и кровоизлияний. Слизистая оболочка преддверия рта серовато-фиолетовая, влажная, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Зубы естественные; коронки их с кариозными изменениями. Зубы сомкнуты, язык за линию смыкания зубов и десен не выступает. Слизистая оболочка ротовой полости фиолетовая, влажная, без повреждений и кровоизлияний. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, не деформирована, крепитации пузырьков газа под кожей при ее пальпации не определяется. Молочные железы полушаровидные, большой величины, без уплотнений при пальпации. Околососковые кружки коричневые; соски обособлены, выделений из них при надавливании нет. Живот вздут, не напряжен. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, без повреждений и видимых болезненных изменений. Выделений из половых путей нет. Слизистая оболочка преддверия влагалища серовато-фиолетовая, без повреждений и кровоизлияний. Девственная плева в виде миртовидных сосочков. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости конечностей на ощупь целы. Повреждения. В задней области правого локтя – поперечно ориентированная, прерывистая полосовидная ссадина, размерами 4×2 см, с красновато-розовой, шероховатой, мягкой, слабо западающей поверхностью и четкими границами. Каких-либо других повреждений, а также следов инъекций, при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Внутренняя поверхность мягких тканей головы розовато-серая, влажная, эластичная. В лобной и теменной областях, справа и слева от срединной линии, от уровня глазниц и выше, только под апоневрозом, располагается полосовидное темно-фиолетовое студневидное кровоизлияние, размерами 13×4,5×0,5 см, с четкими контурами. В подкожно-жировой клетчатке затылочной области, тотчас правее срединной линии и на уровне наружного затылочного выступа, располагается неправильно округлой формы темно-красное блестящее кровоизлияние, диаметром 3 см, толщиной 0,5 см, с

четкими контурами. Других кровоизлияний в мягких тканях головы не обнаружено. Височные мышцы с поверхности и на разрезах красные, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка серовато-розовая, гладкая, блестящая, напряжена, без повреждений; в синусах ее темная жидкая кровь. Крови над твердой мозговой оболочкой нет. Под твердой мозговой оболочкой, у выпуклой поверхности правой теменной доли, располагается темно-красный блестящий кровяной сверток, объемом 10 мл; также под твердой мозговой оболочкой в передней и средней черепных ямках справа сосредоточены темная жидкая кровь и мелкие темно-красные блестящие кровяные свертки, объемом около 15 мл. Указанные свертки не спаяны с внутренним листком твердой мозговой оболочки и с мягкими мозговыми оболочками; по цвету, прилегающие к сверткам мозговые оболочки, не изменены. Правая поясная извилина выступает резко влево из-под края серповидного отростка твердой мозговой оболочки. Обнаружен линейный перелом костей свода черепа: на наружной костной пластинке линия перелома начинается на правой половине затылочной кости, на 2 см ниже правой ветви ламбдовидного шва и в 1,5 см от срединной линии, а также на уровне нижнего края кровоизлияния в подкожно-жировой клетчатке затылочной области справа; в месте начала линии перелома имеется участок смятия наружной костной пластинки, размерами 0,4×0,3 см. Данная линия перелома распространяется вверх и влево; она, пересекая правую ветвь ламбдовидного шва, достигает стреловидного шва, проходит по нему на протяжении 9 см с его расхождением, пересекает посередине венечный шов и далее, в направлении кпереди и вправо, проходит по чешуе лобной кости и заканчивается у верхнего края левой глазницы не пересекая его. На внутренней костной пластинке линия перелома соответствует расположению на наружной костной пластинке; не переходит на основание черепа. Края линии перелома на внутренней костной пластинке – ровные и местами волнистые, без повреждений компактного слоя. Толщина костей черепа на распиле: лобной 0,6 см, височных по 0,4 см, теменных по 0,5 см, затылочной – 0,7 см. Продольный размер черепа 16,5 см, поперечный – 15,0 см. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные, с сетью умеренно расширенных полнокровных кровеносных сосудов. Под паутинной оболочкой головного мозга, на всех его поверхностях, исключая затылочные доли и нижние поверхности височных долей, располагается сплошное темно-красное блестящее кровоизлияние, неравномерно выполняющее борозды и покрывающее вершины извилин. Полушария большого мозга асимметричные и (правое полушарие увеличено в объеме, набухшее), рельеф мозга резко сглажен (больше справа). Ширина прямых извилин: справа 0,9 см, слева 0,4 см; парагиппокампальных: справа 1,4 см, слева 1,0 см; крючков гиппокампа: справа 1,5 см, слева 1,3 см. На правой поясной извилине, в центральных ее отделах, имеется прерывистая борозда давления длиной около 1,5 см, глубиной до 0,3 см. Борозд давления на

миндалинах мозжечка не имеется. Масса мозга 1641 г. Артерии основания головного мозга без аномалий развития, с утолщенными стенками, полуспавшиеся, с множественными сливающимися циркулярными и полулунными фиброзными бляшками, слабо суживающими просветы артерий и занимающими более 50% площади. Вещество мозга плотноватое. При проведении серии неглубоких разрезов во всех областях головного мозга, обнаружены участки скопления сливающихся темно-фиолетовых точечных и пылевидных кровоизлияний в коре следующих областей головного мозга: на правой и левой прямых извилинах, на участках размерами 1,0×0,4 см справа и 1,3×0,4 см слева; на полюсе левой височной доли, на участке размерами 3,0×3,0 см; на полюсах правой и левой лобных долей, на участках размерами 1,5×1,0 см справа и 2,5×2,3 см слева. Вышеописанные кровоизлияния распространяются на белое вещество указанных отделов головного мозга, при этом граница между корой и белым веществом мозга, в местах расположения кровоизлияний, не различима. Вещество головного мозга на разрезах суховатое, блестящее, сильно липнет к ножу, с четкой границей серого и белого вещества (вне мест расположения кровоизлияний), с симметричным рисунком строения. Желудочки головного мозга щелевидные, содержат полупрозрачную жидкость, слабо окрашенную в розовый цвет. Эпендима желудочков гладкая, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения бледно-фиолетовые, гроздевидные. Мозжечок на разрезах имеет обычное древовидное строение. Ствол мозга не изменен, на разрезах имеет четкое анатомическое строение. На поверхности разрезов выступают множественные кровяные точки и полосы, легко снимающиеся обухом ножа. Кист в веществе мозга не обнаружено. Произведен технический перелом спинки турецкого седла, после чего извлечен гипофиз. Гипофиз бобовидной формы, размерами 0,8×0,4×0,3 см, на разрезах серый, без кровоизлияний. Швы черепа заращены. Остальные кости свода и все кости основания черепа, а также атлантозатылочный сустав целы. Вскрыты барабанные полости среднего уха (долотом сколоты передние поверхности пирамид височных костей) и клиновидная пазуха (во фронтальной плоскости долотом разрублено тело клиновидной кости, чуть кпереди от зрительных отверстий, и турецкое седло, после чего, концы данных разрубов соединены, а образованный костный отломок удален), при этом внутренние поверхности барабанных полостей и полость клиновидной пазухи бледно-серовато-розовые; полости их пусты. Мягкие ткани передней и боковых поверхностей шеи, груди и живота без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне грудины 2,0 см, на уровне пупочного кольца – 3,5 см. Органы брюшной полости расположены правильно. В брюшной полости жидкости и спаек нет. Желудок и петли кишечника неравномерно вздуты газами; наружная поверхность их серовато-фиолетовая, блестящая. Червеобразный отросток располагается в правой подвздошной ямке, не изменен, имеет вид тонкой трубки, диаметром

0,4 см, длиной 4,0 см. Брюшина серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Большой и малый сальники, брыжейка тонкой кишки без повреждений и кровоизлияний. Область солнечного сплетения без патологических изменений. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 4-го и 5-го межреберий соответственно. Органы грудной полости расположены правильно. В клетчатке переднего и заднего средостения кровоизлияний не обнаружено. Вилочковая железа полностью замещена жировой тканью. В плевральных полостях жидкости и спаек нет. Лёгкие полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра тонкая, гладкая, блестящая, без повреждений. В полости сердечной сорочки следы желтоватой прозрачной жидкости, спаек нет; наружный и внутренний её листки серые, гладкие, блестящие. На месте всрыты лёгочный ствол и его крупные ветви, в их просвете тёмно-красная жидкая кровь, тромбов нет. Слизистая оболочка языка серовато-розовая, с хорошо выраженным сосочковым рисунком. Мышцы языка на разрезах красновато-коричневые, без кровоизлияний и рубцов. Миндалины (язычная, глоточная и нёбные) без патологических изменений. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы, область их без кровоизлияний. Паращитовидные железы не визуализируются. Щитовидная железа плотноэластической консистенции, правая доля, размерами 3,2×1,5×1,2 см, левая доля – 3,0×1,2×1,0 см; ткань ее на разрезах бледно-фиолетовая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен, голосовая щель зияет на ширину 0,3 см. Слизистая оболочка входа в гортань и пищевод бледно-серовато-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Пищевод пуст; слизистая его фиолетовая, складчатая, без кровоизлияний и эрозий. В просвете трахеи и главных бронхов содержимого нет. Слизистая оболочка трахеи и главных бронхов розовато-желтая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Паратрахеальные и бифуркационные лимфатические узлы округлые, не увеличены, диаметром от 0,4 см до 0,8 см, с поверхности и на разрезах серо-черные, однородные. Плевра лёгких тонкая, блестящая, гладкая. Лёгкие резко воздушные, красные с поверхности, без кровоизлияний под плеврой, без уплотнений при пальпации. Ткань лёгких на разрезах темно-красная, суховатая, однородная; с поверхности разрезов стекает немного темной крови, жидкости не стекает. Стенки внутрилегочных бронхов не утолщены, эластичные, выступают над поверхностью разрезов; просветы их свободны. Масса правого легкого 543 г, левого легкого – 449 г. Сердце конусовидной формы, размерами 12×8,5×7,0 см, массой 423 г, верхушка его закруглена. Камеры сердца расширены, в них жидкая темная кровь и темно-красные эластичные блестящие кровяные свертки. Эпикард тонкий, блестящий, гладкий. Эпикардиальная клетчатка умеренно выражена по всем поверхностям. Под эпикардом кровоизлияний нет. Венечные артерии с тонкими стенками, просветы их расширены, зияют до концевых отделов; на внутренних поверхностях располагаются единичные бледно-желтые липидные пятна,

занимающие около 10-20% площади. Устья венечных артерий проходимы, не сужены. Тип кровоснабжения сердца правый. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки и заслонки клапанов не утолщены, гладкие, подвижные, смыкаются полностью. Ширина раскрытых клапанов: легочной артерии – 7,2 см, аорты – 7,9 см, двустворчатого (митрального) клапана – 10,0 см, трехстворчатого – 10,8 см. Периметр аорты над клапаном равен 7,5 см. Мышца сердца плотноватая, бледно-серовато-красная, с немногочисленными белесоватыми тонкими прослойками соединительной ткани. Сосочковые мышцы утолщены, сухожильные хорды не укорочены. Эндокард тонкий, полупрозрачный, кровоизлияний под ним нет. Толщина мышцы левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см, межжелудочковой перегородки – 1,3 см. Интима аорты жёлтая, с множественными слабо возвышающимися фиброзными бляшками на всем протяжении, занимающими более 50% площади. В просвете нижней полой вены темная жидкая кровь; внутренняя поверхность ее серая, гладкая, блестящая. Надпочечники листовидной формы, размерами по 3,5×1,5×0,3 см; на разрезах с желтым корковым и коричневым мозговым веществом. Околопочечная клетчатка умеренно развита. Почки бобовидной формы, плотные на ощупь. Правая почка, размерами 10,0×6,0×3,5 см, массой 122 г; левая почка, размерами 10,5×5,0×3,5 см, массой 114 г. Капсулы почек снимаются легко, обнажая фиолетовые, чуть мелкозернистые поверхности, без выраженных рубцовых западений. Ткань почек на разрезах с четкой границей розовато-фиолетовой коры, толщиной 0,4 см, и фиолетовых пирамидок. Лоханки почек не расширены; слизистая оболочка их серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы; слизистая оболочка их сероватая, складчатая, без кровоизлияний. В мочевом пузыре следы желтой мутной мочи; слизистая его серая, складчатая, без кровоизлияний. Матка грушевидной формы, размерами 8,0×6,0×3,0 см, плотноватая, гладкая с поверхности. Ткань матки на разрезах розовато-серая. В толще мышечного слоя тела передней стенки матки располагается один плотный на ощупь, шаровидной формы, четко отграниченный узел, диаметром от 0,5 см, ткань которого на разрезах желтоватая, волокнистая. Наружный зев матки овальной формы; шеечный канал содержит следы бесцветной вязкой слизи. Полость матки щелевидная, без содержимого; слизистая оболочка полости серая, гладкая. Яичники бобовидной формы, размерами по 2,0×1,0×0,7 см, плотные при пальпации; ткань их на разрезах желтая, дольчатая. Желудок имеет форму рога, в нем около 300 мл розовато-серого неоднородного кашицеобразного содержимого; слизистая оболочка его розовато-серая, слабоскладчатая, без кровоизлияний и эрозий. В просвете двенадцатиперстной кишки серое густое содержимое; слизистая ее серая, складчатая, без кровоизлияний и эрозий. Фатеров сосочек не изменен. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл оливкового цвета желчи и не менее

3 неправильно шаровидной формы, гладких и темно-зеленых с поверхности камней, диаметром 0,4 см, 1,3 см и 1,5 см. Слизистая пузыря бархатистая, стенка не утолщена. Поджелудочная железа в виде тяжа на всем протяжении, размерами 17×2,8×1,5 см, плотноватая; ткань ее на разрезах розовато-серая, дольчатая. Селезенка имеет вид уплощенной и удлиненной полусферы, размерами 11×8×3,5 см, массой 173 г, дряблая на ощупь. Капсула селезенки серая, тонкая, гладкая; ткань ее на разрезах вишневая, с обильным соскобом пульпы. Печень, размерами 25×17×14×10 см, массой 1683 г, плотноватая, гладкая с поверхности, нижний край закруглен. Ткань печени на разрезах желтовато-розовато-коричневая, однородная. В тонкой и толстой кишках обычное для их отделов содержимое; слизистая оболочка кишечника сероватая, складчатая, без кровоизлияний и эрозий. Ключицы, ребра, тела позвонков, кости таза целы. Со стороны передней поверхности тела произведено вскрытие шейного и грудного отделов позвоночного столба способом Цибаня (справа и слева от срединной линии, через тела позвонков производится два параллельных распила; после удаления образованного костного фрагмента осуществляется доступ к осмотру и извлечению спинного мозга и его оболочек): твердая мозговая оболочка спинного мозга бледно-серая, гладкая, блестящая, без повреждений. Крови над и под твердой мозговой оболочкой спинного мозга нет. Вещество спинного мозга дрябловатое, на разрезах суховатое, блестящее, липнет к ножу, с нечеткой границей серого и белого вещества, без кровоизлияний. После разреза от наружного затылочного выступа до крестца, послойно исследованные мягкие ткани задней поверхности шеи и туловища, при этом кровоизлияний в них не обнаружено. Лопатки, остистые и попеченные отростки позвонков, межостистые и межпоперечные связки целы. Во время вскрытия от полостей и органов трупа ощущался запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
10.01…. Заключение судебно-медицинского (химического) исследования: При судебно-химическом исследовании крови и почки от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 2,4‰, в почке – 1,9‰. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов. 12.01….. Заключение судебно-медицинского (биологического) исследования: «Кровь трупа относится к группе Аβ». 01.02….. Заключение судебно-гистологического исследования: Инфильтрирующее кровоизлияние в «мягких тканях затылочной области справа» с отеком, с наличием малочисленных лейкоцитов в краевой зоне и единичных лейкоцитов в перифокальной зоне. Множественные сливающиеся разнокалиберные периваскулярные кровоизлияния в коре большого полушария головного мозга без лейкоцитарной реакции. Отек головного мозга, единичные диапедезные кровоизлияния в стволовом отделе. Распространенная

фрагментация, участки волнообразной деформации кардиомиоцитов. Преимущественная эмфизема, участки дистелектазов, единичные диапедезные интраальвеолярные кровоизлияния в легком. Склероз артерий, сосудистые конволюты, криблюры, участки периваскулярного энцефалолизиса в головном мозге. Периваскулярный и очаговый стромальный кардиосклероз, разрастание жировой ткани вокруг отдельных сосудов миокарда, распространенное сочетание атрофии и гипертрофии кардиомиоцитов с очагами хаотичного расположения волокон.

Описанные изменения при наружном исследовании: «…Лицо цианотичное, одутловатое; цианоз распространяется на шею и верхнюю треть груди», в данном случае свидетельствуют о целесообразности

- вскрытия лёгочной артерии и её ветвей на месте
- вскрытия вен нижних конечностей
- выявления возможного отёка мозга травматического генеза
- формирования подозрения о механической асфиксии

Детализация признаков сжатия и растяжения костной ткани и указание их локализации при описании перелома необходимо в данном случае для последующего установления

- инерционного характера травмы
- вида деформации кости в различных участках перелома
- давности образования перелома
- силы травматического воздействия

Обнаруженный перелом черепа относится к группе

- локально-конструкционных
- изолированных трещин
- локальных линейных
- множественных линейных

В данном случае измерение толщины чешуи лобной, височных, теменных и затылочной костей на распиле было обусловлено

- необходимостью расчёта прочностных свойств костей черепа
- обнаружением перелома костей черепа
- очевидностью черепно-мозговой травмы
- обязательностью выполнения

В данном случае измерение продольного и поперечного размеров черепа было обусловлено

- необходимостью расчёта прочностных свойств костей черепа
- необходимостью установления формы черепа
- личной инициативой эксперта
- обязательностью выполнения во всех случаях

Измерение ширины симметричных анатомических структур на основании головного мозга производилось в данном случае для выявления

- боковой дислокации головного мозга
- объёмных внутричерепных образований
- каудальной дислокации мозга
- асимметричного отёка мозга

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- боковой дислокации головного мозга
- объёмных внутричерепных образований
- каудальной дислокации мозга
- асимметричного отёка мозга

Судебно-медицинский диагноз

К непосредственной причине смерти относят

- кровоизлияние в желудочки мозга
- острое нарушение мозгового кровообращения
- отек и дислокацию головного мозга
- вторичные кровоизлияния в ствол мозга

Черепно-мозговая травма в данном экспертном случае могла возникнуть в условиях

- воздействия предмета с плоской ограниченной поверхностью
- собственно падения с высоты
- столкновения пешехода с движущимся автотранспортом
- падения из положения стоя (с высоты роста)

Ссадина задней области правого локтя по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение

- не причинившее вреда здоровью
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- повлекшее кратковременное расстройство здоровья
- причинившее легкий вред здоровью

В данном случае в пользу образования повреждений в области головы от падения навзничь свидетельствует

- односторонняя локализация субдуральных гематом
- преобладание субарахноидальных кровоизлияний на стороне удара
- преобладание субарахноидальных кровоизлияний на стороне противоудара
- массивный сливной характер субарахноидальных кровоизлияний

Местом приложения силы при ударе явилась +_____+ область

- односторонняя локализация субдуральных гематом
- преобладание субарахноидальных кровоизлияний на стороне удара
- преобладание субарахноидальных кровоизлияний на стороне противоудара
- массивный сливной характер субарахноидальных кровоизлияний

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«… объектом осмотр является камера № Х Первого режимного корпуса ФКУ СИЗО ХХ УФСИН России по г. М., расположенного по адресу: … Труп А. ,1988 г.р., был обнаружен на полу в центре камеры на матрасе… Труп лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища, ноги вытянуты, сведены. На трупе надето: спортивные синие брюки, черные трусы, которые влажные. Кожные покровы светло-серого цвета, глаза закрыты, роговицы прозрачные, из отверстий носа выделяется немного белой нестойкой пены. Рот приоткрыт, язык за линией зубов. На внутренней поверхности правого плеча имеется прерывистый кровоподтек, других повреждений на трупе не обнаружено. Кости черепа, туловища и конечностей на ощупь целы, трупное окоченение слабо развито в жевательных мышцах, отсутствует в остальных группах мышц. Трупные пятна светло-фиолетовые, обильные, сливные, расположены по задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 19 секунд. На ощупь кисти и стопы прохладные, остальные области тела теплые. Температура в прямой кишке +35 °С при температуре воздуха на уровне трупа +21 °С. При ударе металлической пластиной по передней поверхности плеча возникает видимый на глаз валик высотой 1 см. Трупные изменения зафиксированы в 07 часов 40 минут 02.02., при повторном измерении в 08 часов 40 минут 02.02. t в прямой кишке +34,5 °С…».

Катамнез заболевания

А., 1988 г.р., содержался под стражей с 23.08… по 02.02. … 02.02… в 05 часов 15

минут поступил вызов фельдшера в камеру № ХХ. При прибытии в камеру в 05 часов 20 минут, фельдшером обнаружен А., лежащий на спине, на полу. Со слов сокамерников, тело А. вынесено из санузла.

Катамнез жизни
Не известен.

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надета следующая одежда… Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 176 см. Окружность грудной клетки 118 см. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи, туловища, верхних и нижних конечностей (проверялось до снятия одежды). Трупные пятна синюшно-фиолетовые, интенсивные, разлитые, располагаются на задне-боковых поверхностях головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при троекратном надавливании в области ости левой лопатки, бледнеют и восстанавливают интенсивность первоначальной окраски через 16 минут. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серый, сухой, эластичный, холодный во всех областях. Трупные явления зафиксированы в 08:50. Лицо синюшное, одутловатое. Кости лицевого и мозгового отдела черепа на ощупь целы. Голова правильной формы, волосы на голове черные, длиной до 1 см, с неглубокими лобно-теменными залысинами, на волосистой части головы повреждений нет. Кости и хрящи носа, хрящи ушных раковин целы. В наружных слуховых проходах какой-либо жидкости и инородных предметов нет. В отверстиях носа большое количество серо-желтоватого слизеподобного содержимого. В ротовой полости умеренное количество буровато-красного мутного жидкого содержимого, вытекающая при переворачивании трупа. Глаза закрыты, глазные яблоки упругие, радужки карие, роговицы влажные, прозрачные, блестящие. Соединительные оболочки глаз бледно-серые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Зрачки округлые, равновеликие, диаметром по 0,7 см. Рот закрыт, промежуточная часть губ буровато-коричневая, подсохшая. Слизистая оболочка ротовой полости серо-фиолетовая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. … Лунки на месте отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов, не ущемлен. Шея короткая, толстая. Грудная клетка уплощенно-цилиндрической формы, симметричная, упругая при надавливании, без подкожной эмфиземы, ребра и грудина на ощупь целы. Живот не вздут, не напряжен, передняя брюшная стенка выше уровня реберных дуг. Половые органы сформированы по мужскому типу, не повреждены, без язв, рубцов. Крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено на вершине головки полового члена по центру. Из мочеиспускательного канала выделяется капля светло-красной жидкости. Мошонка морщинистая, подсохшая, серо-коричневая. Яички в

мошонке, легко подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая… Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. На левой боковой поверхности шеи в средней трети, в 8 см от передней срединной линии и в 5 см книзу от левого угла нижней челюсти, точечная рана с западающим красным дном, из которой выделяется капля жидкой темно-красной крови, на ширину до 1 см определяется синюшно-фиолетовое внутрикожное кровоизлияние. В 2 см книзу от вышеописанной раны, определяется не менее 2-х аналогичных по морфологическим характеристикам точечных ран с внутрикожными синюшно-фиолетовыми кровоизлияниями на ширину до 0,2 см. На тыле левой кисти в проекции пятой пястной кости и соответствующей подкожной вены точечная рана с западающим светло-красным дном и синюшным внутрикожным кровоизлиянием на ширину до 0,2 см. В подмышечных областям, на внутренних поверхностях плеч в верхней трети множество продольных морщинистых белесовато-серых неспаянных с подлежащими тканями рубцов. В передних областях предплечий на всем протяжении не менее 10 поперечных западающих белесовато-серых мягко-эластичных рубцов спаянных с подлежащими тканями размером от 3×0,3 см до 6,5×0,5 см. В правой паховой области косо-горизонтальный на уровне окружающей ткани белесовато-серый со светло-коричневой пигментацией рубец 4×1 см. В передней области правой голени в нижней трети с переходом на переднюю голеностопную область, белесовато-серый, несколько западающий, спаянный с подлежащими тканями рубец со следами от снятых хирургических швов, 12×0,2 см. В левой паховой области, западающий воронкообразный рубец со светло-коричневой пигментацией, спаянный с подлежащими тканями, диаметром 0,5 см. В проекции плечевых суставов татуировки, выполненные темно-синей тушью. ПОВРЕЖДЕНИЯ. В передней области правого колена, в передней области правой голени в верхней и средней третях на продольном участке 24×4 см не менее 4-х продольных ссадин неправильно овальных форм, размерами от 1,5×1,0 см до 2,5×2 см, с западающей светло-красной подсохшей поверхностью и слущенными чешуйками эпидермиса в направлении снизу вверх. В передней области левого колена овальный горизонтальный синюшно-буроватый кровоподтек с четкими контурами без припухлостей мягких тканей 3,5×2,5 см. На тыле правой кисти в проекции 2 пястной кости и пястном фаланговом суставе 2 пальца, 2 продольных овальных синюшных кровоподтека с четкими контурами 1,5×1 см и 3,5×2,5 см, в центре кровоподтеков полосовидные продольные ссадины с западающей светло-коричневой сухой поверхностью, длиной 0,3 см и 0,2 см. Каких-либо других повреждений и особенностей не обнаружено. Внутреннее исследование Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы серовато-розовая, влажная, блестящая, с точечными темными-красными кровоизлияниями. Височные мышцы с поверхности и на разрезах серо-красные, дрябловатые, без кровоизлияний, толщиной до 0,5 см. Кости свода и основания

черепа целы. Твердая оболочка головного мозга не напряжена, не повреждена, в синусах ее жидкая темная кровь. Твердая оболочка головного мозга легко отделяется от костей свода и основания черепа. Внутренняя поверхность ее сероватая, блестящая, гладкая. Над и под ней кровоизлияний нет. Мягкие оболочки головного мозга блестящие, белесовато-мутные, гладкие, отечные по верхне-латеральным поверхностям, приподняты над бороздами извилин до 0,4 см за счет скопления сероватой жидкости, с полнокровными расширенными сосудами, под ними кровоизлияний нет. В подпаутинном пространстве и цистернах мозга скопление небольшого количества сероватой прозрачной спинномозговой жидкости. Ширина прямых извилин в средней трети по 0,9 см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной 0,6 см; височных по 0,4 см, затылочной 0,9 см. Швы черепа плотно заращены. Извлечен гипофиз, бобовидной формы, плотно-эластичный на ощупь, 1,2×0,9×0,8 см, с поверхности и на разрезе дольчатого строения, серовато-желтый. Головной мозг массой 1637 г. Полушария мозга симметричные, извилины не уплощены, борозды несколько сглажены. Артерии головного мозга спавшиеся, каких-либо аневризм, аномалий сосудов не обнаружено. На миндалинах мозжечка полос давления нет. Головной мозг на разрезах влажный, не прилипает к поверхности ножа, умеренного кровенаполнения, граница между серым и белым веществом мозга четкая, с плоскостей разрезов выделяется кровь в виде точек и полосок, расплывающихся по поверхности и легко снимаемых при поглаживании обушком ножа. Очаговых изменений в мозолистом теле, подкорковых ядрах, стволе мозга, в коре и белом веществе мозга нет. Мозжечок на разрезах древовидного строения. Желудочки мозга не расширены, содержат следы желтой прозрачной жидкости. Эпендима их гладкая, полупрозрачная. Сосудистые сплетения синюшно-фиолетовые, влажные, гроздевидные, умеренного кровенаполнения, не изменены. В полостях среднего уха постороннего содержимого нет. Толщина подкожно-жирового слоя в проекции грудины 1,0 см, в области пупочного кольца 4,5 см, подкожно-жировая клетчатка дрябловатая, светло-желтая, не отечная, без кровоизлияний. Мышцы груди и живота светло-красные, умеренного кровенаполнения, блестящие, без кровоизлияний. Высота стояния куполов диафрагмы справа 4 межреберье, слева 4 ребро. Органы в грудной и брюшной полостях расположены правильно, пороков развития не выявлено, в плевральных и брюшной полостях спаек и свободной жидкости нет. Легкие выполняют 2/3 объема плевральных полостей. Пристеночные плевра и брюшина гладкие, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Петли кишечника умеренно вздуты. Большой сальник частично прикрывает петли кишечника. Верхняя и нижняя полые вены содержат жидкую темную кровь, интима их гладкая, сероватая. Область солнечного сплетения без кровоизлияний, забрюшинных гематом не обнаружено. Мышцы шеи светло-красные, блестящие, умеренного кровенаполнения, справа без кровоизлияний.

На левой боковой поверхности шеи, окружая левую наружную и внутреннюю яремную вену, в мягких тканях определяется темно-красное блестящее продольное кровоизлияние 9,5×4×2 см. Стенки вен полупрозрачные, серо-белесоватые, интима сероватая, гладкая, блестящая. В просвете вен жидкая темно-красная кровь, тромбов нет. В сонных артериях жидкая темно-красная кровь, внутренняя оболочка ее бледно-желтая, стенка с желтыми пятнами на всем протяжении. Слизистая оболочка языка серо-розовая, сосочки хорошо выражены. Мышцы языка на разрезе светло-красные, блестящие, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Миндалины не увеличены, без налетов. Щитовидная железа плотно-эластичной консистенции, правая доля 4,0×2,0×1,5 см, левая – 3,5×1,5×1,5 см, соединены перешейком. Капсула тонкая, полупрозрачная белесоватая, блестящая. Ткань железы коричневато-красная, умеренного кровенаполнения, мелко дольчатая, однородная, без кровоизлияний и очаговых уплотнений. Паращитовидные железы в местах их обычной локализации не определяются. Лимфатические узлы шеи не увеличены, бобовидные, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, размером до 0,4×0,3×0,2 см, на разрезе серо-коричневые, гладкие. Вход в гортань свободный, голосовая щель зияет. Слизистая оболочка гортани бледно-розовая, гладкая, блестящая, тонкая, без кровоизлияний. Грушевидные синусы свободны от содержимого, слизистая оболочка их серовато-синюшная, морщинистая, без кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи незначительное количество желтоватой слизи, слизистая трахеи серо-розовая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Вход в пищевод свободный, слизистая оболочка его бледно-серая, продольная складчатость слабо выражена, без кровоизлияний, в просвете незначительное количество серовато-желтой слизи. В просвете легочного ствола, правой и левой легочных артерий, и их ветвей жидкая темная кровь, интима их гладкая, блестящая, сероватая. Паратрахеальные, прикорневые и бифуркационные лимфатические узлы бобовидной формы, эластичные, не спаяны с окружающей тканью, до 0,9×0,7х0,4 см, с поверхности и на разрезах коричневато-черные, гладкие. Легочная плевра сероватая, тонкая, прозрачная, блестящая, под ней точечные темно-красные кровоизлияния на междолевых поверхностях. Легкие свободно выделяются из плевральных полостей, тестоватые на ощупь, с поверхности синюшно-красноватые, не увеличены в объеме, удерживают форму. Ткань легких на разрезах синюшно-красноватая, с поверхностей разрезов при надавливании стекает большое количество жидкой темной крови с примесью сероватой мелкопузырчатой пенистой жидкости. На поверхности разрезов не выстоят мелкие бронхи и сосуды, стенки бронхов не утолщены, не уплотнены. Слизистые оболочки их умеренно отечные, не набухшие. Легкие массой: правое – 958 г, левое – 898 г. Надпочечники неправильной треугольной формы, дрябловатые на ощупь, размерами: правый 4,5×2,5×0,3 см, левый 4,0×2,5×0,4

см, с хорошо различимыми буровато-желтым корковым и буровато-коричневым мозговым слоями. Околопочечная клетчатка хорошо развита. Почки бобовидной формы, плотно-эластичные. Правая почка, 13,0×6,0×3,5 см, массой 203 г. Левая почка, 12,5×5,5×3,5 см, массой 191 г. Правая почка далее не исследовалась, отправлена на судебно-химическую экспертизу. Капсула с почки снимается легко, без потери вещества ткани, обнажая гладкую, блестящую, коричневато-красную поверхность. Ткань почки на разрезе повышенного кровенаполнения, с коричневато-красным корковым веществом и красно-коричневым мозговым, границы между слоями определяются. Пирамиды четко прослеживаются, основания их обращены к коре, лоханка не расширена. Прилоханочная клетчатка развита умеренно. Слизистая оболочка лоханки сероватая, гладкая, блестящая, с умеренно полнокровными сосудами, без кровоизлияний. В лоханке следы светло-желтой, прозрачной жидкости. Мочеточники свободно проходимы, не расширены, слизистые оболочки их гладкие, белесовато-серые, блестящие, без кровоизлияний. Мочевой пузырь содержит около 150 мл светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка его сероватая, умеренно складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Простата овоидная, плотно-эластичная на ощупь, 5×2,5×1,5 см, на разрезе умеренного кровенаполнения, желтовато-серая, двудольчатая. Пузырьки уретральных желез заполнены коричневатой прозрачной жидкостью. Просвет мембранной части уретры проходим. Яички овоидной формы, мягко-эластичной консистенции, правое 3,5×2,5×1,7 см, левое 4,0×2,5×1,6 см, белочные оболочки блестящие, влажные, без кровоизлияний, ткань на разрезе желтовато-коричневатая, семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек без видимых изменений. Сосуды семенных канатиков не утолщены. В аорте жидкая темно-красная кровь, внутренняя оболочка ее бледно-желтая, стенка с серо-желтыми хрящевой плотности бляшками, занимающие до 50% площади поверхности сосуда, поверхность их без кровоизлияний и изъязвлений. Устья чревного ствола, брыжеечных и почечных артерий не сужены. Селезенка дрябловатая, 11,0×7,5×2,5 см, массой – 206 г, капсула сероватая, прозрачная, гладкая, тонкая, ткань на разрезе умеренного кровенаполнения, темно-красная, дает умеренный соскоб вещества. Вилочковая железа не визуализируется, на ее месте дряблая серо-желтая жировая ткань. Сердечная сорочка цела, не напряжена, в полости ее около 5 мл светло-желтой прозрачной жидкости, внутренний листок перикарда серовато-белесоватый, влажный, блестящий, гладкий, без наложений и спаек. Сердце 10×8×5 см, массой 387 г, дрябловатое, конической формы, верхушка его закруглена. По передней поверхности умеренно обложено жиром до 0,5 см. Эпикард гладкий, блестящий, тонкий, прозрачный, без кровоизлияний. Венечные артерии мягко эластичные, на поперечных сечениях режутся без хруста, в просветах жидкая, темно-красная кровь, просвет их сужен белесовато-желтыми, полулунными хрящевой

плотности бляшками до 25%, поверхность бляшек без кровоизлияний и изъязвлений, занимающие до 50% площади поверхности сосудов. Определяется правый тип кровоснабжения сердечной мышцы. Камеры сердца расширены, содержат жидкую кровь. Эндокард гладкий, полупрозрачный, местами серо-белесоватый, без кровоизлияний. Клапаны сердца и крупных кровеносных сосудов развиты правильно. Створки и заслонки клапанов сердца тонкие, полупрозрачные, местами белесоватые, эластичные, гладкие, блестящие, подвижные. Ширина трехстворчатого клапана 13 см, ширина легочного ствола 7,0 см, ширина двустворчатого клапана 9,0 см, ширина аортального клапана 6,0 см. Периметр аорты над клапаном 6,0 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены, сухожильные хорды не изменены. Миокард на разрезе неравномерного кровенаполнения, дрябловатый, коричневато-красный, с единичными точечными включениями серовато-белесоватой ткани. Толщина мышцы правого желудочка – 0,4 см, левого – 1,5 см, межжелудочковой перегородки - 1,4 см. Желудок в форме крючка, серозная оболочка белесовато-серая, гладкая, блестящая. В полости желудка около 50 мл коричневато-серой жидкости неопределенного происхождения. Слизистая оболочка желудка сероватая, складчатость сглажена, диффузно определяются единичные темно-красные мелкоточечные кровоизлияния, преимущественно в кардиальном отделе. Привратник проходим. Желудок с содержимым отправлен на судебно-химическую экспертизу. В двенадцатиперстной кишке сероватое содержимое, слизистая серая, поперечно складчатая, без кровоизлияний. Фатеров сосок эластичен, несколько отечен, проходим, слизистая его не изменена. Поджелудочная железа дрябловатая, 16,5×2,5×1,5 см, с поверхности серовато-розовая, умеренного кровенаполнения, на разрезе серо-желтая, дольчатая, между долек прослойки жировой ткани, без кровоизлияний. Печень дрябловатая, поверхность гладкая, коричневато-серая, размерами 28,0×19,0×13,0×9,0 см, массой 2684 г, нижний край закруглен, на разрезах коричневато-серая, умеренного кровенаполнения. С поверхностей разрезов из пересеченных сосудов стекает темно-красная жидкая кровь в большом количестве. Фрагмент печени отправлен на судебно-химическую экспертизу. Желчный пузырь не напряжен, содержит около 15 мл коричневато-желтой желчи. Слизистая бархатистая, прокрашена желчью. В начальном отделе тонкой кишки серо-коричневатое, полужидкое содержимое, в подвздошной кишке темно-коричневая кашицеобразная масса, в толстой кишке на всем протяжении желтовато-коричневые полуоформленные каловые массы, слизистые оболочки кишок буровато-серые, складчатые, блестящие, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен позади купола слепой кишки, размером 8х0,5 см… Исследованы кости таза, нарушения целостности тазового кольца нет, боковые части крестца целы. В мягких тканях таза кровоизлияний не обнаружено.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
06.02. получено заключение эксперта № 863-6БХ от 05.02. Выводы. При судебно-медицинском (биохимическом) исследовании крови от трупа А. выявлено: содержание глюкозы 7,2 ммоль/л (ориентировочна норма 3,9-5,6 ммоль/л), мочевины – 4,8 ммоль/л (ориентировочна норма 2,5-8,3 ммоль/л), креатинина – 0,19 ммоль/л (ориентировочна норма 0,15-0,22 ммоль/л), миоглобина – 245760 нг/мл (ориентировочна норма до 10000 нг/мл), гликозилированного гемоглобина – 6,7 % от общего (ориентировочна норма 4,0-6,0 % от общего), тест на сердечный тропонин-I положительный. 08.02. получено заключение эксперта № 3388-г от 07.02. Выводы. При судебно-химической экспертизе крови и мочи от трупа А. этиловый спирт не обнаружен. В крови и моче не обнаружены метиловый и пропиловые спирты. 22.02. получено заключение эксперта № 2753 судебно-гистологической экспертизы фрагментов внутренних органов от трупа А. от 20.02. Судебно-гистологический диагноз. Циркуляторные нарушения во внутренних органах: венозно-капиллярное полнокровие внутренних органов, с неравномерным кровенаполнением миокарда, мелкими периваскулярными экстравазата в веществе мозга и мягких мозговых оболочках, мелкими интраальвеолярными кровоизлияниями, мелкими периваскулярными кровоизлияниями в миокарде, мелкими и очаговыми распространенными кровоизлияниями в строме поджелудочной железы и перипанкреатической клетчатке без перифокальной лейкоцитарной реакции. Отек вещества головного мозга. Отек легкого. Очаговая эмфизема легкого; наличие инородных масс в просвете бронха мелкого калибра. Очаговые повреждения и фрагментация групп кардиомиоцитов. Зернистая дистрофия почки. Неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов в сочетании с очагами их атрофии, периваскулярный склероз с группами жировых вакуолей, очаговый липоматоз стромы миокарда. Очаговый арахнофиброз. Хронический гепатит, распространенная мелкокапельная жировая дистрофия печени. Фиброз и липоматоз поджелудочной железы. 01.03. получено заключение эксперта №… от 27.02. Выводы. При судебно-медицинской (химической) экспертизе желудка, печени, почки, крови и мочи из трупа А. установлено следующее: в печени, почке, желудке, крови и моче обнаружен метадон; методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с диодно-матричным детектором определено: в печени – 0,074 мг% метадона; в крови – 0,094 мг% метадона; в моче – 0,250 мг% метадона; в печени, почке, желудке, крови и моче обнаружен димедрол; методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с диодно-матричным детектором определено: в печени – 0,222 мг% димедрола; в крови – 0,144 мг% димедрола; в моче – 0,466 мг% димедрола; в почке и моче обнаружен кокаин; методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с диодно-матричным детектором определено: в моче – 0,269 мг% кокаина; в печени, желудке и

крови кокаина не обнаружено; методом хромато-масс-спектрометрии в моче обнаружены каннабиноиды - 11-нор-дельта-9-тетрагидроканнабиноловая кислота...

Надавливание на трупные пятна на месте происшествия позволило установить их развитие в стадии

- аутолиза
- имбибиции
- стаза
- гипостаза

При осмотре трупа и места происшествия в данном случае целесообразно произвести изъятие обнаруженных

- тупых твёрдых предметов
- медицинских карт и рецептов
- жгутов, верёвок, проводов
- упаковок лекарств, шприцов, ёмкостей с жидкостями, порошками

Множественные рубцы на поверхностях предплечий, в подмышечных и правой паховой областях, обнаруженные при наружном исследовании трупа, являются следами

- фурункулёза
- инъекций
- ран
- оперативных вмешательств

В ходе внутреннего исследования трупа описание лёгких представляет собой картину

- венозного полнокровия и умеренного отёка
- «влажного вздутия»
- дистелектаза
- острой эмфиземы

Взятие биологического материала от трупа на общее химическое исследование в этом случае обусловлено

- требованием регламентирующих документов
- подозрением на отравление ядовитым веществом
- проведением дифференциальной диагностики
- наступлением смерти при невыясненных обстоятельствах

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является острое отравление

- требованием регламентирующих документов
- подозрением на отравление ядовитым веществом
- проведением дифференциальной диагностики
- наступлением смерти при невыясненных обстоятельствах

Судебно-медицинский диагноз

Сопутствующей патологией в данном случае является, в том числе

- гипертоническая болезнь
- очаговый арахнофиброз
- атеросклероз венечных артерий, аорты
- хронический гепатит

Обнаруженные при судебно-химическом исследовании вещества относятся к группе ядов

- общефункционального действия
- едких
- нейротропных
- деструктивных

Обоснование причины смерти от острого комбинированного отравления нейротропными веществами в данном случае основано на

- данных биохимического исследования
- результатах судебно-химического исследования
- совокупности имеющихся данных
- судебно-гистологического исследования

Макро- и микроскопические данные в установлении причины смерти могут быть

- диагностическими
- второстепенными
- неинформативными
- равноценными

Экспертная оценка обнаруженных при исследовании трупа ссадин и кровоподтёков включает в себя, в том числе

- наличие причинной связи со смертью
- прижизненность их образования
- установление причины смерти
- определение конкретного орудия травмы

Данные исследования трупных явлений и суправитальных реакций указывают на наступление смерти гр. А. за +_____+ (в часах) до момента фиксации трупных явлений

- наличие причинной связи со смертью
- прижизненность их образования
- установление причины смерти
- определение конкретного орудия травмы

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра трупа от 07.12.16: «…труп гр. П. находится в магазине на первом этаже пятиэтажного жилого дома. … Труп гр. П. находится в лежачем положении на полу, голова повернута влево, руки вытянуты, левая нога согнута в колене, правая нога вытянута прямо; на трупе П. надето: майка черная, свитер черный, перчатки черные, черные спортивные штаны, серые трусы, коричневые ботинки. Черные носки, кольцо на левой руке. При визуальном осмотре и частичном раздевании на трупе гр. П. телесных повреждений не обнаружено...».

Катамнез заболевания
Из показаний свидетеля следует, что 07.12.16, около 19 часов 30 минут, гр. П. стоял на улице, держась за столб, был в сознании, разговаривал, но жаловался, что «ему плохо», потом быстро потерял сознание. Прохожими был занесён в ближайший магазин, откуда вызвали скорую помощь, до её приезда П. скончался.

Катамнез жизни
Не известен.

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надето: 1) пуховик черный; 2) свитер черный; 3) футболка черная; 4) брюки спортивные черные; 5) перчатка правая черная; 6) трусы серые; 7) носки черные; 8) туфли из светло-коричневого кожаного материала… одежда небольшой степени изношенности, загрязнений, наложений, повреждений на ней не обнаружено. Труп мужчины, длиной 168

см, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Скелетная мускулатура развита хорошо. Труп на ощупь холодный во всех областях тела. Трупные пятна островчатые, слабо насыщенные, бледно-синюшные, располагаются на задней поверхности тела, при троекратном надавливании пальцем в поясничной области бледнеют, восстанавливают интенсивность своей первоначальной окраски через 14 минут. Трупное окоченение умеренно выражено в мышцах лица, шеи, рук, ног, распространено равномерно (трупное окоченение исследовано до снятия одежды). Трупные явления зафиксированы в 08:40 08.12.16. Голова правильной формы, волосистая часть головы без повреждений, волосы на ней темно-русые, большей частью седые, длиной до 1 см. Кости мозгового черепа на ощупь без подвижности и без деформаций. Лицо бледное, не одутловатое. Кости лицевого черепа на ощупь целы, без деформаций. Глаза закрыты, внутренние поверхности век серо-розовые, склеры белые, соединительные оболочки глаз прозрачные, пониженного кровенаполнения, влажные, без кровоизлияний. Роговицы глаз прозрачные, тускловатые, радужки серо-голубого цвета, зрачки круглые, по 0,3 см в диаметре. Глазные яблоки на ощупь эластичные, одинаковой консистенции. Ушные раковины обычной формы, эластичные, видимая часть наружных слуховых проходов пуста. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы пусты. Промежуточная часть (красная кайма) губ бледно-красная, слегка подсохшая, без кровоизлияний. Рот закрыт, язык не выступает за линию несомкнутых зубов… . В преддверии и в собственно ротовой полости крови, частиц пищевых масс, инородных веществ и предметов нет, слизистая оболочка их бледно-розовая, влажная, без кровоизлияний. Шея средней длины, толщины и подвижности, пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, эластичная при надавливании, межреберные промежутки не западают. Живот на уровне реберных дуг, правильной формы, передняя брюшная стенка не напряжена. Наружные половые органы сформированы правильно. Крайняя плоть прикрывает головку полового члена и легко смещается до венечной борозды, головка полового члена без язв и без наложений. Выделений из мочеиспускательного канала нет. На ощупь оба яичка в мошонке… Задний проход сомкнут, кожа вокруг него без видимых загрязнений и наложений, с хорошо выраженной радиальной складчатостью. ПОВРЕЖДЕНИЯ*.* В левой боковой области груди, в проекции 5-го - 7-го ребер по средней подмышечной линии синюшно-багровый неправильно-овальный кровоподтек, размерами 5,2×3,8 см с нечеткими контурами. В верхней наружной части правой дельтовидной области синюшно-багровый неправильно-овальный кровоподтек, размерами 2,4×2,2 см с нечеткими контурами. В передней области правого колена синюшно-багровый неправильно-овальный кровоподтек, размерами 13,3×11,2 см с нечеткими контурами. В передней области левого колена синюшно-багровый

неправильно-овальный кровоподтек размерами 7,0×5,3 см с нечеткими контурами. В средней трети задней области левого бедра два синюшно-багровых неправильно-овальных кровоподтека, размерами 4,3×2,8 см и 3,3×2 см. Кости конечностей на ощупь целы, без деформаций. Других повреждений и других особенностей при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование Кожно-апоневротический лоскут головы эластичный, с внутренней поверхности желто-розовый, тусклый, влажный, пониженного кровенаполнения, без кровоизлияний и повреждений. Височные мышцы с поверхностей и на разрезах красно-коричневые, без кровоизлияний. Толщина костей черепа на уровне распила: чешуи лобной 0,7 см - 0,8 см, чешуи височных по 0,5 см, чешуи затылочной 0,5 см - 0,6 см. Кости свода черепа целы, швы сращенные, плотные. Твердая оболочка головного мозга цела, симметрична, не напряжена, белесоватого цвета, сращена с костями черепа на всем протяжении и отделяется от них с некоторым затруднением, в синусах ее небольшое количество темно-красной жидкой крови, тромбов не выявлено. Паутинная оболочка головного мозга цела, полупрозрачная. Над верхнебоковыми (выпуклыми) поверхностями теменных, лобных, частично височных и затылочных долей паутинная оболочка головного мозга с белесоватыми непрозрачными утолщениями в виде небольших очагов и «вуалеобразной» сетки. Вдоль продольной щели мозга паутинная оболочка головного мозга с белесоватыми мягкими утолщениями (пахионовы грануляции). Над и под оболочками постороннего содержимого нет. Под паутинной оболочкой головного мозга обычное количество прозрачной жидкости, слегка приподнимающей ее над бороздами и извилинами. Подпаутинные цистерны не расширены, в них обычное количество прозрачной жидкости. Мягкая оболочка головного мозга гладкая, блестящая, пониженного кровенаполнения. Полушария большого мозга симметричны, рельеф извилин и борозд полушарий головного мозга выражен хорошо. Поясные извилины симметричны, не выбухают, на них и на мозолистом теле борозд вдавления не выявлено. Головной мозг на столе сохраняет форму, масса его 1382 г. Артерии основания мозга без видимых анатомических аномалий и аневризм, тонкостенные, спавшиеся, пусты, внутренняя оболочка их желтоватая, гладкая, без бляшек. Мозг на разрезах с четкой границей серого и белого вещества, без видимых объемных изменений, корковое вещество не истончено. Вещество головного мозга эластичное, кровь расплывается по влажным поверхностям разрезов. Желудочки мозга не расширены, в них обычное количество прозрачной бесцветной жидкости, крови нет. Выстилка желудочков мозга блестящая, гладкая, без кровоизлияний, сосудистые сплетения синюшно-фиолетовые, гроздевидные. Базальные ядра симметричные, без кист и кровоизлияний, структуры варолиева моста и продолговатого мозга не изменены, без кровоизлияний. Мозжечок эластичный, на разрезах с «древовидным»

рисунком, зубчатые ядра симметричны. Гипофиз, размерами 0,8×0,5×0,4 см, синюшно-серый, эластичный, на разрезах без очаговых изменений. Кости основания черепа целы. Вскрыты придаточные пазухи носа, пазухи без постороннего содержимого, выстилающие их слизистые оболочки гладкие, без кровоизлияний и без признаков воспаления. В мягких тканях шеи и груди кровоизлияний нет, отсепарованные мышцы светло-коричневые. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне середины грудины 0,7 см, на уровне пупка 1,7 см. Диафрагма без повреждений и без кровоизлияний; уровень стояния куполов диафрагмы: справа 4-ое межреберье, слева 5-ое межреберье. Расположение внутренних органов правильное, видимых пороков развития органов не выявлено, плевральные полости содержат по несколько миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. В брюшной полости около 2,5 литров темно-красной крови, кровь жидкая и в виде рыхлых свертков в соотношении примерно 3:1. Легкие занимают по 2/3 объемов плевральных полостей, перикард не прикрывают. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Петли кишечника частично прикрыты большим сальником, не вздуты, стенки их не спаяны. Брюшина и плевра синюшно-розовые, гладкие, блестящие, без спаек и наложений. Лимфатические узлы шеи, грудной, брюшной полостей и малого таза не увеличены, область солнечного сплетения не изменена. Полые вены спавшиеся. Вскрыты мягкие ткани межреберных промежутков, скелетированы и исследованы ребра, грудина, ключицы. Неполные поперечные переломы 3-го и 4-го правых ребер по среднеключичной линии, края перелома по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, без выкрашивания вещества компактной пластинки, по наружной поверхности в проекции плоскости перелома «валикообразное» вспучивание вещества компактной пластинки. Полные поперечные переломы 5-го и 6-го правых ребер по передней подмышечной линии, края переломов по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные, зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. Полный поперечный перелом 7-го правого ребра между среднеключичной и передней подмышечной линиями, края перелома по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные, зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. Полные поперечные переломы 3-го и 4-го левых ребер по среднеключичной линии, края переломов по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные, зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. Полный поперечный перелом 5-го левого ребра по средней подмышечной линии, края перелома по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные,

зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. Полный поперечный перелом 6-го левого ребра по передней подмышечной линии, края перелома по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные, зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. Полный поперечный перелом 7-го левого ребра между среднеключичной и передней подмышечной линиями, края перелома по внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, по наружной поверхности - скошенные, зубчатые, с небольшими продольными растрескиваниями вещества компактной пластинки. В проекции всех переломов ребер пристеночная плевра цела. В мягких тканях вокруг всех переломов ребер темно-красные тускловатые кровоизлияния в виде «муфт» толщиной 0,2 см - 0,4 см, протяженностью до 0,6 см. Остальные ребра, грудина, ключицы, тела позвонков и межпозвонковые диски целы. В толще подкожной жировой клетчатки лобковой области живота с распространением на подкожную фасцию и прямые мышцы, сразу выше проекции верхних краёв лобковых костей темно-красное блестящее кровоизлияние, размерами 3,0×1,5 см, распространяющееся между дольками подкожной жировой клетчатки, волокнами мышц и частично пропитывающее их на толщину до 0,5 см. Других кровоизлияний в мягких тканях живота при их послойном исследовании не обнаружено. В центре дна мочевого пузыря почти поперечный сквозной волнистый разрыв длиной 7,8 см с неровными краями, закругленными концами, неровными отвесными стенками без видимых участков размозжения, в стенках разрыва и по краям, на наружной и слизистой оболочках темно-красные крупноочаговые частично сливающиеся кровоизлияния, распространяющиеся на ширину до 0,6 см. На брюшине в проекции разрыва стенки мочевого пузыря соответствующий ему поперечный волнистый сквозной разрыв длиной 9 см, за счет которого полость мочевого пузыря сообщается с брюшинной полостью; предпузырная жировая клетчатка в области разрывов на всю свою толщину пропитана темно-красным блестящим кровоизлиянием, размерами 10×6 см, с нечеткими контурами, с частичной отслойкой пристеночной брюшины от подлежащей клетчатки. В мочевом пузыре около 10 мл темно-красной (с примесью крови) мочи, слизистая оболочка его серая, «трабекулярная», складчатая, без других кровоизлияний. Язык эластичный, спинка языка у корня покрыта сероватым налетом, сосочки выражены, ткань его на разрезах светло-коричневая, без кровоизлияний. Небные миндалины не увеличены, эластичные, с поверхностей без налета и гнойных «пробок», на разрезах красно-коричневые, однородные. Яремные вены кровью не переполнены, стенки их без повреждений и без кровоизлияний. Сонные артерии с эластичными стенками, не извиты, не сдавлены, просвет их не сужен, внутренние оболочки желтоватые, гладкие, без разрывов и кровоизлияний. Кровоизлияний в области сосудисто-нервных

пучков шеи не выявлено. Обе доли щитовидной железы и ее перешеек эластичные, с гладкой блестящей поверхностью, размерами: правая 5,1×3×1,8 см, левая 4,8×2,8×1,7 см, несколько несимметричны, ткань железы на разрезах желто-коричневая, зернистая, однородная. Паращитовидные железы визуально не определяются, область их типичного расположения не изменена. Лимфоузлы шеи эластичные, не увеличены, между собой и с прилежащими органами и тканями не спаяны, на разрезах серо-красные, однородные. Преддверие гортани и ее просвет пусты, слизистая оболочка нижней части глотки, надгортанника, преддверия гортани розовато-серая, чистая. Голосовая щель зияет, расстояние между голосовыми складками в их середине 0,5 см. Грушевидные синусы пусты, слизистая оболочка их сероватая, без кровоизлияний. В просвете аорты небольшое количество темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка ее светло-желтая. Во внутренней оболочке аорты белесовато-желтые бляшки различной формы и размеров, занимающие менее четверти поверхности внутренней оболочки, режущиеся без хруста, расположенные преимущественно в брюшной части и в области бифуркации. Устья крупных сосудов, отходящих от аорты в ее брюшной части (чревного ствола, брыжеечных артерий, почечных артерий) не изменены, просветы сосудов пусты, внутренняя оболочка их светло-желтая, гладкая. От аорты отходят две левых почечных артерии почти одинакового диаметра, обе идут к воротам левой почки. Ширина развернутой части аорты в грудной части на уровне диафрагмы 5,2 см, в брюшной части на уровне устьев почечных артерий 4,7 см. В полых венах небольшое количество темно-красной жидкой крови, стенки вен не изменены. Просвет пищевода пуст, слизистая оболочка его синюшно-серая, без кровоизлияний, с выраженной продольной складчатостью. Лимфоузлы средостения эластичные, не увеличены, между собой и с прилежащими органами не спаяны, на разрезах серо-красные, однородные. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы, кровоизлияний в мягких тканях вокруг них нет. Вилочковая (зобная) железа представлена небольшим количеством темно-желтой рыхлой жировой клетчатки. Просвет трахеи, главных, долевых, сегментарных и остальных бронхов, вплоть до самых мелких, пуст. Слизистая оболочка дыхательных путей бледно-серая, пониженного кровенаполнения. В просвете легочного ствола и легочных артерий на всем доступном исследованию протяжении умеренное количество темно-красной жидкой крови, тромбоэмболов не выявлено, внутренняя оболочка легочных артерий светло-желтая, гладкая, блестящая. Легкие не вздуты, серо-розовые по переднебоковым, темно-красные по заднебоковым поверхностям. Легочная плевра не утолщена, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. На ощупь легкие эластичные, без очаговых уплотнений во всех отделах. На разрезах легкие серо-розовые, «пестрого» вида в передних отделах, красные, пониженного кровенаполнения в средних и задних отделах. С поверхностей разрезов легких

стекает немного темно-красной жидкой крови, большинство разрезов выглядят суховатыми. Стенки перерезанных бронхов не выступают над поверхностями разрезов, не утолщены. Масса правого легкого 427 г, левого 346 г. Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы эластичные, не увеличены, между собой и с прилежащими органами не спаяны, на разрезах серо-красные, однородные. …надпочечники эластичные, с хорошо различимыми желтым корковым и коричневым мозговым слоями. Почки эластичные, бобовидные, размерами: правая 11,7×5,6×4,1 см, левая 12,1×5,5×4 см. Масса правой 193 почки г, левой 202 г. Фиброзные капсулы почек тонкие, полупрозрачные, снимаются легко, без потери вещества, обнажая гладкие блестящие поверхности. На разрезах почки пониженного кровенаполнения. Корковое вещество почек серо-розовое, толщиной 0,5 см - 0,7 см, с радиальной исчерченностью, мозговое вещество светло- коричневое, граница между ними четкая, насыщенная, промежуточный слой выражен. В полостях чашек и лоханок почек следы прозрачной мочи, слизистая оболочка их и мочеточников серая, гладкая, без кровоизлияний; мочеточники проходимы. …В полости перикарда следы желтоватой полупрозрачной жидкости. Сердце формы средней между конической и шаровидной, с не резко закругленной верхушкой, эластичное, размерами 11,2×10,7×5,8 см, на столе сохраняет форму. Под наружной оболочкой сердца повышенное количество жировой клетчатки по ходу сосудов и над правым желудочком. Устья венечных артерий не изменены. В правом лицевом синусе аорты устья двух сосудов: от заднего, большего по диаметру устья отходит правая венечная артерия с типичным ходом по венечной борозде направо; от переднего устья отходит ветвь артериального конуса, ход ее сверху вниз и слева направо по передней стенке правого желудочка, прослеживается на протяжении 0,7 см. Венечные артерии тонкостенные, просвет их не сужен, внутренняя оболочка их желтоватая, гладкая, с немногочисленными желто-белесыми полосками и пятнами. Тип кровоснабжения правовенечный, артерии не извиты. Полости сердца не расширены, в полости левого желудочка следы темно-красной жидкой крови, в полости правого желудочка темно-красная жидкая кровь без свертков. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно, створки и заслонки клапанов тонкие. Сосочковые мышцы и трабекулы рельефны, хордальные нити обычной длины. Ширина развернутой аорты над клапаном 7,1 см, легочного ствола - 8 см; ширина развернутого правого предсердно-желудочкового отверстия 11,9 см, левого - 10,3 см. Масса сердца 452 г. Сердечная мышца на разрезах светло-коричневая с желтоватым оттенком, тусклая, однородного кровенаполнения. Толщина мышечной стенки на середине расстояния между верхушкой сердца и клапанными кольцами: правого желудочка 0,3 см, левого - 1,4 см, межжелудочковой перегородки - 1,2 см. В полости желудка следы серой

мутной жидкости без определенного запаха; в двенадцатиперстной кишке немного слизистого содержимого, в нисходящей и горизонтальной (нижней) частях кишки окрашенного желтой желчью; слизистая оболочка их серая, без язв и кровоизлияний, с хорошо выраженной складчатостью. При надавливании на общий желчный проток в толще печеночно-двенадцатиперстной связки и на желчный пузырь из большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова сосочка) выделяется желчь (желчные пути проходимы). Фатеров сосочек эластичный, не отечен, покрывающая его слизистая оболочка не изменена. Желчный пузырь не напряжен, в его полости около 20 мл желто-зеленой «водянистой» желчи, слизистая оболочка его бархатистая, желто-зеленого цвета. В просвете внепеченочных желчных протоков конкрементов, опухолей не выявлено. В просвете воротной вены небольшое количество темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка ее серая, гладкая, блестящая. Печень эластичная, размерами 29×19×16×12 см, массой 2074 г, нижний край острый, поверхность ее гладкая, красно-коричневая с желтым оттенком, капсула блестящая. Ткань печени на разрезах коричневая с неравномерно распределенным и умеренно выраженным желтым оттенком, пониженного кровенаполнения, однородная, желчные ходы не расширены. Селезенка эластичная, размерами 10,6×7×3,8 см, массой 103 г, капсула ее серо-фиолетовая, морщинистая, ткань на разрезах красно-багровая, зернистая, пониженного кровенаполнения, с небольшим тканевым соскобом. Поджелудочная железа уплотнена на всем протяжении, размерами 18,8×3,8×3 см, на разрезах крупнозернистая, желтовато-белесая, пониженного кровенаполнения, без кровоизлияний, с тонкими не выбухающими желтыми прослойками и очажками между дольками. …В тощей кишке желтоватое полужидкое содержимое, в подвздошной желтовато-зеленое и зеленое полужидкое и кашицеобразное содержимое. В толстой кишке полуоформленные и оформленные каловые массы без примеси крови. … Предстательная железа плотно-эластичная, размерами 4,2×2,5×2,8 см, на разрезах серо-белесая, однородная, без очаговых образований и кровоизлияний. Семенные пузырьки секретом не переполнены, эластичные. Яички эластичные, размерами по 4,3×2,5×2,3 см, с поверхностей белесые, на разрезах сероватые с тянущимися за пинцетом клейкими нитями. Кости переднего полукольца таза, крылья подвздошной кости, боковые части (массы) крестца, крестцово-подвздошные и лобковое сочленения целы. Посторонних или специфических запахов от трупа не ощущалось. Других повреждений и других особенностей при внутреннем исследовании не обнаружено.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

13.12… г. получен акт судебно-химического исследования № 23810-г от 09.12….г. Заключение. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от

трупа П. не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты. 21.12… г. получен акт судебно-гистологического исследования № 19173 от 19.12….г. Судебно-гистологический диагноз. Очаговые кровоизлияния в «мягкие ткани лобковой области живота» № 1, крупноочаговое кровоизлияние с дефектом стенки «мочевого пузыря (дно с разрывом)» с сосудистой и начальной лейкоцитарной реакцией. Артериальное малокровие сердца, коры почки, щитовидной железы, головного мозга, очаговое артериальное малокровие лёгкого, отек головного мозга, очаговый отёк лёгкого. Неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, склероз интрамуральных артериол миокарда, гиалиноз артериол и артерий с мелкоочаговым гломерулосклерозом почки, склероз артериол головного мозга, щитовидной железы. Кардиолипоматоз с атрофией кардиомиоцитов. Хронический гепатит с центролобулярными некрозами в печени, тельцами Маллори, жировая дистрофия гепатоцитов. Очаговые субсерозные кровоизлияния в мягкие ткани из области «перелома 6-го правого ребра» № 2, крупноочаговое субсерозное кровоизлияние в мягкие ткани из области «перелома 5-го ребра» № 3 с мелкоочаговой лейкоцитарной и лимфоидно-макрофагальной реакцией.

Описанные при наружном исследовании признаки: «Труп мужчины, длиной 168 см, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Скелетная мускулатура развита хорошо» являются элементами

- описания внешности трупа методом словесного портрета
- антропологической и половой характеристики трупа
- описания наружных повреждений и других особенностей
- осмотра кожного покрова тела

Описанные при наружном исследовании характеристики кожного покрова, трупных пятен, видимых слизистых глаз, рта позволяют заподозрить наличие

- кровопотери
- острой сердечно-сосудистой недостаточности
- острой дыхательной недостаточности
- шока

В данном случае вскрытие придаточных пазух носа было обусловлено

- подозрением на пансинусит
- обязательностью этой процедуры во всех случаях
- подозрением на смерть от утопления
- обоснованным подозрением на кровоизлияние в эти полости

Кровоизлияние в брюшную полость было выявлено на этапе

- извлечения головного мозга
- осмотра органов шеи, грудной и брюшной полостей на месте
- исследования мягких тканей тела на разрезах
- исследования органов грудной клетки

Обнаружение неполных переломов 3-го и 4-го правых ребер по среднеключичной линии обусловлено

- отсутствием смещения образовавшихся отломков
- обнаружением линии перелома на всю толщу поперечного сечения
- отсутствием линии перелома по наружной поверхности кости
- сохранением надкостницы в области перелома

Судебно-гистологическое исследование в данном случае необходимо для диагностики

- отсутствием смещения образовавшихся отломков
- обнаружением линии перелома на всю толщу поперечного сечения
- отсутствием линии перелома по наружной поверхности кости
- сохранением надкостницы в области перелома

Результаты диагностики

Основным заболеванием в данном случае является

- отсутствием смещения образовавшихся отломков
- обнаружением линии перелома на всю толщу поперечного сечения
- отсутствием линии перелома по наружной поверхности кости
- сохранением надкостницы в области перелома

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

- острая дыхательная недостаточность
- травматический шок
- обильная кровопотеря
- острая кровопотеря

К сопутствующим заболеваниям (повреждениям) в данном экспертном случае относят

- закрытую травму живота с разрывом мочевого пузыря

- закрытую травму груди
- смешанную дистрофию печени
- липоматоз поджелудочной железы

Закрытая травма живота с разрывом мочевого пузыря является вредом

- выразившимся в потере какого-либо органа
- угрожающим жизни состоянием
- вызывающим значительную стойкую утрату трудоспособности
- опасным для жизни человека

Основным диагностическим критерием обильной кровопотери в данном случае является

- бледность кожных покровов
- гемоперитонеум (2500 мл)
- нарушение микроциркуляции органов
- полнокровие внутренних органов

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

- бледность кожных покровов
- гемоперитонеум (2500 мл)
- нарушение микроциркуляции органов
- полнокровие внутренних органов

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«...Труп Б. находится в квартире… В лоджии на полу лежит содранная с дивана обивка, обгоревшие фрагменты обивки дивана, одежды... на полу возле кровати обнаружена канистра, объемом около 5 литров, с прозрачной жидкостью с запахом этилового спирта. На вышеописанном диване находится труп. На момент осмотра труп лежит на правом боку. Голова располагается прямо, руки приведены к туловищу, левая рука выпрямлена в локтевом суставе, правая согнута практически под прямым углом, пальцы обеих кистей сжаты в кулаки. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Какая-либо одежда на трупе отсутствует. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серый, на большей его поверхности отмечается отсутствие надкожицы, менее выражено в правых областях тела. Раневая поверхность на месте отсутствующей надкожицы ярко- красного цвета, местами чуть влажноватая; кожный покров прохладный

на ощупь во всех отделах. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, обильные, разлитые, расположены преимущественно на спине, правой боковой поверхности туловища, правого бедра, голени, на ягодицах; при надавливании на них пальцем в поясничной области бледнеют и очень медленно восстанавливаются (не менее 20 минут). Мышечное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых групп мышц. При ударе металлической пластиной по передней поверхности левого плеча на месте удара располагается вмятина. Температура трупа в прямой кишке +32 градусов С, при температуре окружающего воздуха на уровне трупа +25 градусов С. Температура трупа через 1 час составляет +31,5 градусов С, при той же температуре воздуха. Трупные явления зафиксированы на 20 часов 10 минут… Каких-либо иных повреждений при осмотре трупа не установлено. ...».

Катамнез заболевания
Не известен.

Катамнез жизни
Б. злоупотреблял алкоголем.

Исследовательская часть
Наружное исследование Труп на вскрытие доставлен без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, повышенного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы вне трупных пятен бледно-серые, холодные на ощупь. На коже лица наложение густой серой слизи в области носогубного треугольника с переходом в щечные области. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, сплошные, интенсивные, располагаются по передней правой поверхности туловища, при надавливании не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. На волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы в лобной области скрученные, с закругленными концами, разной длины. Волосы бровей и ресниц такого же вида. Лицо одутловатое, веки отечны. Глаза закрыты. Соединительные оболочки век серо-розовые, блестящие, полнокровные, с единичными мелкоточечными очаговыми кровоизлияниями. Глазные яблоки дрябловаты. Роговицы мутноваты. Зрачки неразличимы. В отверстиях носа и рта слизь, смешанная с черно-серым сухим веществом, напоминающим копоть. Наружные слуховые проходы свободные. Рот закрыт. Переходная кайма губ серо-синюшная, подсохшая. Слизистая преддверия рта и десен серо-розовая, блестящая, с полнокровными сосудами, без четких кровоизлияний. Часть зубов отсутствует, лунки их заращены, сглажены, часть - естественные, без механических повреждений, с кариозными изменениями. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, без патологической подвижности. Живот выше уровня реберных дуг. В правой половине живота слабо заметный вертикальный

рубец, 8×0,2 см. Наружные половые органы развиты правильно, без язв, рубцов и выделений. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не опачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Повреждения: Имеются множественные полосовидные и овальные участки резкого покраснения кожных покровов с четкими границами, по краям которых в коже мелкоточечные темно-красные блестящие кровоизлияния, размерами от 0,8×0,6 см до 22×19 см. Эпидермис на них сохранен. Имеются множественные округлые и овальные участки отслойки эпидермиса в виде пузырей, заполненных прозрачным желтоватым содержимым и лоскутов, обнажающих ярко-красные участки дермы, с четкими границами. Кожные покровы по краям участков отечны; отмечаются множественные очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния в коже по краям. Площадь участков с ожогами 1 степени 20%, 2 степени - 45%. Общая площадь ожоговой поверхности - 65% тела. Вышеописанные ожоговые поверхности располагаются: в лобной области, в скуловых областях, в подбородочной области, в области передней поверхности шеи, циркулярно - в области конечностей, в области туловища… . Внутреннее исследование Произведен разрез мягких тканей головы по методу «основного разреза». Мягкие ткани серо-розовые, полнокровные, блестящие, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка белесовато-серая, утолщена, напряжена, повреждений и кровоизлияний над и под ней нет. Мягкие мозговые оболочки значительно утолщены по выпуклой поверхности мозга, тонкие, блестящие на остальном протяжении, полнокровные, без кровоизлияний. Полушария мозга симметричные. Артерии основания мозга с тонкими стенками, интима серо-синюшная, прозрачная. На разрезе вещество мозга с четкими границами серого и белого вещества, поверхность разреза влажная, дряблая, полнокровная. Желудочки несколько расширены, в них большое количество бесцветного прозрачного ликвора. Эпендима тонкая, блестящая, полнокровная, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения серо-красные, пушистые. На всем протяжении вещество мозга, его ствола и мозжечка кист, очагов размягчений и кровоизлияний не выявлено. Кости свода и основания черепа целы. Кожные покровы и мягкие ткани вскрыты по методу Лешке. В подкожной жировой клетчатке шеи, на уровне участка с ожогом (осаднением) четких кровоизлияний не обнаружено. В подкожной жировой клетчатке на уровне участков с ожогами груди и живота - единичные темно-красные блестящие кровоизлияния на толщину до 0,4 см, диаметром 0,2-0,5 см. Отмечается отек подкожной жировой клетчатки груди и живота. Расположение внутренних органов правильное. Брюшина серая, гладкая блестящая, без кровоизлияний. Петли кишечника и желудок раздуты гнилостными газами. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка не выступает из-под края реберной дуги. Легкие выполняют плевральные полости на 3/4, передние края их не смыкаются, отпечатков ребер на них нет. Спаек и свободной жидкости в плевральных и

брюшной полостях не обнаружено. Толщина подкожной жировой клетчатки выше уровня пупочного кольца 4,5 см. Щитовидная железа, размерами 2×1×0,8 см, на разрезе ткань серо-красная, мелкозернистая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Осмотрены шейные и подчелюстные лимфатические узлы, размерами от 0,6×0,7×0,2 см до 1,5×0,6×0,4 см, на разрезе ткань их темно-красная, полнокровная. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов следы серой слизи, с примесью копоти, слизистая дыхательных путей серо-розовая, с полнокровными расширенными сосудами, без четких кровоизлияний, блестящая. Слизистая грушевидных синусов такого же вида. Легкие на ощупь тестоватые. Легочная плевра тонкая, блестящая, без кровоизлияний. На разрезе ткань легких темно-красная, с поверхности разреза свободно стекает большое количество желтоватой пенистой жидкости, стенки мелких бронхов практически циркулярно утолщены, просветы пусты. В легочной ткани вокруг бронхов различимы тонкие белесоватые прослойки. В сосудах легких темно-красная жидкая кровь. Лимфоузлы корней легких не увеличены, на разрезах ткань их черная. В полости сердечной сорочки небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости. В легочной артерии темно-красная жидкая кровь. Интима гладкая, блестящая. Сердце, размерами 13×12×5 см, на ощупь дрябловатое. Эпикард утолщен, белесоват по всей поверхности, с избыточным разрастанием жировой ткани, без кровоизлияний. Устья венечных артерий не сужены. Стенки их утолщены, интима желтая, блестящая, с большим количеством муфтообразных и полулунных ярко-желтых бляшек фиброзной плотности, суживающих просветы на 60-80%. Наиболее поражены ветви левой венечной артерии. Площадь поражения интимы 40%. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Сердце вскрыто по Абрикосову. Полости сердца расширены, в них темно-красная жидкая кровь. Эндокард утолщен, белесоват в области левого желудочка; тонкий, блестящий - в области правого желудочка, без кровоизлияний. Створки клапанов сердца, крупных сосудов белесовато-серые, утолщены, не деформированы. Сосочковые и трабекулярные мышцы уплощены. На разрезе миокард серовато желтовато-коричневый, дрябловат, блестящий, с большим количеством тонких белесоватых прослоек Толщина мышцы левого желудочка - 1,7 см, межжелудочковой перегородки - 1,8 см, правого желудочка - 0,4 см. Стенка аорты утолщена, интима желтая, с небольшим количеством плоских желтых бляшек, в просвете темно-красная жидкая кровь. Селезенка, размерами 17×12×6 см, уплотнена, с утолщенной капсулой; на разрезе ткань темно-вишневая, уплотнена, с тонкими белесоватыми прослойками, с необильным соскобом пульпы. Надпочечники не увеличены, листовидной формы, на разрезе имеют слоистое строение, корковый слой желтый, мозговой - серо-коричневый. Почки, размерами по 16,0×12,0×5,0 см. Фиброзные капсулы с них снимаются легко, обнажая мелкозернистые поверхности. На разрезе ткань почек серо-красная, с

различимыми границами коры и пирамид. Ширина коры неравномерная, от 1,0 до 0,8 см. Лоханки пусты, не расширены. Слизистая бледно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистая бледно-серая, без кровоизлияний. В мочевом пузыре 150 мл желтой прозрачной мочи, слизистая серо-розовая, с выраженными трабекулами, без кровоизлияний. Предстательная железа, размерами 3×3×2 см, эластичная; на разрезе ткань её серовато-белесоватая, однородная. Яички на разрезах коричневато-желтые, с различимым рисунком строения; придатки яичек - белесовато-серые, плотно-эластичные. Слизистая языка со сглаженными сосочками, на разрезе мышцы серо-коричневые, без кровоизлияний и рубцов. Пищевод пуст, слизистая серо-розовая, с выраженными складками, без кровоизлияний. В желудке следы желтоватой слизи; слизистая серо-красная, со сглаженными складками, без кровоизлияний. Поджелудочная железа, размерами 18,0×2,0×1,5 см, дряблая. На разрезе ткань розовато-желтая, крупно-дольчатая, без кровоизлияний. В кишечнике небольшое количество содержимого, соответствующего отделам; слизистая серо-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре 7 мл желтой жидкой желчи, слизистая пузыря бархатистая, цвета желчи. Печень размерами 29×23×18×14 см, на ощупь дрябловата, с утолщенной капсулой, с закругленным передним краем; на разрезе ткань печени коричневато-желтоватая, с множественными белесоватыми прослойками. При вскрытии от органов и полостей ощущался запах, напоминающий запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
20… г. получено заключение эксперта к биохимическому исследованию №10021/б/х: выявлена гипогликемия, содержание гликогена в ткани печени в пределах нормы, в миокарде и скелетной мышце гликоген не обнаружен. 20…г. получено заключение эксперта к судебно-химическому исследованию № 10724-г/3410-х от 20…г. Выводы: При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Б. обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 2,2‰, в моче - 3,4‰. Выводы судебно-химического исследования: в крови методом Фретвурста-Майнеке карбоксигемоглобина не обнаружено. 20…г. получено заключение эксперта № 9046 от трупа Б. от 17.06. Гистологический диагноз: Полости, заполненные геморрагическим содержимым, с базофильными колониями и некрозом эпителиальных клеток в эпидермисе второго препарат кожи с не полностью сформированной зоной демаркации и отёком ткани. Одиночные чёрные частицы на слизистой "грушевидного синуса'' и "надгортанника", в просветах бронха и альвеол. Резкое нарушение микроциркуляторного кровообращения в тканях внутренних органов; отёк лёгкого с аспирационным компонентом, отёк головного мозга, мелкоочаговые геморрагии под его мягкую мозговую оболочку, венозное полнокровие почки,

венозное полнокровие миокарда. Слабо выраженный коронаросклероз, мелкоочаговый кардиосклероз, склероз эндокарда, неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, с участками атрофии и кардиолипоматоза. Мелкоочаговый атероматоз артерии. Хронический гепатит и жировая дистрофия гепатоцитов. Мелкоочаговый фиброз мягкой мозговой оболочки и слабо выраженный склероз артериол почки. Хроническое воспаление слизистой «грушевидного синуса» и «надгортанника». Мелкоочаговый пневмосклероз.

Для установления прижизненного действия неблагоприятных факторов внешней среды необходимо провести исследование

- бледность кожных покровов
- гемоперитонеум (2500 мл)
- нарушение микроциркуляции органов
- полнокровие внутренних органов

Результаты исследования

При осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) при воздействии пламени в протоколе осмотра места происшествия необходимо указать, в том числе

- состояние ложа трупа
- возможную причину смерти
- наличие «гусиной кожи»
- обгорание волос

Для определения наличия и количества содержания этанола необходимо взять

- состояние ложа трупа
- возможную причину смерти
- наличие «гусиной кожи»
- обгорание волос

Результаты исследования

Определением прижизненности нахождения человека в условиях воздействия неблагоприятных факторов внешней среды (продуктов горения) является обнаружение концентрации карбоксигемоглобина в крови +_____+ (в процентах)

- более 20

- более 75
- до 15
- до 10

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- более 20
- более 75
- до 15
- до 10

Судебно-медицинский диагноз

Непосредственной причиной смерти в данном случае является

- ожоговый шок
- сепсис
- токсемия
- пневмония

Другим осложнением основного заболевания является

- ожоговый шок
- сепсис
- токсемия
- пневмония

Характерным признаком для прижизненного нахождения человека в очаге возгорания является (представлено на фотографии макропрепарата)

- ожоговый шок
- сепсис
- токсемия
- пневмония

Установление прижизненного действия пламени на человека подтверждается обнаружением копоти в

- кардиомиоцитах
- альвеолах
- гепатоцитах
- клубочках почек

Повреждения, обнаруженные на теле гр. Б., являются

- ожогами
- ранами
- ссадинами
- электрометками

Повреждающим термическим фактором при указанных ожогах является

- пламя
- раскаленный предмет
- кипящая жидкость
- горящая смола

Обнаружение алкоголя в крови 2,2‰ и моче 3,4‰ трупа Б. соответствует +_____+ степени алкогольной интоксикации у живых лиц

- пламя
- раскаленный предмет
- кипящая жидкость
- горящая смола

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра места происшествия известно: «Труп… обнаружен в 05 часов 40 минут…располагается полулежа на раскрытом кресло-кровати, верхние конечности вытянуты, расположены параллельно туловищу, нижние согнуты в коленях, стопами плотно касаются поверхности пола. Кожные покровы бледные, теплые во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна располагаются преимущественно по задней поверхности тела, при надавливании бледнеют и восстанавливают свой первоначальный цвет через 45 секунд. Т в прямой кишке трупа + 33 °С. При t окружающей среды над трупом +25°С. При ударе металлической пластиной по передней поверхности правого плеча валик мышечного сокращения образуется до 1 см. Трупные явления зафиксированы на 08 часов 00 минут. Кожные покровы лица с обильными внутрикожными кровоизлияниями…, рот открыт, язык выстоит за линию смыкания зубов… шея сформирована пропорционально туловищу, на уровне хрящевой гортани имеются осаднения мягких тканей…».

Катамнез заболевания
Не известен.

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская часть

Наружное исследование На трупе надето: трусы хлопчатобумажные в бело-синюю клетку, которые с изнанки опачканы коричневым калом. Труп молодого мужчины, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 183 см. Трупные явления на 11:00. Кожные покровы бледные, сухие, холодны во всех областях. Трупные пятна интенсивные, разлитые, темно-фиолетовые, располагаются на задних и задне-боковых поверхностях туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем в поясничной области бледнеют и длительно восстанавливаются. Мышечное окоченение (исследовано до снятия одежды) хорошо выражено в жевательных мышцах, в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. На коже волосистой части головы и лица повреждений нет. Волосы на голове темные, прямые, густые, длиной до 12 см. Кости свода черепа и лицевого скелета, хрящи носа на ощупь целы. Кожа лица темно-синюшная, причем имеется четко выраженная граница между темно-синюшной кожей лица и бледно-серо-желтой кожей шеи. На коже лица имеются множественные, рассеянные, мелкоочаговые, темно-синюшно-красные внутрикожные кровоизлияния. Веки сомкнуты, соединительные оболочки век и глазных яблок влажные, бледно-розовые. В склерах и конъюнктивах немногочисленные, рассеянные, точечные и мелкоочаговые темно-красные кровоизлияния. Глазные яблоки упругие. Склеры без кровоизлияний. Роговицы прозрачные, зрачки по 0,3 см. Отверстия ушей, рта и носа свободны, выделений из них нет. Рот закрыт. Кончик языка плотно ущемлен между резцами. Слизистая его подсохшая, буро-синюшная. Переходная кайма губ фиолетовая, без повреждений. Слизистые преддверия и полости рта синюшные, без повреждений. Зубы естественные, целы. Грудная клетка цилиндрическая, симметрична, ребра на ощупь целы, подкожной эмфиземы нет. Живот на уровне реберных дуг, мягкий, симметричен. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Головка полового члена прикрыта, крайняя плоть эластичная, легко сдвигается. Отверстие мочеиспускательного канала щелевидной формы, расположено по центру головки. При надавливании на тело полового члена отделяемого из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Кожа мошонки морщинистая, с плотноватыми буроватыми полосовидными участками подсыхания на гребнях складок, пигментирована; яички в мошонке, эластичные на ощупь. Повреждений, язвенных и рубцовых изменений на половых органах не имеется. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, без повреждений. Конечности развиты правильно, пропорциональны туловищу. Кости конечностей на ощупь целы. На кистях (тыльные поверхности), в паховой области, на спинке полового члена, на передних поверхностях голеней, на тыльных поверхностях стоп имеются крупнопятнистые, белесоватые участки депигментации с четкими границами.

На внутренних поверхностях бедер и голеней имеются множественные, рассеянные, точечные и мелкоочаговые темно-синюшные внутрикожные кровоизлияния. ПОВРЕЖДЕНИЯ. На передней поверхности шеи в нижней трети имеется горизонтальная, полосовидная ссадина с плотной, тусклой, буро-красной, западающей на глубину до 0,2 см поверхностью (фрагментарная странгуляционная борозда). В дне этой ссадины мелкие лоскуты подсохшей надкожицы, отвернутые кверху. Длина ссадины 7 см, ширина 0,5-1,4 см. Верхний край ссадины располагается в 2 см книзу от вырезки щитовидного хряща. Левый конец ссадины переходит в серо-синюшную, слегка западающую полосу, продолжающую ход ссадины. Указанная полоса шириной до 1,7 см, прослеживается на протяжении 7 см, косо восходит кзади, верхний край ее располагается в 6 см книзу от левого угла нижней челюсти и в 7,5 см книзу от верхушки левого сосцевидного отростка. На фоне этой полосы единичные, мелкие (диаметрами не более 1 см) неправильно-округлые ссадины поверхности которых аналогичные ссадине описанной выше. В 0,5 см кверху от правого конца вышеописанной ссадины располагается горизонтальная полосовидная ссадина ориентированная параллельно вышеописанной, размерами 2×0,4 см. Поверхность ее аналогичная ссадинам описанным выше. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Произведен разрез мягких тканей волосистой части головы. Кожно-мышечные лоскуты головы отсепарованы разрезом от ушных раковин, через заднюю треть теменной области до надбровных дуг и затылочного бугра. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы гладкая, блестящая, бледно-розовая, без кровоизлияний. Височные мышцы, лобное и затылочное брюшко лобно-затылочной мышцы красно-коричневые, блестящие, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка рыхло сращена с костями свода черепа, не напряжена, гладкая, блестящая, перламутрового вида, в сосудах и синусах ее - жидкая темная кровь. Кровоизлияний над и под этой оболочкой нет. Мягкие мозговые оболочки гладкие, блестящие, прозрачные, а вдоль продольной щели головного мозга незначительно утолщены, белесовато-серого цвета, зернистого вида; кровоизлияний под этими оболочками нет. Сосуды основания головного мозга сформированы правильно, спавшиеся, стенки их не утолщены, полупрозрачные. Головной мозг сформирован правильно, эластичный, полушария его симметричные, извилины уплощены, борозды сглажены. В цистернах – умеренное количество прозрачной бесцветной жидкости. Поясные извилины не выступают в межполушарную щель. Ширина прямых извилин, измеряемых на одном уровне, по 0,6 см, парагиппокампальных по 1,5 см, поясных по 1,3 см, миндалины мозжечка слабо умеренно подчеркнуты. Головной мозг исследован по Вирхову. На разрезе деление на кору и белое вещество выражено отчетливо. Вещество головного

мозга на разрезах влажное, блестящее, на поверхности разрезов выступает жидкая тёмно-красная кровь в виде быстро расплывающихся точек и полос, легко снимаемых обушком ножа. Рисунок подкорковых ядер симметричен, область их без патологических изменений. Желудочки мозга не расширены, содержат прозрачную бесцветную жидкость, эпендима их гладкая, блестящая, прозрачная. Сосудистые сплетения серо-синюшные, гроздъевидные. Эпифиз полушаровидной формы, мягко-эластичный на ощупь, на разрезах серо-желтоватого цвета, однородной структуры. На разрезах промежуточный, продолговатый мозг, мост мозга и мозжечок имеют правильное анатомическое строение. Кровоизлияний, кист и очагов размягчения в веществе головного мозга не выявлено. Гипофиз бобовидной формы, размерами 1,3×0,7×0,5см, мягко-эластичный, на разрезе розовато-серый, без видимых очаговых изменений. По отделении твердой мозговой оболочки от костей основания черепа, повреждений последних не выявлено. Продольный размер черепа 16,5 см, поперечный 14 см. Толщина костей черепа на распиле: лобная 0,4 см, височные по 0,3 см, затылочная 0,8 см. Для исследования мягких тканей и внутренних органов грудной клетки и живота, произведён разрез по Лешке. В подкожной жировой клетчатке шеи, в толще волокон подкожной мышцы шеи в проекции вышеописанной ссадины передней поверхности шеи – мелкоочаговые рассеянные множественные темно-красные кровоизлияния. Мягкие ткани передней и боковых поверхностей груди и живота без кровоизлияний. Мышцы груди и живота красно-коричневые, блестящие, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Толщина подкожной жировой клетчатки в проекции тела грудины 1,5 см, на животе в области пупка 2,5 см. До извлечения органокомплекса шеи, груди и живота установлено следующее: Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости целиком, передние края их заходят друг на друга. Клетчатка средостения без кровоизлияний. Околосердечная сумка не напряжена, при продольном ее разрезе выделилось несколько миллилитров прозрачной бесцветной жидкости. Листки перикарда влажные, гладкие, блестящие, белесовато-сероватого цвета, без кровоизлияний и наложений, спаек в полости сердечной сорочки нет. Диафрагма без повреждений. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 5-го и 6-го межреберий соответственно. Желудок и петли кишечника не вздуты, в большом сальнике, забрюшинном пространстве умеренное количество жировой ткани. Лимфатические узлы брыжейки эластичные, не увеличены. Посторонней жидкости и спаек в плевральных и брюшной полостях нет, серозные оболочки указанных полостей гладкие, прозрачные, блестящие. Внутренние органы извлечены по методу Абрикосова. Аорта вскрыта продольным разрезом. В аорте жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка аорты светло-желтоватая, блестящая с немногочисленными желтыми полосами и пятнами. Устья

почечных и брыжеечных артерий проходимы. В легочном стволе, в полых венах жидкая кровь; интима белесовато-сероватая, гладкая, блестящая; стенки эластичные. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. Лимфатические узлы шеи не увеличены, мягко-эластичные, под капсулами их мелкоочаговые темно-красные кровоизлияния; на разрезах лимфоузлы серо-розовые, однородные. Грушевидные синусы свободны, слизистая их серо-синюшная, гладкая, блестящая. Слизистая языка серо-розовая, без повреждений, мышцы языка на поперечных разрезах красно-коричневые, полнокровные, без кровоизлияний. Щитовидная железа имеет правильное анатомическое строение; боковые доли ее равновеликие, по 4×2×1,5 см, эластичны, на фронтальных разрезах однородные, зернистые, красно-коричневые, хорошего кровенаполнения. Паращитовидные железы не различимы. Вход в глотку и гортань свободен, голосовая щель не сужена. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающих их мягких тканях не имеется. Голосовая щель не сужена. Произведены продольные разрезы задних стенок аорты, пищевода, гортани, трахеи и главных бронхов. Пищевод пуст, слизистая серая, блестящая, продольно-складчатая, без кровоизлияний, язвенных и рубцовых изменений. Просвет гортани, трахеи, главных и долевых бронхов свободен, слизистая указанных отделов серая, блестящая, без кровоизлияний, язвенных и рубцовых изменений. Лимфатические узлы в окружности трахеи, бронхов, в области бифуркации трахеи и корней легких эластичные, не увеличены, на разрезах серого цвета, без видимых очаговых изменений. Легкие правильной анатомической формы, на ощупь резко воздушные, без очаговых уплотнений. С поверхности ткань легких в передне-верхних отделах светло-красновато-синюшная, в задненижних отделах темно-синюшная. Легочная плевра гладкая, блестящая, прозрачная, без наложений и очаговых утолщений. Под легочной плеврой - множественные рассеянные мелкоочаговые и точечные темно-красные кровоизлияния. Поверхности фронтальных разрезов легких синюшно-красные, без видимых очаговых изменений, с них стекает большое количество крови. Стенки перерезанных бронхов не утолщены, над поверхностями разрезов не выстоят, просветы их свободны. Сердце конусовидное 10×10×4 см. Эпикард гладкий, блестящий прозрачный, кровоизлияний под ним нет. Тип кровоснабжения сердца правый. Ход венечных артерий не извитой, на поперечных разрезах стенки их не утолщены, просветы не сужены, свободны. Подэпикардиальный жир развит умеренно. Сердце вскрыто по току крови. Полости сердца не расширены, в них – темная жидкая кровь. Пристеночный эндокард гладкий, блестящий, прозрачный, кровоизлияний под эндокардом нет. Клапаны сердца, аорты, легочного ствола сформированы правильно, створки их тонкие, эластичные, подвижные, без наложений. Хордальные нити тонкие, длинные. Сосочковые и трабекулярные мышцы не утолщены. Периметры: аорты над

створками клапана 8 см, легочной артерии 9 см, левого венозного отверстия 8,5 см, правого венозного отверстия 10 см. Длина правого приносящего тракта 8 см, выносящего 10,5 см. Длина левого приносящего тракта 9 см, выносящего 13,5 см. Мышца сердца на разрезах синюшно-коричневая, хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений. Толщина мышцы левого желудочка 1,2 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1,1 см. Селезенка правильной анатомической формы, дряблая, 9×5×2 см, капсула морщинистая, поверхность серо-синюшная; на фронтальном разрезе пульпа без видимых очаговых изменений, серо-красная, хорошего кровенаполнения, дает скудный соскоб; рисунок фолликулов выражен хорошо. Надпочечники неправильно треугольные, на поперечных разрезах с хорошо выраженным делением на желтое корковое и серо-коричневое мозговое вещество; очаговых изменений в ткани надпочечников не выявлено. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая гладкую красно-коричневую поверхность. Почки бобовидные, плотноэластические, 10×5×2 см правая, 10х4,5х2 левая, на фронтальных разрезах почечная паренхима хорошего кровенаполнения, без видимых очаговых изменений, деление на слои выражено хорошо, кора красно-коричневая, мозговое вещество более светлое, промежуточный слой выражен хорошо. Чашечки и лоханки не расширены, пусты, слизистая их серая, гладкая, блестящая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре, вскрытым продольном разрезом, 100 мл прозрачной желтой мочи, слизистая пузыря серая, блестящая, складчатая. Предстательная железа, обычных размеров, на поперечных разрезах ткань ее однородна, без видимых очаговых изменений, серо-желтая, простатическая часть уретры проходима. Яички правильного анатомического строения, обычных размеров, упруго-эластичные, белочная оболочка гладкая блестящая. На фронтальном разрезе ткань яичек серовато-желтая, без видимых очаговых изменений. Семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек обычной формы, без видимых очаговых изменений. Сосуды семенных канатиков не утолщены. В желудке, вскрытом по большой кривизне, около 300 г кашицеобразных густых бело-желтых масс. Слизистая желудка серая, блестящая, складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. В двенадцатиперстной кишке - полупрозрачная желтоватая слизь, слизистая ее серая, блестящая, поперечно складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре около 20 мл густой темно-зеленовато-коричневой желчи, слизистая пузыря зеленовато-коричневая, бархатистая. Печень правильной анатомической формы, эластичная 20×17×15×7 см, капсула гладкая, поверхность красно-коричневая, передний край острый; на фронтальном разрезе ткань печени аналогичного цвета полнокровная. Поджелудочная железа правильной анатомической формы, 17×2,5×1,5 см, дряблая, на поперечных разрезах серо-розовая, дольчатая, без видимых очаговых изменений. Кишечник, отделен от брыжейки вскрыт продольном

разрезом. В тощей и подвздошной кишке – однородные кашицеобразные желтовато-зеленые массы, слизистая этого участка кишечника серая, блестящая, поперечно складчатая, без кровоизлияний, рубцов и язв. Червеобразный отросток слепой кишки расположен за куполом слепой кишки, просвет его пуст. В толстой кишке – вязкий неоформленный желто-коричневый кал, слизистая ее серая, блестящая, со сглаженной складчатостью, без кровоизлияний, рубцов и язв. Ребра, грудина, ключицы, позвоночник, кости таза целы. Повреждений внутренним исследованием трупа не выявлено. От органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. Масса органов: головной мозг – 1290 г, сердце – 340 г, селезенка – 110 г, почки по – 130 г, печень – 1220 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
15.01. получена выписка из акта судебно-химического исследования № 19-г от 10.01 Заключение. При газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа гр. Х, 28.12.1988 года рождения, не обнаружены этиловый, метиловый, пропиловые спирты. 17.01 получен акт судебно-медицинского (биологического) исследования № 31 от 10.01. Заключение. Кровь от трупа Х. относится к группе 0αβ. 27.01 получен акт судебно-химического исследования № 1-х от 22.01. Заключение. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа гр. Х, 28.12.1988 года рождения, не обнаружено производных барбитуровой кислоты, кокаина, морфина и его производных, тазепама, элениума, седуксена.

Венечные артерии сердца нагляднее вскрывать

- ампутационным большим ножом
- тупоконечными глазными ножницами
- ампутационным малым ножом
- кишечными ножницами

Последовательное извлечение внутренних органов от органокомплекса с исследованием каждого органа в отдельности осуществляют по методу

- Вирхова
- Киари-Мареша
- Громова
- Абрикосова

В данной ситуации, наряду с другими органами и тканями, необходимо дополнительно исследовать

- чревное сплетение
- странгуляционную борозду
- половые органы по методу Хижняковой К.И.
- кровь с проведением пробы Гоппе-Зейлера

При отсутствии петли наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают_____

- марлевым тампоном
- ватным шариком
- пинцетом
- липкой прозрачной лентой

Диагнозом в данной экспертной ситуации является

- марлевым тампоном
- ватным шариком
- пинцетом
- липкой прозрачной лентой

Судебно-медицинский диагноз

К признакам быстро наступившей смерти относят

- дистрофию печени
- переполнение мочевого пузыря
- аспирацию кровью
- пятна Тардье

Для установления факта прижизненного образования стангуляционной борозды необходимо проведение +_____+ исследования

- судебно-гистологического
- судебно-цитологического
- судебно-биологического
- вирусологического

К видовым признакам смерти в результате механической асфиксии от сдавления шеи петлей относят

- полнокровие селезенки
- странгуляционную борозду
- зажатие верхушки языка зубами
- отек ложа желчного пузыря

Циркулярное расположение трупных пятен на конечностях позволяют сделать вывод об обнаружении пострадавшего в +_____+ положении тела

- горизонтальном
- вертикальном

- полулежачем
- полусидячем

Трупные пятна при надавливании на них в поясничной области бледнеют и длительно восстанавливаются, что соответствует стадии

- стаза
- гипостаза
- аутолиза
- имбибиции

Надрывы интимы сонных артерий при странгуляционной асфиксии являются признаком

- Вальхера
- Бокариуса
- Каспера
- Амюсса

При подозрении на повешение необходимо дополнительно описать предметы

- Вальхера
- Бокариуса
- Каспера
- Амюсса

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«…объектом осмотра является территория организации ООО «Х» расположенная по адресу: г. М., А. шоссе... Далее при осмотре начала транспортной ленты на 2-ом уровне на самой ленте обнаружен плод человека мужского пола. Плод лежит на ленте на животе лицом вниз, верхние конечности под трупом, нижние конечности в тазобедренных суставах подтянуты к животу, согнуты в коленных суставах, перекрещены в области голеностопных суставов… . Для дальнейшего осмотра плод перемещается на стол. Труп завернут в платок белого цвета с фиолетовым рисунком, к одному из узлов плотно привязан носовой платок белого цвета... платок обильно испачкан сыровидной смазкой и первородным калом и веществом бурого цвета… Одежда на трупе отсутствует. Рост 52 см., окружность грудной клетки 32 см., окружность головы 34 см., большой родничок 2×2 см… Пуповина бледная,

длиной 39 см., не перевязана, срез неровный… Трупные явления фиксируются на 31.01.20… 21 час 45 минут. Кожные покровы холодные, мягкие ткани с признаками оттаивания. Трупное окоченение в жевательных мышцах, мышцах шеи определить не представляется возможным …умеренно выражено в верхних и нижних конечностях. Трупные пятна расположены на передней и задней поверхности туловища и конечностей и в области лица, при надавливании на них не изменяют свой цвет. Температура трупа в прямой кишке +5°, при окружающей температуре вокруг трупа +10°С. Область заднего прохода испачкана первородным калом. Кости свода черепа и лицевого скелета патологически подвижны... Глаза закрыты, роговицы мутные... На передней поверхности грудной клетки слева и справа раны. Других повреждений не обнаружено

Катамнез заболевания
Не известен

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская часть
Наружное исследование Труп младенца мужского пола правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 52 см, массой 3460 г. Окружность головы 34 см, груди 31,5 см, живота 29,5 см. Размеры головы: большой косой 13 см, прямой 11 см, большой поперечный 8 см. Расстояние между плечиками 12 см, между большими вертелами бедренных костей 9,5 см. Кожный покров холодный во всех отделах, серо-розоватый, на лице, волосистой части головы, в подмышечных впадинах, на животе с мелкими помарками подсохшей крови. На кожном покрове, практически на всем протяжении, но наиболее выражено в подмышечных впадинах, паховых складках наложения мазевидного белесого вещества. В окружности заднего прохода - подсохшие наложения мазевидного первородного кала. Также на кожном покрове, на всем протяжении, обильные наложения бытового мусора. Трупные пятна располагаются практически на всех поверхностях туловища, за исключением левой щечной области, передней области шеи, передней стенки живота, передних областей колен и голеней, тыла стоп, обильные, сливные, интенсивно-синюшные, при троекратном надавливании пальцем в проекции 11 и 12 ребер окраски не изменяют. Трупное окоченение не выражено в мышцах шеи, умеренно выражено во всех остальных обычно исследуемых группах мышц. Трупные явления зафиксированы на 09 час. 00 мин. Голова долихоцефалической формы. Волосы на голове черные, вьющиеся, густые, длиной до 2,5 см. Область большого родничка слегка западает. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Хрящи носа и ушных раковин

плотно-эластичные на ощупь, хорошо держат форму. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз влажные, блестящие, синюшно-розовые, без видимых кровоизлияний. Роговицы мутноватые …В отверстиях носа следы кровянистой жидкости. В наружных слуховых проходах следы сыровидной смазки. Рот закрыт, промежуточная часть губ синюшно-красноватая. Слизистая преддверия и видимая слизистая полости рта интенсивно-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. В ротовой полости посторонних предметов нет, в ней следы кровянистой жидкости. Язык свободно располагается в полости рта. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот чуть ниже уровня реберных дуг... По средней линии живота, в 5,5 см от мечевидного отростка, в 4 см от лона, пупочное кольцо, кожа которого без изменений, от него отходит влажный, блестящий отрезок пуповины длиной 41 см, толщиной от 1 до 2 см, спиралевидно перекрученный, На отрезке два бледно-желтоватых ложных узла, размерами по 2×1×1 см. Свободный конец пересечен косо, свободный край его зигзагообразный за счет неравномерно выступающих треугольных лоскутов, размерами от 0,2×0,3 до 0,5×0,5 см, в количестве не менее 6. По краю отсечения кровоизлияний не видно. Сосуды пуповины сформированы правильно. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Отделяемого из мочеиспускательного канала нет. Оба яичка опущены в мошонку. Мошонка представляется отечной, на ощупь мягкая, кожа ее интенсивно-синюшная, морщинистая. Задний проход есть, сомкнут. Ногтевые пластины на кистях заходят за кончики пальцев, на стопах - доходят до кончиков пальцев. Отмечается рост пушковых волос в лобной области, на спине, плечах, бедрах. ПОВРЕЖДЕНИЯ. В правой маммарной области, в 3,5 см от передней срединной линии, на уровне 5-го межреберья по средней ключичной линии, дугообразная, открытая влево, зияющая рана с расстоянием между концами 0,4 см, высотой 0,3 см, с ровными краями, остроугольными концами, глубина ее 0,3 см, рана находится в приделах подкожной жировой клетчатки. Визуально стенки раны без кровоизлияний. Здесь же, в 3,5 и 27 см от вышеописанных ориентиров, вертикальная линейная рана, длиной при сведенных краях 0,5 см, с аналогичными характеристиками, правый края ее несколько нависает, левый - пологий, осаднен на ширину до 0,5 см, при этом поверхность осаднения влажная, бледно-розоватая, с четкой границей. Здесь же, в 3,5 и 26 см от вышеописанных ориентиров, горизонтальная полосовидная ссадина, размерами 0,5×0,2 см, с характеристиками, аналогичными вышеописанным. В грудинной области, в 0,8 справа и 27 см от вышеописанных ориентиров, горизонтальная линейная рана, длиной при сведенных краях 0,6 см, с аналогичными характеристиками. Здесь же, в 0,2 см вправо и 27 см от вышеописанных ориентиров, полосовидная ссадина, 0,5×0,2 см, ориентированная на цифры 2 и 8 условного циферблата

часов, с аналогичными характеристиками. В левой маммарной области, в 0,3 и 31 см от вышеописанных ориентиров, на горизонтальном участке 4,5×1,5 см, три прерывистых щелевидных горизонтальных раны, длиной при сведенных краях от 1 до 4 см, глубиной от 0,2 до 0,6 см, края всех их ровные, стенки ровные, представлены дольками подкожной жировой клетчатки, которые без кровоизлияний, концы 2-х из вышеописанных ран остроугольные. Здесь же, в 0,5 и 28,5 см от вышеописанных ориентиров, аналогичная горизонтальная рана, длиной 2 см, глубиной 0,3 см. Здесь же и в грудинной области слева, а также в боковой области груди, на участке 8×8 см, тотчас влево и 24 см от вышеописанных ориентиров, не менее 5-ти прерывистых линейных и полосовидных ссадин, размерами до 4×0,3 см, ориентированных преимущественно вертикально и справа налево, сверху вниз. В пупочной области справа, на вертикальном участке 3×2 см, 1,5 и 20,5 см от вышеописанных ориентиров, не менее 2-х аналогичных ссадин, длиной до 1,8 см и 3-х линейных щелевидных в том же направлении ориентированных ран, длиной от 0,4 до 0,8 см, глубиной от 0,2 до 0,3 см, с ровными краями, остроугольными концами. В левой щечной, скуловой областях, на горизонтальном участке 6×5 см, в 1,5 и 38 см от вышеописанных ориентиров, не менее 5-ти слева направо, сверху вниз ориентированных полосовидных и линейных ссадин, размерами до 1,5×0,3 см. На передней и наружной поверхностях левого бедра, на вертикальном участке 10×5 см, в 11,5 см от подошвенной поверхности стоп, не менее 10-ти, преимущественно вертикальных линейных и полосовидных ссадин, размерами до 0,7×0,2 см. Во внутренней области правого плеча в нижней трети - вертикальная щелевидная линейная рана, длиной при сведенных краях 0,4 см, глубиной 0,3 см, с ровными краями, остроугольными концами. Поверхности всех ссадин влажные, бледно-розовые, слегка западающие, границы их четкие. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено Внутреннее исследование Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости размерами 0,8×0,5 см, в пяточной кости - размерами 1,4×0,8 см, в таранной кости - диаметром 0,5 см, в головке плечевой кости - отсутствует. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди около 0,3 см, на животе около 0,5 см. В проекции вышеописанных повреждений в подкожной жировой клетчатке и глубжележащих мягких тканях кровоизлияний не видно. В мягких тканях передней поверхности шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют примерно 2/3 плевральных полостей, передние края их не соприкасаются между собой, частично прикрывают тимус и сердце. Париетальная плевра тонкая, гладкая, блестящая. Высота стояния куполов диафрагмы 5-е ребро справа и слева. Нижний край печени выстоит из- под края реберной дуги на 3 см. Желудок и петли тонкой кишки слабо вздуты, поверхность их блестящая, бледно-зеленоватая.

Пристеночная брюшина блестящая, белесоватого цвета. В плевральных и брюшной полостях следы прозрачной розоватой жидкости, спаек нет. До извлечения органокомплекса были наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевода, кардиальный и пилорический сфинктеры желудка, начальный отдел тощей кишки. После извлечения органокомплекса, органокомплекс шеи и груди погружен в сосуд с прохладной чистой водой - плавает на поверхности. Желудок с наложенными лигатурами был погружен в вышеупомянутый сосуд - плавает на поверхности. При вскрытии его под водой выделилось несколько мелких пузырьков воздуха. Тонкая кишка отделялась от брыжейки на всем протяжении и с наложенной лигатурой погружалась в вышеупомянутый сосуд - плавает на протяжении 10 см, на остальном протяжении - тонет. Толстая кишка на всем протяжении тонет. Язык с поверхности бледно-розоватого цвета, со слабо выраженными сосочками, мышцы его на разрезе серо-красные волокнистые, без кровоизлияний. Подъязычная кость, хрящи гортани и полукольца трахеи целы. Расстояние между голосовыми складками около 0,1 см. Щитовидная железа на разрезе синюшно-красная, зернистая. Пищевод пуст, слизистая его синюшная, блестящая, продольно складчатая. В просвете трахеи и главных бронхов следы кровянистой слизи. Слизистая их бледно-синюшная, блестящая. Тимус, массой 11 г, капсула его тонкая блестящая, ткань эластичная, на разрезе синюшно-розоватая, со скудным белесым отделяемым, дольчатая. Под капсулой на задней поверхности - очаговые и мелкопятнистые темно-красные кровоизлияния, размерами до 0,4×0,3 см. В полости сердечной сорочки следы прозрачной желтоватой жидкости. Сердце, размерами 4,5×4×1,8 см, массой 24 г, сформировано правильно, конусовидной формы. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая, с единичными пятнистыми кровоизлияниями. Полости сердца не расширены, в них темная жидкая кровь. Овальное окно открыто, размеры его 1×0,8 см, Боталлов проток проходим, диаметром около 0,2 см. Межжелудочковая перегородка непрерывна на всем протяжении. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно, створки клапанов эластичные подвижные. Мышца сердца эластичная, на разрезе синюшно-красноватая, волокнистая, без очаговых изменений, толщина мышцы левого желудочка 0,4 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки в средней трети 0,6 см. Периметр аорты над клапаном 1,8 см, периметр легочного ствола над клапаном 2,5 см. Легкие, отсеченные на уровне корней, погружались в сосуд с прохладной чистой водой - плавают на поверхности. Отдельные доли легких при погружении плавают на поверхности. Все мелкие кусочки, взятые из различных участков обоих легких - плавают на поверхности. Легкие с поверхности пестроватого вида: преобладает красноватый фон, на котором отмечаются рассеянные бледно-красноватые слегка выбухающие

разнокалиберные участки, на ощупь они воздушные, без очаговых уплотнений, плевра их тонкая, гладкая блестящая, с единичными точечными кровоизлияниями. На разрезе ткань легких воздушная, красного цвета с разнокалиберными рассеянными на различной глубине серо-красными участками без четких границ, с поверхности разрезов стекает небольшое количество темной крови, а при надавливании - пенистая жидкость. Масса легких: 30 г правое и 27 г левое. Надпочечники неправильной треугольной формы, размерами: правый 3×2,7×0,8 см, левый 3,5×2,2×0,7 см, эластичные, с тонкой капсулой, на разрезе корковый слой буро-сероватый, мозговой полнокровный красно-коричневый. Почки эластичные, размерами по 3,5×2,3×1,5 см, массой по 10 г. Фиброзные капсула правой почки снимается легко, обнажая дольчатую поверхность, на разрезе ткань почки полнокровная синюшно-коричневая, с различимой границей между слоями, чашечно-лоханочный аппарат сформирован правильно, слизистая лоханки сероватая блестящая. Левая почка в невскрытой капсуле направлена на судебно-химическое исследование. Мочеточники не извиты, в мочевом пузыре следы прозрачной бесцветной мочи, слизистая пузыря серо-синюшная блестящая, складчатая. Селезенка, размерами 4,5×3,2×1,3 см, массой 10 г, капсула ее тонкая, блестящая, ткань ее слегка морщинистая, на разрезе красно-фиолетовая, однородная, в соскобе - следы крови. Поджелудочная железа, размерами 3,2×1×0,3 см, эластичная, капсула ее тонкая блестящая, ткань серо-розоватая, дольчатая. В желудке около 10 мл вязкой грязно-буроватой мутной слизи с прожилками темной крови, слизистая его серо-синюшная, блестящая, складчатая. При надавливании на желчный пузырь в просвет кишки поступает желчь. Печень, размерами 11×7×7×2,7 см, массой 108 г, капсула ее тонкая, блестящая, нижний край острый, поверхность гладкая. Ткань эластичная, на разрезе синюшно-коричневого цвета, однородная, без очаговых изменений, из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. В желчном пузыре менее 1 мл жидкой бледно-желтоватой прозрачной желчи, слизистая его бархатистая зеленоватая. В просвете тонкой кишки необильно бледно-желтоватое кашицеобразное содержимое, слизистая кишки розоватая, блестящая. В просвете толстой кишки, на уровне слепой кишки, бледно-желтые кашицеобразные массы, на остальном протяжении - темно-зеленый первородный вязкий кал (меконий). Слизистая кишки серо-синюшная. Внутренняя поверхность мягких покровов головы синюшно-красноватого цвета, с рассеянными пятнистыми кровоизлияниями в теменной и лобной областях. Височные мышцы на разрезе серо-красные, волокнистые, без кровоизлияний. На уровне правых теменной и лобной костей, на участке 6х5 см, мягкие ткани едва заметно студневидно утолщены до 0,3 см, на этом же участке отмечаются пятнистые и точечные кровоизлияния. Большой родничок размерами около 1,3×1,6 см, западает, края его упругие. Под надкостницей правой теменной

кости около 1 мл темной жидкой крови, левой - около 2 мл темной жидкой крови. Обнаружены переломы обеих теменных костей. На правой теменной кости определяются 3 линии перелома, расходящихся на цифры 5,6 и 7 условного циферблата часов, на расстоянии 3, 2,5 и 2 см от центра правого теменного бугра, длиной 3, 1,3 и 2 см соответственно, достигающие края кости. Линии переломов едва заметно волнистые, без видимых участков выкрашивания компакты. На левой теменной кости определяется 1 линейный перелом, расположенный на цифре 8 условного циферблата часов, от края кости до теменного бугра, длиной 6,5 см, при этом на теменном бугре линия перелома поворачивает назад, а затем несколько вверх, образуя дугу, выпуклостью обращенную книзу. От выпуклости дуги в направлении вниз отходит дополнительная трещина, длиной 0,3 см. В 3 см от теменного бугра от линии перелома под углом 90 градусов вперед отходит дополнительная трещина, длиной 1 см. Линия перелома на всем протяжении едва заметно волнистая, без видимых участков выкрашивания. Дополнительная трещина выражено волнистого вида, без выкрашиваний. Твердая мозговая оболочка отслоена вдоль линий перелома, сращена с костями черепа на остальном протяжении, над ней, вдоль линий перелома, следы жидкой крови, она серо-перламутровая, в сосудах и синусах ее жидкая темная кровь. Отростки оболочки целы. Под твердой мозговой оболочкой около 2 мл темной жидкой крови. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, сосуды их расширены, полнокровные. Головной мозг массой 425 г, полушария его симметричные, извилины незначительно сглажены. Боковые желудочки щелевидные, в них прозрачная розоватая жидкость, оболочка гладкая. Сосудистые сплетения набухшие, гроздевидные, темно-красного цвета. Вещество мозга мягкое, на разрезе влажное, сочное, серо-розоватое. На поверхности разрезов выступают очень мелкие капли крови в виде расплывающихся пятен и полос, снимаемых тупой стороной ножа. Мозжечок типичного древовидного строения. Гипофиз овальной формы, размерами 0,7×0,4×0,2 см, мягко-эластичный, с поверхности и на разрезе синюшный. Сосуды основания головного мозга спавшиеся, тонкостенные. Вскрыт позвоночный канал. Над твердой оболочкой спинного мозга кровоизлияний нет, под ней - следы жидкой крови. Спинной мозг цел, имеет вид белесого эластичного тяжа с бледно-сероватым рисунком «бабочки». Других повреждений костей скелета не обнаружено

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
05.02….года получено заключение эксперта № 846-12 отделения судебно-химических и биохимических методов исследования от 02.02… г. Выводы: при судебно-медицинской (биохимической) экспертизе крови, фрагментов печени, миокарда, скелетной мышцы от трупа Новорожденного мужского пола, … недели, выявлено: в крови содержание глюкозы 21,2 ммоль/л, мочевины 4,0

ммоль/л, креатинина 0,16 ммоль/л, миоглобина 245760 нг/мл, гликолизированного гемоглобина 4,0 % от общего, тест на сердечный тропонин-I слабоположительный; содержание гликогена в ткани печени 5,6 СВВ, в ткани миокарда 1,4 % СВВ, в ткани скелетной мышцы 3,7 % СВВ; активность ЛДГ в печени 865 мг %, в миокарде 1015 мг %, в скелетной мышце 985 мг % 07.02…года получено заключение эксперта № 3321-г отделения судебно-химических и биохимических методов исследования, от 06.02…г. Выводы: при судебно-химической экспертизе крови и почки от трупа новорожденного мужского пола, … недели, этиловый спирт не обнаружен. В крови и почке не обнаружены метиловый и пропиловые спирты 19.02…года получено заключение эксперта № 168 отделения биологических и молекулярно-генетических исследований от 16.02… г. Выводы: в крови на марле от трупа новорожденного мужского пола, … недели выявлен антиген Н, свойственный группе крови Оαβ, выявлен антиген А, свойственный группе крови Аβ 27.02…года получено заключение эксперта № 2809 объектов от трупа новорожденного мужского пола, … недели, судебно-гистологических исследований от 22.02….г. Судебно-гистологический диагноз. Аспирация околоплодных вод в легких. Гемомикроциркуляторные нарушения в исследованных органах в виде резкого венозного полнокровия, очаговых геморрагий в мягкой мозговой оболочке, в эпикарде, в ткани висцеральной плевры и в легочной паренхиме. Спазм бронхов, очаги острой эмфиземы в легких. Нерезкий отек легких. Отек головного мозга. Участки делипоидизации коры надпочечников. Морфологическая незрелость головного мозга, почек и печени

При наружном исследовании трупа обнаружение в паховых складках наложений мазевидного белесоватого вещества являются

- сыровидной смазкой
- помарками крови
- загрязнением тальком
- меконием

В данном случае наличие сыровидной смазки, мекония на коже в области заднего прохода и в толстой кишке являются признаками

- доношенности
- новорождённости
- зрелости
- живорожденности

Комплекс антропометрических данных необходим для установления

- мертворожденности
- новорождённости
- срока внутриутробного развития
- состояния «крупный плод»

Состояние волосяного покрова на голове, описанное при наружном исследовании, является одним из признаков

- доношенности
- отсутствия надлежащего ухода
- зрелости
- определения расовой принадлежности

Распределение областей роста пушковых волос является признаком

- зрелости
- жизнеспособности
- живорожденности
- доношенности

В данном случае извлечение головного мозга черепа производится

- раздельно после пересечения ножек и ствола мозга
- по отдельности после предварительных разрезов
- целиком после отсечения от спинного мозга
- в комплексе со стволом

Основным заболеванием в данном экспертном случае является

- раздельно после пересечения ножек и ствола мозга
- по отдельности после предварительных разрезов
- целиком после отсечения от спинного мозга
- в комплексе со стволом

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания в данном случае является

- врожденная пневмония
- сепсис новорождённого
- массивная аспирация околоплодных вод
- болезнь гиалиновых мембран

Антропометрические данные и данные исследования ядер окостенения свидетельствуют о том, что внутриутробный возраст младенца составляет +_____+ (в неделях)

- 36-37
- 40-41
- 42-43
- 37-38

Наличие воздуха в желудке, тонкой кишке на протяжении 10 см указывают на продолжительность жизни младенца после рождения около +_____+ (в часах)

- 1
- 2-3
- 10-12
- 20-24

Характеристики повреждений, установленных при наружном исследовании, их количество, локализация и взаимное расположение позволяют считать, что они, вероятнее всего, образовались от воздействия

- кончиков маникюрных ножниц
- зубов мелких грызунов
- предметов с заострёнными выступами
- ногтей пальцев рук роженицы

В данном случае перелом костей черепа по степени вреда здоровью является повреждением

- кончиков маникюрных ножниц
- зубов мелких грызунов
- предметов с заострёнными выступами
- ногтей пальцев рук роженицы

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из подлинной медицинской карты №… стационарного больного ГКБ №… на имя, С., 85 лет, известно, что поступила 16.11. в 16.50, скончалась 18.11. в 20.40. Проведено 2 койко-дня. Передана телефонограмма №… в ОМВД РФ по району Т. г. М. Из сопроводительного листа №…, подстанции №8 скорой и неотложной медицинской помощи вызов принят 16.11. в 15:30. Место оказания скорой

медицинской помощи: г. М., ул. …, д. 16, к.2, кв.33. Диагноз врача бригады скорой помощи: кома неясной этиологии, абсцесс крестцовой области. На догоспитальном этапе: АД 130/90 мм рт.ст., пульс 77 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту, температура 37,5°С; введены атропин, физраствор

Катамнез заболевания

При поступлении: анамнез собран со слов сотрудников СМП, дочери и выписки. В августе 2017 установлен диагноз: «Опухоль средней трети фалькса и опухоль проекции базальных ядер слева». В оперативном лечении отказано. Нарастает слабость, шаткость походки, в течение последнего месяца перестала разговаривать, а последнюю неделю – самостоятельно вставать с кровати. Вчера утром обнаружена без сознания. В течение 2-х дней вызывали СМП, оказывалась симптоматическая терапия. Состояние крайне тяжелое, отеков нет, мацерация и подкожная гематома крестца с переходом на ягодицу без нарушения целостности кожи. Кома, менингеальной симптоматики, парезов, параличей нет. Зрачки равны, фотореакция вялая. Дыхание через эндотрахеальную трубку, жесткое, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Начата ИВЛ. АД 110/80, ЧСС 141, гемодинамика стабильна. Живот мягкий, безболезненный, при исследовании прямой кишки патологии не обнаружено. Установлен мочевой катетер, получено 200 мл желтой мочи. На ЭХО-КГ - возрастные изменения, гипертрофия левого желудочка, фракция выброса 62%, зон нарушения локальной сократимости нет, умеренная легочная гипертензия. На рентгенограмме органов грудной клетки – малый гидроторакс слева. На КТ головного мозга: на фоне хронической субдуральной гематомы в правой гемисфере около 86 мл – опухолевое поражение лобных и теменных долей с внутриорганным метастатическим поражением, травмы костей черепа, 1-го шейного позвонка нет. Консультирована нейрохирургом – у больной выявлено метастатическое поражение головного мозга, хроническая субудральная гематома справа, объемом 86 см^3^, дислокация влево на 1,3 см. Учитывая тяжесть больной, множественный метастатический характер, операция не показана. В последующие дни состояние больной без положительной динамики, на ИВЛ, кома 3. Гемодинамика с тенденцией к гипотензии. На УЗИ – диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек, выраженная пневматизация толстой кишки. На УЗАС вен нижних конечностей – острый двусторонний окклюзионный тромбоз глубоких вен, верхушки тромбов в подвздошных сосудах. Отек мягких тканей голеней. Сердечно-сосудистым хирургом даны рекомендации. 17.11. развивается аритмия. 18.11. в 20.10 состояние с выраженной отрицательной динамикой, асистолия. Реанимационные мероприятия в полном объеме без эффекта. 18.11. в 20.40 констатирована смерть. В медицинской карте протокол установления смерти человека отсутствует. В медицинской карте отсутствует протокол медицинского

освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения, а также результат анализа крови на алкоголь.

Катамнез жизни
Не известно

Исследовательская часть
Наружное исследование Труп женщины правильного нормостенического телосложения, пониженного питания, длиной 155 см, массой 49 кг, на вскрытие доставлен без одежды. Кожный покров бледно-серый, равномерно холодный, в крестцовой области участок, 7×5см, где эпидермис отслоен с обнажением светло-сероватой блестящей поверхности, кожа вокруг обработана раствором перманганата калия. Трупные пятна разлитые синюшно-фиолетовые располагаются на задней и боковых поверхностях головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании интенсивность своей окраски не изменяют. Трупное окоченение не выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи, спины, верхних и нижних конечностей. Трупные явления зафиксированы в 09 часов 08 минут. Кожа волосистой части головы без повреждений. Глаза закрыты, соединительные оболочки светло-серые без кровоизлияний, роговицы мутноватые, зрачки равные по 0,5 см. Глазные яблоки дряблые, при надавливании на них зрачки изменяют свою форму. Наружные отверстия слуховых проходов и носа свободны. Слизистая губ и десен светло-синюшно-сероватая, без повреждений и кровоизлияний. Все зубы отсутствуют, лунки их заращены, сглажены. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка цилиндрическая симметричная, ребра на ощупь целы. Молочные железы малые, дряблые, без очагов уплотнений, соски и околососковые кружки светло-коричневые, при надавливании отделяемого нет. Живот на уровне реберных дуг. Пупочной, паховых, а также грыжи белой линии живота нет. Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые, слизистая преддверия и видимой части влагалища серовато-синюшная, без кровоизлияний и повреждений. Задний проход сомкнут, выпадения слизистой, геморроидальных узлов нет, кожа вокруг чистая. В локтевых ямках, на тыльной поверхности обеих кистей, в передней области правого беда в средней трети – следы инъекций, диаметром менее 0,1 см, вокруг синюшно-фиолетовые и синюшно-буроватые подкожные кровоизлияния, размерами от 0,5×0,3см до 7×5см (правая кисть). Повреждения. В передней области правого предплечья в средней трети во внутренних отделах – поперечный, овальный синюшно-фиолетовый кровоподтек, 3×2,2см, с четкими ровными контурами. Мягкие ткани в его проекции не припухшие. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Кости конечностей, черепа, хрящи носа, ушных раковин на ощупь целы Внутреннее исследование Мягкие

ткани головы влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. При распиливании костей черепа справа выделилось не более 100 мл красно-буроватой жидкой крови без свертков. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной – 1 см, теменных – 1,2 см. Поперечный размер черепа 14,3 см, продольный – 17 см. Твердая оболочка головного мозга серовато-белесоватая, гладкая, блестящая не напряжена, синусы не повреждены, в них – темно-красная жидкая кровь. Для извлечения гипофиза сломана спинка турецкого седла. Гипофиз с хорошо различимыми долями, обычных размеров, эластичный, на разрезе сероватый однородный. К внутреннему листку твердой оболочки соответственно выпуклой поверхности правого полушария большого мозга прилежат тонкие ржаво-желтые пленки, отделяющиеся от внутреннего листка достаточно легко и не оставляющие какого-либо прокрашивания. На серпе в проекции пре- и постцентральных извилин на внутренней оболочке с обеих сторон образование неопределенной формы, 5×3,5×1см, плотно сращенное с листками, с поверхности мелкобугристое светло-серое с различимыми точечными синюшно-красными кровоизлияниями, на разрезе плотное серовато-белесоватое с легким желтушны оттенком и аналогичного вида кровоизлияниями. В проекции этого образования (передняя граница в 4 см от полюсов лобных долей) оболочки обеих теменных и лобных долей разволокнены, вещество здесь кашицеобразное на глубину до 1,5 см, здесь же под паутинной оболочкой правой лобной доли в 2,5 см от полюса, тотчас от межполушарной щели, на участке 3×3 см, темно-красное кровоизлияние, под которым кора и белое вещество студневидные с рассеянными точечными синюшно-красными кровоизлияниями. Полушария мозга симметричны. Поясные извилины не выбухают. Ширина: прямых извилин по 0,8 см, правой парагиппокампальной 1,5 см, левой – 1,8 см, правый крючок 0,8 см, левый - 0,5 см, у их основания (больше справа) глубокие полосы давления, шириной 0,3 см, в коре правой – точечные множественные синюшно-красные кровоизлияния. Высота миндалин мозжечка по 1,5 см, талия резко подчеркнута. Артерии основания мозга содержат небольшое количество темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка серовато-синюшная гладкая блестящая, с множеством плотных желтых бляшек, суживающих просвет на 30%, тромбов и аневризм нет. Паутинная и мягкая оболочки головного мозга на остальных участках гладкие блестящие с расширенными полнокровными сосудами, по выпуклым поверхностям утолщены, белесоваты; под паутинной оболочкой – большое количество бесцветной прозрачной жидкости. Вещество мозга на разрезах с четкой границей между белым и серым веществом, белое западает относительно плоскости разрезов, кора с синюшным оттенком. В коре и белом веществе лобных и теменных долей участок, протяженностью 8 см, шириной 7 см, и тотчас от выпуклой поверхности, захватывающий передние отделы

чечевицеобразных ядер, головки хвостатых ядер и внутреннюю капсулу, но не распространяющийся на мозолистое тело – где ткань мозга замещена более плотной неоднородной серовато-белесоватой с желтушным оттенком, с множеством штриховидных и точечных синюшно-красных кровоизлияний. Дифференцировка коры и белого вещества нарушена, граница между слоями неразличима. Граница с окружающим веществом достаточно отчетливая. В прозрачной перегородке ржаво-желтое кровоизлияние 1,5×0,5×0,3 см. Желудочки мозга не расширены, в них - бесцветная прозрачная жидкость. Эпендима гладкая блестящая, без кровоизлияний, с расширенными сосудами. Сосудистые сплетения отечные, светло-синюшные. Продолговатый мозг и мозжечок без кист, кровоизлияний и рубцов. В веществе варолиева моста справа точечные темно-красные кровоизлияния слились между собой, на участке 1,5×1×0,5 см, вещество мозга вокруг бесструктурное, красно-серое, на остальном протяжении не изменено. Других кровоизлияний и очагов некроза, опухолевидных образований не обнаружено. Головной мозг 1165 г. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне груди 1 см, в средней трети живота – 2 см. В брюшной полости жидкости, крови и спаек нет. Брюшина серовато-белесоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Желудок, петли тонкой кишки и толстая кишка умеренно равномерно подвздуты. Брыжейки кишок с умеренным количеством жировой ткани, без кровоизлияний. Червеобразный отросток не изменен. В сальниковой сумке жидкости, крови и спаек нет. Высота стояния куполов диафрагмы: справа 4-ое межреберье, слева 6-ое межреберье. Легкие выполняют 2/3 плевральных полостей. В плевральных полостях какой-либо жидкости, в том числе и слева, крови и спаек нет. Пристеночная плевра серовато-белесоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Перикард серовато-белесоватый, гладкий блестящий, в его полости - небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Общие сонные и начальные отделы внутренних и наружных сонных артерий, яремные вены не сужены, в них – следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка артерий без кровоизлияний и разрывов, с многочисленными эластичными желтыми бляшками в виде пятен и полос, тромбов нет. Вилочковая железа не определяется, на ее месте в переднем средостении разрастание желтой жировой ткани. Слизистая спинки языка серовато-розоватая, без налета, прикусов и отпечатков зубов, сосочки выражены; мышцы на разрезе желтовато-коричневато-серые, тускловатые, без кровоизлияний. Вход в гортань и глотку свободен. Голосовая щель зияет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа двудольчатая: правая доля 5×2×1,5 см, левая – 4×1,5×1,5 см. Ткань на разрезе плотно-эластичная красновато-коричневатая, блестящая, мелкозернистая, с отдельными округлыми участками, диаметром до 0,8 см, отграниченными плотной белесой западающей тканью, по плотности не

отличающимися от остальных. Пищевод пуст, слизистая серовато-белесоватая, продольно-складчатая, блестящая, без кровоизлияний. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество прозрачной сероватой слизи; слизистая серовато-синюшная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Легкие на ощупь тестоваты в задних и нижних отделах, умеренно воздушны в передних и верхних. Легочная плевра гладкая, блестящая, прозрачная, без кровоизлияний. Ткань легких на разрезе розовато-сероватая в передних и верхних отделах, красно-синюшная в задних и нижних, с прослойками тонкой белесоватой ткани, создающей сетчатый рисунок. С поверхности разрезов стекает большое количество розоватой пенистой жидкости и темно-красной жидкой крови в нижних отделах. Перерезанные бронхи несколько выстоят над поверхностью разрезов, стенки их утолщены, при надавливании на окружающую ткань отделяемого нет. В просветах легочных артерий темно-красная жидкая кровь, тромбов нет. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, плотные, на разрезе аспидно-черные, блестящие. Легкие: правое 534 г, левое 537 г. Сердце 12×10×5 см, 308 г, левые отделы плотные, хорошо держат форму, верхушка не закруглена. Эпикард гладкий, блестящий, прозрачный, без кровоизлияний, под ним повышенное количество жировой ткани. Полости сердца не расширены, в них – немного темно-красной жидкой крови и темно-красные блестящие ее свертки, запутанные в сухожильных нитях. Эндокард гладкий, блестящий равномерно белесоватый, без кровоизлияний. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Клапаны сердца сформированы правильно. Овальное окно заращено. Заслонки аортального клапана и створки митрального утолщены, белесоваты без сращений, наложений и повреждений. Периметр клапанов: трехстворчатого 11 см, легочного ствола 6,5 см, двустворчатого 10 см, аорты 7,5 см. Мышца сердца на разрезе дряблая, тусклая, светло-красновато-коричневато-серая с тонкими прослойками плотной белесой ткани в виде тяжей, без очагов некроза и кровоизлияний. Толщина: стенки левого желудочка 1,3 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1,2 см. Венечные артерии в начальных третях режутся с трудом и хрустом, на внутренней оболочке полулунные и циркулярные желтые бляшки, суживающие просвет на 50%, в дистальных частях бляшки плотные, а просвет сужен не более чем 30%. Тип кровоснабжения сердца правый. Аорта, преимущественно в брюшном отделе, режется с трудом и хрустом, в ее просвете немного темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка желтоватая, блестящая, с многочисленными, различной плотности (от эластичной до каменистой) бляшками, поверхность некоторых из них изъязвлена, при надавливании выделяются крошащиеся буро-зеленые массы. В нижней полой вене следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка белесовато-серая, гладкая, блестящая. Селезенка 10×6×2 см, 58 г, капсула белесоватая, мелкоморщинистая, блестящая, ткань на разрезе эластичная, темно-вишневая,

с хорошо различимым рисунком строения, без соскоба пульпы на ноже. Надпочечники не увеличены, с четкой границей между желтоватым корковым слоем с отдельными округлыми участками, диаметром до 0,4 см, четко отграниченными от окружающей ткани, и буро-коричневым мозговым слоем, без кровоизлияний. Правая почка 9,5×4×3 см 76 г, левая 9×4×3 см, 78 г. Капсула серовато-белесоватая, снялась легко, обнажив мелкозернистую блестящую, коричневато-синюшную поверхность, с округлыми полостями, диаметром до 0,5 см, опорожнившимися в большинстве по снятию капсулы, заполненными зеленоватой прозрачной жидкостью, с гладкой блестящей серовато-белесоватой внутренней поверхностью. Ткань на разрезе с четкой границей между коричневато-синюшным корковым слоем, толщиной до 0,8 см, и синюшными пирамидами. Вышеописанные полости не соединяются с чашечками и лоханками почек. Лоханки и мочеточники не расширены, слизистая серовато-белесоватая, блестящая, без кровоизлияний, с расширенными капиллярами. Мочевой пузырь пуст, слизистая серовато-синюшная с невыраженной складчатостью, без кровоизлияний. Матка 5×4×1,5 см, грушевидной формы, плотная, в области дна с одним округлым образованием, диаметром 1,5 см. Ткань на разрезе эластичная, серо-розовая, блестящая, вышеописанный участок на разрезе плотный, слоистый серовато-белесоватый, с четкой границей с окружающей тканью, располагается под серозной оболочкой. Полость матки щелевидная, слизистая сероватая, без кровоизлияний. Шейка матки цилиндрическая, однородная, ткань на разрезе плотная, серовато-розовая, блестящая. Просвет цервикального канала пуст, слизистая синюшно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Яичники по 1,5×1×0,7 см, с поверхности мелкобугристые, белесые, на разрезе плотные, ячеистые, белесоватые. Маточные трубы короткие, широкие. В желудке небольшое количество мутной желтоватой жидкости, слизистая серовато-белесоватая, складчатая, блестящая, с множеством рассеянных мелких участков с западающей коричневатой шероховатой тускловатой поверхностью, без кровоизлияний. В двенадцатиперстной кишке небольшое количество желтовато-зеленоватого мутного, слизеподобного содержимого, слизистая складчатая, на одних участках серовато-белесоватая, на других - цвета содержимого, без кровоизлияний. Желчные пути проходимы. Поджелудочная железа 20×4×1,5 см, ткань на разрезе дрябловатая, серовато-желтоватая, средне- и мелкодольчатая с прослойками плотной белесоватой западающей ткани, некоторые дольки замещены дряблой желтой тканью. В желчном пузыре немного темно-зеленой жидкой желчи, слизистая бархатистая, цвета желчи, стенка его не утолщена. Печень 18×16×10×5 см, 850 г, капсула гладкая блестящая прозрачная, ткань на разрезе плотновата, тускловата, пестрая, коричневато-синюшно-серая, напоминает «срез мускатного ореха», из перерезанных сосудов стекает темно-красная жидкая кровь. В тонкой кишке -

небольшое количество кашицеобразного желтого содержимого, слизистая серовато-белесоватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. В толстой кишке - немного грязно-зеленовато-коричневатого глинистого кала, слизистая белесовато-сероватая, гладкая между складками, блестящая, без кровоизлияний. Произведен крестообразный разрез мягких тканей в проекции вышеописанного кровоподтека, в подкожной клетчатке – темно-красное тонкое блестящее кровоизлияние, 3×2,5×0,5 см. Под передней продольной связкой кровоизлияний нет. Высота соседних тел позвонков и межпозвоночных дисков равны между собой. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
29.11. получен акт №17745 судебно-гистологического исследования внутренних органов от трупа гр. С., 85 лет, от 28.11. Судебно-гистологический диагноз. Опухоль в ткани головного мозга, его мягкой и твердой мозговых оболочек имеет строение глиобластомы с преобладанием веретеноклеточных форм, с многочисленными характерными очагами распада опухолевой ткани. Отек мозга. Гемомикроциркуляторные нарушения в ткани головного мозга типа вторичных очагов нарушения мозгового кровообращения в виде участков ишемического некроза, кровоизлияний, сосудов с фибриноидным некрозом стенки и с тромбами в их просветах в стволовых отделах мозга. Неравномерное кровенаполнение сосудов в исследованных органах с преобладанием малокровия в коре почек, резкого венозного полнокровия легких, очаговых геморрагических инфарктов с лейкоцитарной перифокальной реакцией без признаков инфаркт-пневмонии. Отек легких. Очаговый некротический нефроз. «Следы» /в пределах среза/ субдурального кровоизлияния с организацией в виде широкого пласта пролиферирующих фибробластов с глыбками бурого пигмента на внутренней поверхности оболочки. Диффузный мелкоочаговый атеросклеротический кардиосклероз. Гипертрофия миокарда, артериолонефросклероз, склероз-гиалиноз стенки артерий и артериол почек и головного мозга/ гистологические признаки артериальной гипертензии/. Хронический бронхит, пневмосклероз

Методом, позволяющим верифицировать опухоль, является

- вирусологический
- гистологический
- цитологический
- бактериологический

При подобных изменениях мозга и его оболочек следует проводить дифференциальную диагностику с

- открытой непроникающей черепно-мозговой травмой
- субдуральной гематомой травматического генеза
- атеросклеротическим кардиосклерозом
- отравлением суррогатами алкоголя

В данном случае субдуральная гематома является

- фоновым заболеванием
- сопутствующим заболеванием
- осложнением
- артефактом

Кровь и мочу от трупа лица, находившегося на стационарном лечении, не берут для определения наличия и количества этанола при условии нахождения в стационаре более +____+ (в часах)

- 36
- 24
- 12
- 48

Количество кусочков головного мозга, которое следует направить для судебно-гистологического исследования, определяется

- выраженностью и распространенностью патологического процесса
- половой принадлежностью
- биологическим возрастом
- количеством долей головного мозга

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- выраженностью и распространенностью патологического процесса
- половой принадлежностью
- биологическим возрастом
- количеством долей головного мозга

Судебно-медицинский диагноз

Выдано +_____+ Медицинское свидетельство о смерти, взамен предварительного

- заключительное
- окончательное
- полноценное

- предположительное

Смерть гр. С. наступила от злокачественного новообразования головного мозга, осложнившегося

- интоксикацией
- сердечно-сосудистой недостаточностью
- отеком-набуханием головного мозга
- отеком легких

Обнаруженные макроскопические изменения печени являются проявлением

- сердечной недостаточности
- отравления
- паранеопластического синдрома
- вирусного гепатита

Обнаруженное образование в области дна матки является

- интерстициальной миомой матки
- аденокарциномой
- инородным телом матки
- субсерозной миомой матки

Обнаруженный кровоподтек правой верхней конечности мог образоваться за +_____+ (в сутках) до наступления смерти

- 4-6
- 7-9
- 12-14
- 1-3

Наиболее частыми внутричерепными новообразованиями являются

- 4-6
- 7-9
- 12-14
- 1-3

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

24.12. в квартире был обнаружен труп гр-на Г., 46 лет. «… квартира № 50

расположена в доме № 2 … В квартире по всей площади разбросаны различные предметы и документы, в том числе продукты питания в заводских упаковках блоками, запечатанными в полиэтилен. Наблюдается общий беспорядок, определить нарушено ли положение вещей не представляется возможным. На момент осмотра, труп лежит на диване на спине, правая верхняя конечность отведена в сторону в плечевом суставе под углом в 30 градусов, согнута в локтевом суставе почти под прямым углом. Левая верхняя конечность отведена в сторону в плечевом суставе под углом 60 градусов, согнута в локтевом суставе под углом 70 градусов. Нижние конечности выпрямлены и разведены в тазобедренных суставах под углом 40 градусов, чуть согнуты в коленных суставах, стопы ротированы кнаружи. На трупе надето: свитер полушерстяной крупной вязки темно-серого цвета, брюки спортивные синтетические темно-синего цвета, трусы синтетические серо-зеленого цвета. Трупные явления зафиксированы на 18 часов 40 минут. Кожный покров на большем протяжении серо-зеленовато-коричневого цвета, с отслоением эпидермиса в виде пузырей, наполненных гнилостной жидкостью в областях шеи и газами. Трупное окоченение отсутствует во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна не различимы. Ректальная температура и реакция скелетной мускулатуры на механические раздражители не определялись ввиду выраженных гнилостных изменений трупа. температура воздуха на уровне трупа +24 °С, окна на момент осмотра в квартире зарыты. Волосы на голове отторгаются при легком потягивании пальцами. Кожа дистальных фаланг пальцев кистей рук темно-бурого цвета, плотная, морщинистая. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, на волосистой части головы видимых повреждений нет, кости лицевого и мозгового черепа на ощупь целые, веки приоткрыты, вздуты, роговицы мутные плотные, коричневато-серого цвета. Из полости носа и рта выступает гнилостная жидкость. На шее видимых повреждений нет, ребра на ощупь целые, кости конечностей на ощупь целые, каких-либо видимых повреждений при частичном раздевании трупа не обнаружено…»

Катамнез заболевания
Не известен

Катамнез жизни
Из показаний соседки: «По соседству в кв. 50 проживает одинокий мужчина Г. Последний раз я видела его давно. С 21.12. пошел запах трупный из кв. 50…по подъезду. Жители также мне сообщили по данному поводу, я … сообщила в полицию…»

Исследовательская часть
Наружное исследование На трупе надето: 1. Свитер темно-серый, вязаный,

шерстяной. 2. Брюки трикотажные, синие, спортивные. 3. Трусы хлопчатобумажные зеленые. В области ластовицы обильно испачканы каловыми массами. Вся одежда со следами длительного ношения, неопрятная, пропитана грязно-буро-коричневой гнилостной жидкостью. Труп мужчины правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, длиной 195 см. Кожный покров на всем протяжении неравномерного грязно-серо-зелено-коричневого цвета с обширными участками отслойки эпидермиса в виде грязно-серых дряблых лоскутов, обнажающих влажную западающую грязно-серо-зеленую поверхность; местами эпидермис вздут в виде пузырей, заполненных гнилостными газами или грязно-бурой мутной гнилостной жидкостью. Трупные пятна не определяются на фоне гнилостно измененного кожного покрова. Мягкие ткани увеличены в объеме, кожный покров напряжен, при надавливании ощущается крепитация гнилостных газов в подкожной жировой клетчатке. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Проба на мышечную возбудимость не проводилась. Трупные явления зафиксированы в 10 часов 32 минуты. Волосы темно-русые с проседью, длиной до 15 см во всех областях, лобно-теменно-затылочные залысины не выражены. Волосы легко отделяются при потягивании. Повреждений на волосистой части головы нет. Кости свода черепа, лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Лицо симметричное, кожный покров его грязно-зелено-коричневый, мягкие ткани век, губ, увеличены в объеме. Глаза приоткрыты, соединительные оболочки век грязно-серые, влажные, без кровоизлияний, сосудистая сеть не выражена. Глазные яблоки в виде подсохших сероватых лоскутов. Цвет радужных оболочек и зрачки не определяются. В отверстиях наружных слуховых проходов выделений нет. В отверстиях носа и рта имеются следы грязно-буро-красной жидкости. Рот приоткрыт. Промежуточная часть губ подсохшая грязно-буро-коричневая, без повреждений. Слизистая преддверия рта влажная грязно-серо-зеленая, без повреждений. В полости рта умеренное количество буро-красной мутной жидкости. Зубы естественные, единичные отсутствуют, лунки их заращены, сглажены. Кончик языка выступает за линию смыкания зубов. Шея цилиндрической формы, развита пропорционально голове и туловищу, без видимых повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная. Передняя брюшная стенка симметричная, вздута, на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Крайняя плоть полностью прикрывает головку полового члена, легко сдвигается, обнажая грязно-синюшно-фиолетовую слизистую головки, повреждений, рубцов, язв на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти нет, из наружного отверстия мочеиспускательного канала при сдавливании выделений нет. Мошонка раздута гнилостными газами, кожа ее грязно-коричневого цвета, оба яичка в мошонке, легко подвижны. Заднепроходное отверстие зияет, повреждений не имеет, кожа вокруг

испачкана калом. Доступные пальпации кости позвоночного столба, таза и конечностей на ощупь целы, без патологической подвижности и деформаций. Суставы анатомически правильной конфигурации. Повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено Внутреннее исследование Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы грязно-розовая, блестящая, гладкая, без кровоизлияний, сосуды не расширены. Височные мышцы с поверхности и на разрезах влажные, блестящие, без повреждений и кровоизлияний. Кости свода черепа распилены углообразным распилом. Поперечный размер черепа 14,5 см, продольный 18,0 см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная 0,5 см, затылочная 0,5 см, височные по 0,3 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка грязно-серо-розовая, не повреждена, местами плотно подпаяна к костям свода черепа, зернистого вида по ходу сосудов, умеренно напряжена, в синусах следы кровянистой маслянистой жидкости. Над и под твердой мозговой оболочкой кровоизлияний не обнаружено. Головной мозг представлен бесструктурными кашицеобразными серовато-зеленоватыми (местами розовато-зеленоватыми) массами без различимых следов крови. Артерии основания мозга спавшиеся, гладкие, без бляшек. В просветах артерий следы кровянистой маслянистой жидкости. Для исследования мягких тканей и внутренних органов грудной клетки и живота, произведён вертикальный разрез по средней линии от нижнего края щитовидного хряща до лобковой области, в обход пупочного кольца слева. В мягких тканях шеи кровоизлияний нет. В просветах яремных вен и сонных артерий следы грязно-красной жидкости. Сонные артерии проходимы, внутренняя их оболочка с выраженным грязно-красным прокрашиванием и единичными мягкими серовато-белесоватыми плоскими бляшками, надрывов внутренней оболочки нет. Лимфатические узлы шеи не различимы на фоне гнилостно измененных мягких тканей. Мышцы груди и живота серовато-красного цвета, влажные, без кровоизлияний. Ребра пересечены по хрящевой части, грудина удалена. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне грудины 0,5 см, пупочного кольца 0,7 см. Внутренние органы расположены правильно. Большой сальник прикрывает около 1/3 тонкой кишки. Толстая кишка и желудок резко вздуты газами. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 4-го и 5-го межреберий соответственно. Подмышечные и паховые лимфоузлы не различимы на фоне гнилостно измененных мягких тканей. В брюшной и плевральных полостях имеется по 150 мл мутной грязно-желто-буроватой маслянистой жидкости, в брюшной полости спаек нет. В плевральных полостях (больше справа) в проекции верхних долей по задней поверхности имеются плотные белесоватые спайки. Брюшина и пристеночная плевра гладкая, тусклая с выраженным зелено-красным прокрашиванием. Перед выделением комплекса внутренних органов наложены двойные лигатуры на

пищевод, желудок, кишечник в целях предотвращения механического перемещения их содержимого. Внутренние органы извлечены единым органокомлексом по методике Шора и исследованы разрезами раздельно по методу Лютеля. Межреберные промежутки рассечены - все ребра целы, кровоизлияний в межреберных мышцах нет. Слизистая языка серо-коричневая, подсохшая, тусклая, сосочковый аппарат умеренно развит, мышцы языка на разрезе красно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Небные миндалины грязно-красные, мягкие, без повреждений и кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, без кровоизлияний. Вход в глотку и гортань свободен, слизистая синюшно-фиолетовая, блестящая, гладкая. Голосовая щель разомкнута, складки её серые, гладкие, тусклые. Доли щитовидной железы размерами по 5,0×1,5×1,0 см, дряблые, грязно-серо-красные со стертым рисунком строения. Паращитовидные железы не определяются. В пищеводе следы серовато-розовой вязкой слизи, слизистая грязно-серо-розовая, тусклая, со сглаженной складчатостью, вздута гнилостными газами. В трахее и крупных бронхах в просвете следы грязно-красной вязкой слизи, слизистая грязно-темно-красная, тусклая. Лимфатические узлы корней лёгких и раздвоения трахеи размерами до 2,0×0,5×1,0 см, плотно-эластичные, серо-черные. Легочная плевра тонкая, гладкая, вздута гнилостными газами в виде дряблых пузырей. Масса легких 650 г и 305 г. Легкие спавшиеся, выполняют плевральные полости на 1/2, неравномерной плотности. Левое легкое на всем протяжении, а также нижняя и средняя доли правого легкого дряблые, на разрезах грязно-красные, с поверхности разрезов стекает небольшое количество грязно-коричневой вязковатой жидкости. Верхняя доля правого легкого практически на всем протяжении неравномерной плотности, где на фоне практически бесструктурных кашицеобразных грязно-серо-красных масс определяются более плотные сероватые участки, размерами до 5,0×5,0×4,0 см. С поверхности разрезов стекает умеренное количество грязно-серо-розовой мутной густой жидкости. Стенки бронхов в области корней несколько утолщены, уплотнены, в просветах умеренное количество серо-красной вязкой слизи, слизистая грязно-серая, не изменена. Ветви и ствол легочной артерии проходимы, внутренняя оболочка их гладкая, блестящая. Клетчатка переднего средостения без кровоизлияний. Вилочковая железа не определяется на фоне гнилостно измененных мягких тканей. Произведен продольный разрез передней стенки околосердечной сумки, в её полости следы мутной грязно-розовой жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая, тусклая с грязно-красным прокрашиванием. Сердце уплощенной конусовидной формы, размерами 9,5×11,0×4,5 см, дряблое, распластывается, гладкое, с умеренным количеством жировой ткани, преимущественно по передней поверхности, масса 110 г. Верхушка сердца закруглена. Эпикард гладкий, на большем протяжении вздут гнилостными газами, полупрозрачный, с неравномерно выраженным грязно-

красным прокрашиванием. Сердце вскрыто по току крови. Устья венечных артерий свободны. Венечные артерии местами спавшиеся, стенки тонкие, с грязно-красным прокрашиванием. Тип кровоснабжения средне-правый. Камеры сердца расширены, содержат следы маслянистой кровянистой жидкости. Эндокард гладкий, с выраженным грязно-красным прокрашиванием. Клапанный аппарат сформирован правильно. Створки двух- и трехстворчатого, аортального клапана, клапана легочного ствола полупрозрачные, с грязно-красным прокрашиванием, эластичные. Периметр аортального клапана 7,0 см, трехстворчатого клапана 14,0 см, периметр митрального клапана 11,0 см. Мясистые трабекулы и сосочковые мышцы не утолщены. Сухожильные хорды утолщены, не укорочены. Мышца сердца дряблая, грязно-красная, без кровоизлияний. Толщина миокарда левого желудочка 1,0 см, правого - 0,2 см, межжелудочковой перегородки – 0,8 см. Интима аорты гладкая с выраженным грязно-красным прокрашиванием и единичными плотными плоскими желтовато-белесоватыми бляшками; в просвете аорты следы кровянистой маслянистой жидкости. Устья почечных артерий не сужены. Периметр аорты в надклапанном отделе 7,5 см. В просвете нижней полой вены содержимого нет, внутренняя оболочка ее грязно-красная, гладкая, тусклая. Селезенка легко травмируется, представлена бесструктурными практически черными кашицеобразными массами, общей массой около 70 г. Надпочечники не различимы на фоне гнилостно измененной околопочечной клетчатки. Жировая капсула почек развита умеренно. Почки, размерами по 15,5×7,5×2,0 см, массой по 175 г, дряблые, распластываются. Левая почка не вскрывалась. Фиброзная капсула вздута гнилостными газами, снимается легко, без вещества почек, обнажая мелкозернистую поверхность. На разрезах ткань почек грязно-красная, без различимых границ между корой и пирамидами, местами пористого вида за счет образования мелких полостей. Чашки и лоханка не расширены. Мочеточники проходимы. Слизистая их грязно-розовая, блестящая, гладкая. В мочевом пузыре следы мутной маслянистой грязно-желтой жидкости, слизистая умеренно складчатая, грязно-серо-розовая, без кровоизлияний. Предстательная железа овоидной формы, на ощупь равномерной плотности, на разрезах сероватая, слоистая, пузырьки уретральных желез заполнены, коричневой прозрачной жидкостью, просвет мембранной части уретры проходим, не сужен. Яички овоидной формы, мягкой консистенции, размерами по 4,5×2,5×1,8 см, на разрезе ткань их желтовато-белесоватая, семенные нити не тянутся за пинцетом. Придатки яичек без аномалий и болезненных изменений, сосуды семенных канатиков не утолщены. В желудке следы буровато-коричневой мутной маслянистой жидкости, слизистая грязно-серо-красная, тусклая, отечная, со сглаженной складчатостью, без различимых кровоизлияний, расширенных сосудов и очаговых изменений, местами вздута в виде дряблых пузырей. Кардиальное отверстие желудка проходимо. В просвете

12-перстной кишки незначительное количество серо-жёлтой слизи, стенки её с хорошо выраженной складчатостью, покрыты плотной сероватой слизью, плохо смываемой струёй воды. При надавливании на общий желчный проток в толще желудочно-дуоденальной связки и на желчный пузырь из большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова сосочка) выделяется желчь (желчные пути проходимы). Фатеров сосочек не изменен. Поджелудочная железа практически не различима на фоне гнилостно измененных тканей, грязно-серо-розовая с желтым маслянистым отделяемым без различимых кровоизлияний. Печень массой 605 г, размерами 31,0×17,0×10,0×4,0 см, на ощупь дряблая, распластывается, капсула гладкая, нижний край печени не закруглен. На разрезах печень грязно-красно-коричневая, местами пористого вида за счет большого количества мелких полостей, без различимого узлового рисунка строения. В желчном пузыре около 5 мл темно-коричневой желчи, слизистая окрашена желчью. Внутренняя оболочка воротной вены тонкая, серая, гладкая, тускловатая, в ее просвете следы темно-красной кровянистой жидкости. Брыжейка тонкой кишки без повреждений и кровоизлияний. В просвете тонкой кишки значительное количество желтовато-коричневой жидкости, слизистая кишки серо-красная с выраженной складчатостью. В просвете толстой кишки – полуоформленные, фрагментарно расположенные каловые массы темно-коричневого цвета, слизистая кишки серо-зеленая, гладкая. Червеобразный отросток длиной 10,0 см, расположен за куполом слепой кишки, просвет его пуст, слизистая, серо-зеленая, тусклая, без кровоизлияний. Лимфатические узлы брюшной полости и полости малого таза не различимы на фоне гнилостно измененных мягких тканей. Рёбра, грудина, позвоночник, ключицы, кости таза целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Позвоночный канал не вскрывался ввиду отсутствия показаний. От трупа ощущался резкий гнилостный запах

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
29.12. получено заключение эксперта № 449-г судебно-химической экспертизы от 28.12. « При судебно-химической экспертизе мышцы и почки от трупа Г., обнаружен этиловый спирт в концентрации: в мышце - 1,0‰; в почке - 1,1‰. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов. Примечание: результаты количественного определения этилового спирта в гнилостно измененном биоматериале имеет относительное значение» 12.01. получено заключение эксперта № 46 судебно-гистологической экспертизы от 10.01. «...Судебно-гистологический диагноз. На фоне гнилостных изменений органов с безъядерностью и частичным стиранием гистологической структуры, наличием гнилостных пузырей, мелкодисперсных базофильных микробных колоний. В препаратах «правое легкое верхняя доля» в просветах альвеол массы фибрина с группами клеток, без различимости ядер, склероз стенок интрамуральных

артериол миокарда, периваскулярный, сетчатый кардиосклероз, периваскулярный липоматоз, очаговое разрастание жировой ткани эпикарда. Умеренно выраженный фиброз портальных трактов печени, внутриклеточный холестаз. Умеренно выраженный артериоартериолонефросклероз. Слабо выраженный фиброз, липоматоз поджелудочной железы» 24.01. получено заключение эксперта № 171-х судебно-химической экспертизы, отделения судебно-химических и биохимических методов исследований, от 26.01. «...Выводы. При судебно-химическом исследовании внутренних органов установлено следующее: в желудке, печени и почке, исследованных раздельно, не обнаружено - морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, производных барбитуровой кислоты, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина. Методом ВЭЖХ в печени не обнаружено: кокаина, метадона, аминазина, дипразина, тизерцина, трифтазина, тиоридазина, имипрамина, амитриптилина, анаприлина, анальгина, димедрола, карбамазепина, клозапина, но-шпы, папаверина, хлордиазепоксида, диазепама»

Описанные на месте происшествия изменения дистальных фаланг пальцев кистей представляют собой результат

- частичной искусственной мумификации
- островчатой естественной мумификации
- трупного высыхания
- отморожения кончиков пальцев

Цвет кожного покрова, описанный на месте происшествия и при наружном исследовании в морге, является следствием

- образования сернистого железа
- трансформации свободного гемоглобина в вердогемоглобин
- болезни Вильсона-Коновалова
- окисления пигментов кожи кислородом воздуха

Выступание языка за линию смыкания зубов в данном случае обусловлено

- прижизненным сдавлением органов шеи
- резким отеком языка
- разрешением трупного окоченения
- давлением гнилостных газов в клетчатку шеи и глоточное кольцо

Описание языка при внутреннем исследовании позволило выявить признаки

- мумификации
- аутолиза

- торфяного дубления
- умеренного высыхания слизистой

Судебно-гистологическое исследование в данном случае необходимо для

- мумификации
- аутолиза
- торфяного дубления
- умеренного высыхания слизистой

Результаты

В данном случае судебно-медицинский диагноз является

- предварительным
- клиническим
- неустановленным
- заключительным

К прижизненным патологическим состояниям в данном случае относят

- отёк головного мозга
- мелкоочаговую правостороннюю пневмонию
- спайки в плевральных полостях
- отек легких

Патологические изменения в сердце, выявленные при гистологическом исследовании, в данном случае являются

- признаками острой коронарной недостаточности
- проявлением идиопатической дилатационной кардиомиопатии
- неопределёнными нозологическими единицами
- признаками вторичной кардиомиопатии

Обнаруженные гнилостные изменения при исследовании трупа являются

- признаком аутолиза
- препятствием установлению достоверной причины смерти
- признаком пребывания во влажной среде
- достоверной причиной смерти

Причиной развития гнилостной трансформации является

- естественная консервация в условиях торфяных болот
- пребывание в условиях пониженной температуры воздуха

- гидролитическое расщепление жира трупа
- бактериальная гнилостная флора

Обнаруженная концентрация алкоголя в мышце - 1,0‰; в почке - 1,1‰ от трупа гр-на Г. может быть

- средней степенью алкогольной интоксикации
- фактом употребления покойным алкоголя до смерти
- недоказательным критерием алкогольной интоксикации
- фактом острого отравления алкоголем

Степень выраженности гнилостных изменений, отмеченная на месте обнаружения трупа, указывает на давность наступления смерти (в неделях)

- средней степенью алкогольной интоксикации
- фактом употребления покойным алкоголя до смерти
- недоказательным критерием алкогольной интоксикации
- фактом острого отравления алкоголем

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из подлинной медицинской карты №… стационарного больного ГКБ… на имя Р., 81 года, известно, что поступил 10.11. в 11.28, скончался 10.11 в 21.00. Проведено 09 часов 32 минуты. Из сопроводительного листа №…, подстанции №… скорой и неотложной медицинской помощи …: Вызов принят 10.11. в 09.39. Место оказания скорой медицинской помощи: г. М., ул… . Диагноз врача бригады скорой помощи: ЗЧМТ. СГМ. Гипертонический криз. На догоспитальном этапе: АД 200/100 мм рт. ст., каптоприл, энап, физраствор, церукал, иммобилизация шейного отдела позвоночника. Обстоятельства несчастного случая: 10.11. упал на улице в 09.30, ударился головой об асфальт (со слов прохожих)

Катамнез заболевания

При поступлении: нейрохирург – жалоб не предъявляет, упал на улице с высоты роста. Состояние тяжелое, в глубоком оглушении – сопоре (10 баллов по ШКГ). Произносит отдельные слова, менингеальных знаков нет. Мышечный тонус не нарушен. АД 130/80, ЧСС 80. Дыхание везикулярное, ровное, без хрипов, ЧДД 16. Живот не вздут, мягкий. Местно: ушиб мягких тканей правой теменной области. Одежда больного в рвотных массах. На КТ головного мозга в 12.36 – перелом чешуи затылочной и правой височной кости, субдуральная гематома справа 150 мл, САК, ушиб полюсов правой лобной и левой височной долей,

латеральная и нисходящая аксиальная дислокация, смещение срединных структур влево на 22 мм, подапоневротическая гематома правой теменно-височной области. Больному показана операция. Интубирована трахея, начата ИВЛ, катетеризирована правая внутренняя яремная вена (количество попыток не указано). На УЗИ брюшной полости на свободную жидкость – не выявлено. Осмотрен: хирургом – данных за повреждение внутренних органов нет; травматологом – … (написано крайне неразборчиво). 10.11. в 16.45-18.40 выполнена операция (без указания номера): «Декомпрессивная трепанация черепа правой лобно-теменно-височной области. Удаление острой субдуральной гематомы правого полушария головного мозга». … В правой теменной области с распространением в лобную и височную подковообразный разрез. Отмечена имбибиция кровью мягких тканей теменной и височной областей. Скелетированы кости. Визуализирован линейный перелом чешуи височной кости. Наложены фрезевые отверстия. Попытка формирования костного окна безуспешна, так как ТМО подпаяна к кости, выполнена резекция, 12×12 см. Выделилась острая субдуральная гематома с примесью ликвора в виде жидкой крови и сгустков темно-вишневого цвета, объемом около 150 мл, субдуральное пространство промыто, ревизовано. Очаг ушиба-размозжения теменной и височной долей с обширными участками имбибиции детрита удален аспирацией. Гемостаз. Источник кровотечения – очаг ушиба, края перелома, корковые вены. ТМО подшита по периметру. Гемостатическая губка, хлорвиниловый дренаж, швы на рану. Йод, спиртовая повязка. После операции состояние больного крайне тяжелое, кома 2, на ИВЛ, аритмия, брадикардия, ЧСС 50, АД 80/40, вводятся вазопрессоры. Интраоперационная кровопотеря 700 мл. Гемоглобин после операции 123 г/л. В 20.00 состояние с прогрессирующей отрицательной динамикой, кома 3, нарастает доза вазопрессоров. В 20.30 на кардиомониторе асистолия. Реанимационные мероприятия, включающие в себя ИВЛ, непрямой массаж сердца, адреналин, без эффекта. 10.11. в 21.00 констатирована смерть. В медицинской карте имеется протокол установления смерти человека, составленный врачом …, из которого следует, что смерть Р., констатирована 10.11. в 21.00. … В медицинской карте имеется протокол №… медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения, а также результат анализа крови на алкоголь: запах алкоголя или другого вещества изо рта не определяется; имеются сведения об отказе от отбора пробы биологической среды для анализа. Заключение: состояние опьянения не установлено

Катамнез жизни

Данных нет

Исследовательская часть

Наружное исследование Труп мужчины правильного гиперстенического

телосложения, удовлетворительного питания, длиной 185 см, массой 86 кг, на вскрытие доставлен без одежды. На голове многослойная марлевая повязка - «чепец», влажная, обильно пропитанная справа темно-красной жидкой кровью. Кожный покров бледно-серый, равномерно холодный. Трупные пятна разлитые синюшно-фиолетовые располагаются на задней и боковых поверхностях головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании пальцем бледнеют и медленно восстанавливают интенсивность своей первоначальной окраски. Трупное окоченение выражено хорошо в жевательных мышцах, мышцах шеи, спины, верхних и нижних конечностей. Трупные явления зафиксированы в 11 часов 53 минут. Волосы на голове сбриты при предоперационной подготовке. В правой теменной области с распространением в лобную область и правую височную – дугообразная операционная рана, длиной около 26 см, ушитая отдельными узловыми швами. Дуга открыта вниз и несколько кпереди, высота ее 12 см. Края раны ровные, плотные, кожа вокруг не изменена. Концы раны острые, расстояние между ними 14 см, передний конец на условной срединной линии и в 7 см кверху от верхних краев глазниц, задний – в 2,5 см кпереди от наружного отверстия левого слухового прохода. Глаза закрыты, соединительные оболочки бледно-серые без кровоизлияний, роговицы мутноватые, зрачки равные по 0,5 см. Глазные яблоки упругие, при надавливании на них зрачки изменяют свою форму. Наружные отверстия слуховых проходов и носа свободны. Слизистая губ и десен светло-синюшно-сероватая, без повреждений и кровоизлияний. Все зубы отсутствуют, лунки их заращены, сглажены. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберной дуги. Пупочной, паховых, а также грыжи белой линии живота нет. В правой подвздошной области косо-нисходящий справа налево белесоватый, плотноватый, умеренно подвижный рубец, 9×1 см, со следами от швов. Оволосение по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, без язв и рубцов. Задний проход сомкнут, выпадения слизистой, геморроидальных узлов нет, кожа вокруг чистая. На правой боковой поверхности шеи в средней трети из округлой раны, диаметром 0,3 см, с ровными краями выстоит однопросветный пластиковый катетер, подшитый к коже узловым швом, просвет его пуст. В левой локтевой ямке, на тыльной поверхности кистей, на передней поверхности правого бедра в средней трети следы инъекций, диаметром менее 0,1 см, вокруг синюшно-фиолетовые подкожные кровоизлияния, размерами от 0,5×0,3см до 5×3см (левая кисть). Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Кости конечностей, лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы Внутреннее исследование Перед вскрытием полостей выполнена проба на пневмоторакс. Мягкие ткани в проекции тела грудины отсепарованы в виде двух «карманов», заполнены водой, под ней произведен

прокол в межреберных промежутках: справа и слева пузырьков газа и крови не получено, проба отрицательная. Послойно исследованы мягкие ткани спины и ягодиц, для чего произведен разрез вдоль остистых отростков всех позвонков с распространяем на ягодицы, – в них кровоизлияний нет, отростки позвонков, лопатки целы. Мягкие ткани головы влажные, блестящие, в проекции операционной раны на ширину до 10 см от ее краев – тонкие темно-красные блестящие кровоизлияния, кроме того в коже и подкожной клетчатке в теменной области справа на участке 6×6×1 см кзади от вышеописанного – изолированное темно-красное блестящее кровоизлияние, пропитывающее все слои. На правых теменной, височной костях с захватом чешуи лобной кости и большого крыла клиновидной – поперечный овальный трепанационный дефект, 14×11,5 см, с крупнозубчатыми, обработанными воском, краями. Передний край в 3,5 см от условной срединной линии, нижний – в 2 см от наружного слухового отверстия, задний – в 6 см от правой ветви лямбдовидного шва, верхний – в 5 см от сагиттального. Твердая оболочка в зоне трепанационного дефекта вместе с веществом мозга находится на уровне наружной костной пластинки, рассечена во время операции по всем краям, за исключением нижнего, с образованием лоскута, 12×9 см, не ушита; к наружному и внутреннему ее листкам прилежат тонкие темно-красные с легким буроватым оттенком свертки крови, которые отделяются легко, слегка прокрашивают их в красноватый цвет. Обнаружен перелом черепа. Условная точка начала перелома располагается на правой теменной кости в 4 см от сагиттального шва и в 2 см кверху от правой ветви лямбдовидного. Из условной точки начала перелома на наружной костной пластинке следует линия перелома, ориентированная на 1 час условного циферблата, следует сзади наперед по правой теменной кости и через 7 см обрывается на заднем крае трепанационного дефекта. На внутренней костной пластинке эта линия перелома длиннее, достигает лямбдовидного шва, но на затылочную кость не переходит, так же, как и на основание черепа. Остальные кости черепа целы. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной – 0,9 см, теменных – 0,8 см. Поперечный размер черепа измерить не представляется возможным ввиду обширности операции, продольный – 17 см. Твердая оболочка головного мозга серовато-белесоватая, гладкая, блестящая, от костей черепа отделяется с трудом, на большем протяжении расслаивается, синусы не повреждены, в них – темно-красная жидкая кровь. К внутреннему ее листку в передней и средней черепных ямках с обеих сторон, над наметом мозжечка, а также на сохранившихся участках по выпуклой поверхности правых лобной и затылочной долей прилежат темно-красные блестящие свертки крови, отделяющиеся легко, не оставляющие прокрашивания. Для извлечения гипофиза сломана спинка турецкого седла. Гипофиз с хорошо различимыми долями, обычных размеров, эластичный, на разрезе сероватый однородный. Полушария мозга

симметричны. Правая поясная извилина выбухала под серп большого мозга на ширину до 1 см, здесь – полоса давления, глубиной 0,2 см, в веществе мозга кровоизлияний нет. Ширина: прямых извилин по 1 см, правой парагиппокампальной 2 см, левой 1,8 см, правый крючок 0,6 см, у его основания глубокая полоса давления, шириной 0,2 см, левый крючок не выражен. Высота миндалин мозжечка по 1 см, талия их подчеркнута. Артерии основания мозга содержат небольшое количество темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка серовато-синюшная гладкая блестящая, с множеством плотных желтых бляшек, суживающих просвет на 30%. Паутинная и мягкая оболочки головного мозга влажные блестящие, полупрозрачные, под ними жидкости нет. Под паутинной оболочкой выпуклой поверхности правых лобной, теменной, височной долей, полюсов и нижней поверхности обеих лобных долей, полюса и выпуклой поверхности левой височной доли на участках 20×9 см, на выпуклой поверхности правого полушария большого мозга, 7×5 см (правая лобная доля), 4,5×4 см (левая лобная доля) и 6×5 см (левая височная доля) – темно-красные блестящие кровоизлияния, толщиной до 0,5 см. В коре и белом веществе выпуклой поверхности правой теменной доли на границе с височной, в 8 см от полюса лобной и в 5 см от межполушарной щели на участке 4,5×4 см, полюсов и нижней поверхности лобных долей, нижней и выпуклой поверхности левой височной доли точечные и штриховидные синюшно-красные кровоизлияния слились между собой на конусовидных участках, вершинами обращенными кнутри, размеры их до 2,5×2×1,5 см. Вещество мозга вокруг бесструктурное, красно-серое, а на ширину до 0,5 см – студневидное. Вещество мозга на разрезах на остальных участках влажное, блестящее, к ножу не липнет, с поверхности разрезов выступают капельки крови, быстро расплывающиеся в виде полос, граница между серым и белым веществом нечеткая. В коре и белом веществе правой парагиппокампальной извилины и в ее крючка, в веществе варолиева моста, занимающие не более 1/3 объема последнего, преимущественно точечные темно-красные блестящие кровоизлияния. Желудочки мозга не расширены, в них – бесцветная прозрачная жидкость. Эпендима гладкая блестящая, без кровоизлияний, с расширенными сосудами. Сосудистые сплетения отечные, светло-синюшные. Подкорковые ядра, продолговатый мозг и мозжечок без кист, кровоизлияний и рубцов. Других каких-либо очагов размягчений и кровоизлияний не обнаружено. Головной мозг 1502 г. Исследованы придаточные пазухи носа и барабанные полости, в них – содержимого нет, слизистая серовато-розоватая, тонкая. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет, за исключением вышеописанного места пункции и катетеризации правой внутренней яремной вены, где оно очаговое темно-красное блестящее, катетер располагается в просвете вены. Тромбов нет. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне груди 1см, в средней трети живота – 4 см. В брюшной полости крови и жидкости

нет, между куполом слепой кишки и париетальной брюшиной короткие белесые плотные спайки, без кровоизлияний. Червеобразный отросток давно отсутствует. Брюшина серовато-белесоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Желудок, петли тонкой кишки и толстая кишка умеренно равномерно подвздуты. Брыжейки кишок с умеренным количеством жировой ткани, без кровоизлияний. Червеобразный отросток давно отсутствует. В сальниковой сумке жидкости, крови и спаек нет. Высота стояния куполов диафрагмы: справа 4-ое межреберье, слева 6-ое межреберье. Легкие выполняют 2/3 плевральных полостей. В плевральных полостях жидкости и крови нет. В правой плевральной полости по задней поверхности всех долей тяжистые белесые плотные спайки, разделяющиеся с некоторым трудом и потерей вещества легкого, слева спаек нет. Пристеночная плевра серовато-белесоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Перикард серовато-белесоватый, гладкий блестящий, в его полости – небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Общие сонные и начальные отделы внутренних и наружных сонных артерий, яремные вены не сужены, в них – следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка артерий без кровоизлияний и разрывов, с многочисленными эластичными желтыми бляшками в виде пятен и полос, тромбов нет. Вилочковая железа не определяется, на ее месте в переднем средостении разрастание желтой жировой ткани. Слизистая спинки языка серовато-розоватая, без налета, прикусов и отпечатков зубов, сосочки выражены; мышцы на разрезе желтовато-коричневато-серые, тускловатые, без кровоизлияний. Вход в гортань и глотку свободен. Голосовая щель зияет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа двудольчатая: правая доля 6,5×2×1,5 см, левая – 5×2,5×1,5 см. Ткань на разрезе плотно-эластичная красновато-коричневатая, блестящая, мелкозернистая, с отдельными округлыми участками, диаметром до 0,8 см, отграниченными плотной белесой западающей тканью, по плотности не отличающимися от остальных. Паращитовидные железы не определяются. Пищевод пуст, слизистая серовато-белесоватая, продольно-складчатая, блестящая, без кровоизлияний. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество прозрачной сероватой слизи; слизистая серовато-синюшная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Легкие на ощупь тестоваты в задних и нижних отделах, умеренно воздушны в передних и верхних. Легочная плевра на сохранившихся участках после разделения спаек гладкая, блестящая, прозрачная, без кровоизлияний. Ткань легких на разрезе розовато-сероватая в передних и верхних отделах, красно-синюшная в задних и нижних, с прослойками тонкой белесоватой ткани, создающей сетчатый рисунок. С поверхности разрезов стекает немного красноватой жидкости. Перерезанные бронхи несколько выстоят над поверхностью разрезов, стенки их утолщены, при надавливании на окружающую ткань отделяемого нет. В просветах легочных

артерий темно-красная жидкая кровь. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, плотные, на разрезе аспидно-черные, блестящие. Легкие: правое 829 г, левое 727 г. Сердце 13×13,5×5 см, 467 г, дряблое, распластывается на столе, верхушка закруглена, левые отделы плотные, хорошо держат форму, верхушка не закруглена. Эпикард гладкий, блестящий, прозрачный, без кровоизлияний, под ним большое количество жировой ткани, толщиной до 1,5 см. Полости сердца расширены, в них – немного темно-красной жидкой крови и темно-красные блестящие ее свертки, запутанные в сухожильных нитях. Эндокард гладкий, блестящий равномерно белесоватый, без кровоизлияний. Сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные нити не укорочены. Клапаны сердца сформированы правильно. Овальное окно заращено. Заслонки аортального клапана и створки митрального утолщены, белесоваты без сращений, наложений и повреждений. Мышца сердца на разрезе дряблая, тусклая, красновато-коричневато-серая с землистым оттенком, с тонкими прослойками плотной белесой ткани в виде тяжей, без очагов некроза и кровоизлияний. Толщина: стенки левого желудочка 1,7 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1,6 см. Венечные артерии в начальных третях режутся с трудом и хрустом, на внутренней оболочке многочисленные полулунные и циркулярные желтые бляшки, суживающие просвет на 50%, в дистальных частях бляшки плотные, а просвет сужен на 30%. Тип кровоснабжения сердца средний. Аорта, преимущественно в брюшном отделе, режется с трудом и хрустом, в ее просвете немного темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка желтоватая, блестящая, с многочисленными, различной плотности (от эластичной до каменистой) бляшками, поверхность некоторых из них изъязвлена, при надавливании выделяются крошащиеся буро-зеленые массы. В нижней полой вене следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка белесовато-серая, гладкая, блестящая. Селезенка 10×7×1,5 см, 74 г, капсула мелкоморщинистая, блестящая, очагово утолщена, белесовата, ткань на разрезе эластичная, красновато-коричневая, с хорошо различимым рисунком строения, без соскоба пульпы на ноже. Надпочечники не увеличены, листовидные, с четкой границей между желтоватым корковым слоем в виде тонкой полосы и буро-коричневым кашицеобразным мозговым слоем, без кровоизлияний. Почки: правая 11,5×4,5×3 см, 130 г, левая – 12,5×4,5×2,5 см 123 г. Капсула серовато-белесоватая, снялась легко, обнажив мелкозернистую блестящую, коричневато-синюшную поверхность, с округлыми полостями, диаметром до 0,5 см, опорожнившимися в большинстве по снятию капсулы, заполненными зеленоватой прозрачной жидкостью, с гладкой блестящей серовато-белесоватой внутренней поверхностью. Ткань на разрезе с четкой границей между коричневато-синюшным корковым слоем, толщиной до 0,3 см, и синюшными пирамидами. Вышеописанные полости не соединяются с чашечками и лоханками почек. Лоханки и мочеточники не расширены,

слизистая серовато-белесоватая, блестящая, без кровоизлияний, с расширенными капиллярами. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре 30 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая серовато-синюшная с невыраженной складчатостью, блестящая, без кровоизлияний. Предстательная железа 7×5×4,5 см, ткань на разрезе плотно-эластичная, гладкая, блестящая, желтовато-белесоватая, с отдельными округлым участками, выбухающими над поверхностью разреза, диаметром до 1,5 см. Простатическая часть мочеиспускательного канала не сужена. Яички обычных анатомических размеров, с хорошо различимыми оболочками, эластичные, на разрезе губчатого вида, серовато-желтоватые, блестящие, с поверхности разрезов при захватывании пинцетом тянутся многочисленные белесые тонкие нити. В желудке 250 мл полупереваренной пищи, идентифицировать которую не представляется возможным. В двенадцатиперстной кишке небольшое количество желтовато-зеленоватого мутного, слизеподобного содержимого, слизистая складчатая, серовато-белесоватая, без кровоизлияний. Желчные пути проходимы. Поджелудочная железа 17×3,5×2,5 см, ткань на разрезе дрябловатая, серовато-желтоватая, средне- и крупнодольчатая, с прослойками плотной белесоватой западающей ткани, некоторые дольки замещены дряблой желтой тканью. В желчном пузыре немного темно-зеленой жидкой желчи, слизистая бархатистая, цвета желчи, стенка его не утолщена. Печень 23×16,5×14×6 см, 1068 г, капсула гладкая блестящая прозрачная с легким синюшным рисунком, напоминающим срез «мускатного ореха», ткань на разрезе эластичная, блестящая, коричневато-серая, из перерезанных сосудов стекает темно-красная жидкая кровь. В тонкой кишке – небольшое количество кашицеобразного желтого содержимого, слизистая серовато-белесоватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. В толстой кишке – немного грязно-зеленовато-коричневатого глинистого кала, слизистая белесовато-сероватая, гладкая между складками, блестящая, без кровоизлияний. Под передней продольной связкой кровоизлияний нет. Высота соседних тел позвонков и межпозвоночных дисков равны между собой. Произведен распил шейного отдела позвоночника. В суб- и эпидуральном пространствах крови нет. Твердая оболочка спинного мозга серовато-белесоватая, гладкая блестящая. Паутинная и мягкая оболочки гладкие блестящие прозрачные, без кровоизлияний. Вещество спинного мозга на разрезах правильного анатомического строения, напоминает «бабочку», без кист, кровоизлияний и рубцов. Остальные кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

21.11. получен акт №… судебно-биологического исследования от 18.11. Заключение: кровь трупа Р., 1935 г.р., относится к группе Оαβ 22.11. получен акт №… судебно-химического исследования от 18.11. Заключение: при судебно-

химическом исследовании крови и мочи от трупа Р., 1935 г.р., не обнаружен этиловый спирт; не обнаружены метиловый и пропиловые спирты 29.11. получен акт №17879 судебно-гистологического исследования внутренних органов от трупа Р…, 81 года. Судебно-гистологический диагноз. Диффузное субарахноидальное кровоизлияние с перифокальным расположением единичных лейкоцитов. Мелко- и среднеочаговые кровоизлияния в коре и белом веществе с перифокальным расположением единичных лейкоцитов. Венозное полнокровие органов. Отек мозга и мягкой мозговой оболочки. Очаги острой эмфиземы в легком

При подозрении и обнаружении признаков смерти от особо опасных инфекций эксперт сообщает об этом руководителю

- Росздравнадзора
- Роспотребнадзора
- прокуратуры
- ГСЭУ

В данном экспертном случае, исходя из обстоятельств, обязательному исследованию подлежат

- голеностопные суставы
- подмышечные лимфатические узлы
- тазобедренные суставы
- позвоночный столб и спинной мозг

Исследовательская часть заключения эксперта содержит сведения о

- разъяснении эксперту его прав
- разъяснении эксперту его обязанностей
- технических характеристиках использованных устройств и оборудования
- паспортных данных дознавателя

В данной ситуации для проведения судебно-химического исследования необходимо взять

- разъяснении эксперту его прав
- разъяснении эксперту его обязанностей
- технических характеристиках использованных устройств и оборудования
- паспортных данных дознавателя

Результаты

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- разъяснении эксперту его прав
- разъяснении эксперту его обязанностей
- технических характеристиках использованных устройств и оборудования
- паспортных данных дознавателя

Судебно-медицинский диагноз

Сопутствующим заболеванием является

- алкогольная кардиомиопатия
- гипертоническая болезнь
- ишемическая болезнь сердца
- атеросклеротический кардиосклероз

Обнаружение в коре и белом веществе мелко- и среднеочаговых кровоизлияний, состоящих из эритроцитов с примесью лейкоцитов, единичных лейкоцитов в перифокальной зоне, является проявлением

- алкогольная кардиомиопатия
- гипертоническая болезнь
- ишемическая болезнь сердца
- атеросклеротический кардиосклероз

На гистологическом препарате представлено белое вещество полушария большого мозга (окраска гематоксилином и эозином, увеличение 50) с морфологическими признаками

- отека
- кровоизлияний
- тромбоза артерий
- нормы

Закрытая черепно-мозговая травма образовалась от ударного воздействия твердого тупого предмета с_____ соударяющей поверхностью

- неограниченной
- ограниченной
- рельефной
- сферической

Непосредственной причиной смерти гр. Р. является

- кровопотеря
- сердечно-легочная недостаточность

- интоксикация
- отек-набухание головного мозга

Закрытая черепно-мозговая травма могла образоваться незадолго до наступления смерти, что подтверждается данными _____ исследования

- судебно-гистологического
- судебно-биологического
- молекулярно-генетического
- судебно-биохимического

Закрытая черепно-мозговая травма могла образоваться при условии

- судебно-гистологического
- судебно-биологического
- молекулярно-генетического
- судебно-биохимического

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Труп гр. К. находится в подъезде жилого дома, на 1 этаже за 2 тамбурной металлической дверью… Труп лежит частично на лестничном марше, частично на площадке, лицом вниз, на животе… Кожные покровы бледные, на ощупь под одеждой теплые. Температура в прямой кишке +35°С, при температуре окружающей среды +12°С. Трупные пятна разлитые интенсивные синюшного цвета, располагаются по передне-боковым поверхностям туловища, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 20 секунд. Трупное окоченение слабо выражено в жевательных мышцах и отсутствует в остальных обычно исследуемых группах мышц. При ударе по двуглавой мышце левого плеча образуется выраженный валик мышечного сокращения. Трупные явления зафиксированы на 03 час. 30 мин. В теменной области слева выраженная припухлость мягких тканей, на вершине определяется бледно-синюшный кровоподтек размерами примерно 2,5×3 см с поверхностным осаднением. На уровне кровоподтека на ощупь определяется размятие мягких тканей. На лице в лобной области по центру в 3 см кверху от внутренних концов надбровных дуг, в лобной области справа на уровне наружного конца правой брови, на спинке носа, в проекции костной части, в скуловых областях справа и слева по одной ссадине неправильной полосовидной и неопределенной формы размерами от 1,5 см до 1,5×2 см. В правой щечной области слабо выраженный бледно-

синюшный кровоподтек с нечеткими границами, размерами примерно 2×3 см. Кости черепа на ощупь целы…»

Катамнез заболевания
Не известен

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская часть
Наружное исследование С трупа снята и исследована следующая одежда… Длина тела 190 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, умеренной эластичности. Кожные покровы ладонных поверхностей пальцев кистей незначительно опачканы подсохшей темно-красной кровью в виде размазанных сливных пятен. Трупное окоченение умеренно выражено в жевательной мускулатуре и мышцах шеи, в мышцах верхних и нижних конечностей (степень выраженности окоченения определялась до снятия одежды с трупа). Трупные пятна расположены по задней поверхности тела, умеренной насыщенности, синюшно-фиолетового цвета, с обширными участками просветлений на спине и ягодичных областях, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. Лицо одутловатое, с синюшным оттенком… Веки сомкнуты. Глазные яблоки мягко-эластической консистенции, роговицы их тускловатые, подсохшие, зрачки округлой формы, равномерные, диаметром по 0,6 см. Радужки коричневые. Соединительные оболочки век красновато-синюшные, без кровоизлияний. Ушные раковины, кости и хрящи носа на ощупь целы. Наружные слуховые проходы свободны. В отверстиях носа отмечается небольшое количество подсохшей крови. Рот закрыт. Язык в полости рта, за линией зубов, не прикушен. Зубы практически все целы, естественные, частично кариозно измененные, эмаль их темно-желтая, без следов травматического воздействия… Десны розового цвета, без повреждений и кровоизлияний. Шея средней длины и толщины, без видимых повреждений. Грудь цилиндрическая, симметричная, упругая на ощупь… Живот расположен слегка выше уровня реберных дуг, стенки живота мягкие, дряблые. Половые органы развиты правильно… Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа в окружности без повреждений. ПОВРЕЖДЕНИЯ. В лобной области по срединной линии, с преимущественным распространением вправо имеется полосовидная, поперечно ориентированная, сплошная ссадина, расположенная в 2 см выше уровня надбровных дуг, размерами 2,5×12 см, поверхность ее подсохшая, западающая, темно-красного цвета. Ссадины с аналогичными морфологическими свойствами обнаружены: в правой височной области, у наружного края правой надбровной дуги, в 5,5 см от передней срединной линии – поперечная, сплошная, полосовидная, размерами 1×2,5 см; у

наружного угла правого глаза с размерами 5,5×3,5 см; в области правой носогубной складки – сплошная, поперечная, полосовидная, размерами 1×0,8 см; в области спинки носа с преимущественным распространением вправо – сплошная, полосовидная, косо-поперечно ориентированная на 2 и 8 часов условного циферблата, размерами 1,8×1 см. Чешуйки поверхностных слоев кожи в области данных ссадин слущены (смещены) в косо-продольном направлении сверху вниз и слева направо, соответственно 1 и 7 часам условного циферблата. Также ссадины с аналогичными морфологическими свойствами обнаружены: в области левой брови в 4,5 см от передней срединной линии – сплошная, продольная, полосовидная, размерами 1,7×1 см; в левой скуловой области сплошная, полосовидная, косо-поперечно ориентированная на 2 и 8 часов условного циферблата – размерами 4×2,5 см. Чешуйки поверхностных слоев кожи в области данных ссадин слущены (смещены) в строго продольном (вертикальном) направлении сверху вниз, соответственно 6 и 12 часам условного циферблата. Кроме того, ссадины с аналогичными морфологическими свойствами обнаружены, на тыльной поверхности правого предплечья в нижней и средней третях, в 3 см выше уровня шиловидного отростка – продольная, сплошная, полосовидная, размерами 8,5×0,7 см; на передней поверхности правого и левого колен тотчас ниже уровня коленных чашек – по одной полосовидной, сплошной, продольной, размерами соответственно 1,5×2 см и 1,8×2 см. Чешуйки поверхностных слоев кожи в области данных ссадин также слущены (смещены) в строго продольном (вертикальном) направлении сверху вниз, соответственно 6 и 12 часам условного циферблата. В левой теменно-затылочной области определяется обширный участок припухлости мягких тканей, размерами около 8×7 см, в центре его, в 3 см от задней срединной линии и на 3,5 см ниже уровня теменного бугра имеется неправильно овальный, продольно ориентированный, бледный, багрово-синюшный кровоподтек, размерами около 3×2,5 см с нечеткими, расплывчатыми контурами. Кровоподтеки с аналогичными морфологическими свойствами обнаружены: в правой височной области, тотчас выше верхнего края вышеописанной ссадины в данной области – неправильно овальный, размерами 6×4,5 см, длинник его ориентирован косо-продольно на 1 и 8 часов условного циферблата; в области спинки носа с распространением вправо – неправильно овальной формы, размерами 3×2,5 см, вышеописанная ссадина данной области расположена на фоне описанного кровоподтека. Каких-либо других видимых телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено Внутреннее исследование В мягких тканях части головы с внутренней стороны в левой теменно-затылочной области с преимущественным распространением на затылочную область – в глубоких слоях кожи, подкожной клетчатке и затылочном брюшке апоневроза имеется массивное, крупноочаговое кровоизлияние неправильно овальной формы,

размерами 14,5×11 см, темно-красного цвета, студенистое, блестящее, с довольно четкими границами, пропитывающего характера, максимальной толщиной в затылочной области слева – до 1,3 см (на всю толщу мягких тканей), кровоизлияние прослеживается под апоневрозом на участке около 6×5 см. Аналогичное по морфологическим свойствам очаговое кровоизлияние обнаружено в правой лобно-височной области – размерами 10×8 см, максимальной толщиной до 0,3 см в правой височной области, кровоизлияние под апоневроз не распространяется. При ревизии мягких тканей лица по методу Медведева крупноочаговых кровоизлияний не обнаруживается, в проекции ссадин имеются очаговые, бледно-красные, прерывистые, блестящие кровоизлияния пропитывающего характера. Кости лицевого отдела черепа (в том числе носа) не повреждены. Повреждений атланто-окципитального сочленения не обнаружено, кровоизлияний в мягкие ткани в его области не обнаружено. Толщина костей черепа на распиле: лобной – 0,7 см, затылочной – 0,8 см, теменных – по 0,5 см, височных – по 0,4 см. Продольный размер черепа – 16,5 см, поперечный – 13,5 см. Обнаружен линейный перелом костей свода и основания черепа. Условный центр перелома расположен в чешуе затылочной кости в 0,7 см от задней срединной линии и на расстоянии около 1 см кверху от наружного затылочного выступа. Линия перелома одинарная, проходит на своде строго вертикально в направлении сверху вниз, далее линия перелома проходит по чешуе затылочной кости слева, переходит на основание черепа в области верхневнутренней части левой задней черепной ямки, проходит параллельно внутреннему затылочному гребню, далее истончается и затухает на расстоянии около 1,5 см кзади от заднего края большого затылочного отверстия. Длина линии перелома составляет около 9,5 см, края линии перелома по наружной костной пластинке относительно неровные, мелкозубчатые, с небольшим выкрашиванием компактного костного вещества, по внутренней костной пластинке ровные, отвесные, острые. Максимальное расхождение краев перелома составляет около 0,2 см в области условного его центра. Свободной крови над твердой мозговой оболочкой нет. Твердая мозговая оболочка не повреждена, довольно легко отделяется от костей как свода, так и основания черепа. Под твердой мозговой оболочкой в правой лобно-теменно-височной области на участке около 12×10 см имеется объемное скопление рыхлых темно-красных однородных свертков крови, не спаянных с оболочкой, объемом около 160 мл, максимальной толщиной до 2 см в лобной области справа, где в правой лобно-височной области довольно стойкое, блюдцеобразное вдавление мозгового вещества. Головной мозг дряблова-то-эластической консистенции, немного распластывается на секционном столе при выделении, массой 1450 г. Под мягкими мозговыми оболочками полушарий головного мозга в правых лобной-височной и теменно-затылочной областях и в левых лобной-височной и затылочной областях имеются очагово-пятнистые,

слабо прозрачные, плоские, блестящие кровоизлияния темно-красного цвета: справа – в области извилин выпуклой поверхности затылочной доли, извилин выпуклой поверхности затылочной доли, поперечной затылочной борозды, предклинья и клина, срединной затылочно-височной извилины, верхней и нижней теменных долек, угловой и надкраевой извилин, верхних, средних и нижних височных и лобных извилин, размерами до 5,5×4 см; слева – в области извилин выпуклой поверхности затылочной доли, поперечной затылочной борозды, клина, срединной затылочно-височной извилины, верхних, средних и нижних височных и лобных извилин, размерами до 4×3 см. Вышеуказанные кровоизлияния под мягкими оболочками частично сливаются друг с другом, наиболее выражены в лобно-височных областях с обеих сторон, где кровоизлияния заходят на гребни извилин и перекрывают их. В затылочных областях значительно менее интенсивные. В области продольной мозговой щели мягкие оболочки немного пониженной прозрачности, с умеренно выраженным белесоватым оттенком. Сосуды оболочек мозга визуально несколько сужены, в просвете их следы жидкой крови. Боковые желудочки головного мозга сужены в центральной их части и в области передних рогов. Полости их, а также третьего и четвертого желудочков, заполнена жидкой темно-красной кровью в количестве нескольких миллилитров. Рельеф борозд и извилин мозга сглажен за счет довольно выраженного уплощения извилин мозга и сужения борозд. Ширина правой прямой извилины – 0,7 см, левой – 1 см, ширина парагиппокамповых извилин: правой – 1,3 см, левой – 1,8 см. В веществе мозга на основании полюсов обеих височных долей и правой лобной доли имеются крупноочаговые участки размозженного вещества головного мозга неправильной треугольной формы, основанием обращенные кнаружи, размерами: правая лобная доля – 3,5×2×2 см, правая височная доля – 3×2×1,5 см, левая лобная доля – 2,5×1,5×1,5 см. Данные участки дряблой консистенции, синюшно-багрового цвета, с неразличимой границей серого и белого вещества, с множеством точечных и мелкопятнистых темно-красных кровоизлияний по периферии на ширину до 1 см, не снимаемых при поглаживании ножом. Мягкие мозговые оболочки в области вышеописанных участков разорваны, различимы в виде небольших серовато-красных лоскутов. На остальном протяжении вещество головного мозга дряблое, суховатое, немного липнет к ножу при разрезе, с небольшим количеством кровяных точек и полос. Миндалины мозжечка размерами: справа и слева размерами по 1×0,6 см, с подчеркнутой талией, смыкаются между собой. При ревизии стволовых отделов головного мозга, в центральной части Варолиева моста имеются умеренно выраженные блестящие темно-красные мелкопятнистые очаговые кровоизлияния, частично сливающиеся друг с другом. Сосудистые сплетения гроздевидные, синюшного цвета. Артерии нижней поверхности большого мозга сформированы правильно, полупрозрачные, интима их светло-серого цвета, без

визуально различимых аневризм. Гипофиз не увеличен, мягко-эластической консистенции, ткань его на разрезе серовато-синюшная, без особенностей. В мягких тканях шеи кровоизлияний нет. Мышцы на разрезе имеют равномерную, красноватую окраску, блестящие. Толщина подкожной жировой клетчатки по срединной линии на груди – до 2 см, на животе – до 3,5 см. Внутренняя поверхность артерий шеи без повреждений, желтовато-серой окраски, с наличием небольшого количества липидных пятен желтого цвета. Кровоизлияний по ходу сосудисто-нервных пучков шеи нет. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. В плевральных полостях и в брюшной полости крови, гноя или иного патологического содержимого не наблюдается. В брюшной полости спаек нет. В междолевых промежутках обоих легких имеются в небольшом количестве, между листками легочной плевры, серовато-белесоватые, тяжистые спайки, легко разделяемые тупым путем, без потери легочной ткани. Брюшина и пристеночная плевра на всем протяжении блестящие, полупрозрачные, сероватого цвета. Уровень стояния купола диафрагмы справа 4 ребро, слева – 5 ребро. Легкие не вздуты, визуально занимают около 3/4 объема плевральных полостей. Петли кишечника имеют гладкую, блестящую поверхность сероватого цвета. В большом сальнике, переднем и заднем средостениях, а также в брыжейке кишечника отмечается умеренное количество неизмененной жировой ткани... Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Пищевод проходим, просвет его пуст, слизистая оболочка серо-синюшная, складчатость продольная, хорошо выражена. Вход в гортань и трахею свободен. Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов серо-красного цвета, в просвете их следы сероватой мутной слизи. Легкие тестоватой консистенции, ткань легких с поверхности светлого серовато-красного цвета, на разрезе темно-красного цвета, умеренного кровенаполнения. Масса правого легкого – 590 г, левого – 560 г. Под легочной плеврой кровоизлияний нет, плевра полупрозрачная, тонкая, светло-серого цвета. Кровоизлияний в области корней легких нет. Стенки мелких и средних внутрилегочных бронхов несколько утолщены, плотные, белесовато-серого цвета, выступают над поверхностью, в окружающей их легочной ткани отмечается разрастание прослоек блестящей, белесоватой соединительной ткани, имеющей вид сетчатого рисунка. С поверхности разреза стекает небольшое количество темной жидкой крови и умеренное количество прозрачной розовато-красной пенистой жидкости. Лимфатические узлы корней легких плотно-эластичные на ощупь, на разрезе темно-серые. Сердечная сумка цела, в полости ее следы прозрачной желтоватой жидкости. Сердце дрябловато-эластической консистенции, размерами 13×8×7,5 см, массой 380 г. Наружная оболочка сердца имеет повышенное отложение жировой ткани светло-желтого цвета по ходу венечных артерий и в области верхушки сердца, толщиной до 0,7 см. Тип кровоснабжения сердца – левосторонний. Клапаны сердца не деформированы полупрозрачные,

тонкие, сероватого цвета, полностью смыкаются. Сосочковые мышцы не утолщены, хордальные нити плотные, белесоватые. Полости сердца немного расширены в полостях сердца и крупных сосудов содержится небольшое количество рыхлых однородных эластичных темно-красных свертков крови, не спаянных с внутренней оболочкой сердца. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая, серо-красного цвета. Толщина стенки левого желудочка – 1,7 см, правого – 0,4 см, межжелудочковая перегородка – 1,5 см. Мышца сердца дрябловато-эластическая, на разрезе однотонной красно-коричневатой окраски, пронизана плотными белесоватыми диффузными прослойками в толще в умеренном количестве, длиной до 0,5 см. Венечные артерии проходимы, с наличием небольшого количества плотных полулунных, желтых бляшек, суживающих просвет на 10-15% диаметра сосудов. Кровоизлияний в бляшки нет. Ширина развернутой части аорты в грудном отделе – до 5,5 см, в брюшном – до 4,5 см... Надпочечники листовидной формы, слои их различимы, корковый слой желтовато-серого цвета, мозговое вещество – буровато-коричневого цвета. Почки дрябловатой консистенции, размерами правая – 9,5×5,5×4 см, левая – 10×6×4 см, массой 185 г и 190 г соответственно. Капсула снимается легко, без потери коркового вещества, обнажая довольно гладкую поверхность. Ткань на разрезе бледноватой серовато-синюшной окраски, с хорошо различимой границей коркового и мозгового слоев, корковый слой не утолщен. Лоханки и мочеточники проходимы, не расширены. Слизистая их бледно-серая, блестящая. Мочевой пузырь содержит около 100 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая оболочка его бледно-серого цвета. Желудок содержит около 300 мл светлой розовато-серой полужидкой массы с мелкими неопределенными кусочками полупереваренной пищи с резким запахом алкоголя. Слизистая оболочка его красновато-серого цвета с диффузным синюшным оттенком отечного вида, без различимых язв и эрозий. Стенки желудка толщиной до 0,3 см, с умеренно различимым сосудистым рисунком как по малой, так и по большой кривизне. В тонком кишечнике содержится большое количество серо-желтоватой полужидкой массы, слизистая его поперечно складчатая. В толстом кишечнике – немного полуоформленного коричневого кала. Слизистая оболочка тонкого кишечника серо-синюшная, складчатость ее поперечная; толстого кишечника – серовато-белесоватая, гладкая. Поджелудочная железа имеет вид тяжа, различимого дольчатого строения, плотновато-эластической консистенции, размерами 17х3х2 см, желто-красновато-серого цвета… Между дольками железы определяется диффузное разрастание прослоек жировой ткани желтого цвета. …Печень плотновато-эластической консистенции, размерами 24×19,5×13×10 см, массой 2100 г. Капсула гладкая, тонкая, передний край закруглен. Ткань на разрезе умеренного кровенаполнения, светло-коричневая с крупноочаговыми, расплывчатыми пятнами глинистого вида, светло-желтого цвета, по плотности

не отличающимися от окружающей печеночной ткани. …Боковые массы крестца без особенностей, повреждений крестцово-подвздошных сочленений нет, клетчатка малого таза без кровоизлияний. Остальные кости скелета (описание перелома костей основания черепа см. выше) целы. Из полостей и от внутренних органов трупа ощущался запах алкоголя

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
21.01… г. получено заключение эксперта № 582-г/244-х от 19.01.2015 г Выводы: при судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа Б., 42 лет, обнаружен этиловый алкоголь в количестве: в крови – 3,6‰, в моче – 4,2‰ 22.01… года получено заключение эксперта № 445 судебно-гистологического отделения от 19.01… г. Судебно-гистологический диагноз. К одной из поверхностей твердой мозговой оболочки прилежит свободный сверток крови, без перифокальной лейкоцитарной реакции и гемосидерофагов. Мелкоочаговое субарахноидальное кровоизлияние; группы очаговых сливающихся кровоизлияний гематомного типа в корково-подкорковой области большого полушария головного мозга, с грубой деструкцией, некрозом вещества, деструкционными нарушениями в перифокальной зоне, слабо выраженной лейкоцитарной реакцией, без гемосидерофагов. Кровоизлияния в мягких тканях затылочной области слева (№1) с перифокальным отеком и слабо выраженной лейкоцитарной реакцией, без гемосидерофагов. В лобной области справа (№2) с перифокальным отеком, без лейкоцитарной реакции и гемосидерофагов. Выраженный отек ткани головного мозга с деструкцией миелиновых волокон 27.01… г. получено заключение эксперта № 178 биологического отделения от 15.01… г. Выводы. Кровь трупа Б. относится к группе АВ Р+D+ 04.02… г. получено заключение эксперта № 244-х судебно-химического отделения от 02.02… г. Выводы. При судебно-химическом исследовании крови и мочи трупа К., 42 лет, не обнаружено морфина и его производных, элениума, тазепама, седуксена, производных барбитуровой кислоты, аминазина, дипразина, тизерцина, трифтазина, мажептила, имизина и его аналогов

При описании ссадин направление смещения чешуек эпидермиса позволяет установить

- начальную точку контакта травмирующего предмета с кожей
- высокую степень жёсткости материала травмирующего предмета
- угол воздействия предмета по отношению к травмируемой поверхности
- направление движения травмирующего предмета

При травме информативным является метод Фишера, позволяющий оптимальным образом исследовать

- кору больших полушарий
- желудочковую систему
- стволовые структуры
- подкорковые структуры

Обязательное описание формы и указание размеров кровоподтёков необходимо для суждения о

- свойствах травмирующей поверхности предмета
- плотности материала травмирующего предмета
- величине энергии воздействия травмирующего предмета
- величине угла воздействия травмирующего предмета

Обнаруженный перелом черепа относится к группе

- множественных линейных
- отдалённых линейных
- локальных линейных
- оскольчато-вдавленных

Измерение ширины симметричных анатомических структур на основании головного мозга производится для выявления

- боковой дислокации головного мозга
- каудальной дислокации мозга
- асимметричного отёка мозга
- объёмных внутричерепных образований

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- боковой дислокации головного мозга
- каудальной дислокации мозга
- асимметричного отёка мозга
- объёмных внутричерепных образований

Судебно-медицинский диагноз

К осложнениям основного заболевания относят

- отёк и дислокацию головного мозга, вторичные кровоизлияния в стволовые отделы мозга
- очаги размозжения вещества головного мозга в полюсах лобных и правой височной долей
- очаговый склероз мягких мозговых оболочек
- мелкоочаговое субарахноидальное кровоизлияние

Локализация перелома черепа в данном случае подтверждает ударное воздействие в +_____+ область головы

- затылочную
- теменную
- лобную
- левую височную

Макроскопические признаки обнаруженных при исследовании множественных ссадин и кровоподтека левой затылочной области образовались за +____+ (в сутках) до наступления смерти

- 1
- 14
- 4
- 7

Одним из способов воздействия силы на голову в данном экспертом случае является

- инерционный
- ротационный
- импрессионный
- компрессионный

Закрытая черепно-мозговая травма у гр. К. расценивается как повреждение, причинившее тяжкий вред здоровью по признаку

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трёх недель
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30% включительно
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3
- вред здоровью, опасный для жизни человека

Установление причинно-следственной связи между черепно-мозговой травмой и наступлением смерти основывается на

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трёх недель
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30% включительно

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3
- вред здоровью, опасный для жизни человека

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из копии протокола осмотра места происшествия 05.01.2017 года (осмотр начат в 06:00, окончен в 06:15), известно: «…проследовал по адресу: г. М., ул. Т., 8-49… Осмотром установлено: в квартире по вышеуказанному адресу, в комнате на разложенном диване находится труп Д., 55 лет, лежа на спине, головой на подушке в сторону окна, руки прямые, вдоль туловища, ноги прямые. На теле имеются синюшные пятна. Визуальным осмотром следов насильственной смерти не обнаружено, естественный порядок в квартире не нарушен…». Из протокола установления смерти человека известно, что смерть Д. констатирована 05.01.2017 г. в 05:11. Реанимационные мероприятия не проводились по причине наличия признаков биологической смерти.

Катамнез заболевания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование. С трупа сняты и осмотрены трусы хлопчатобумажные трикотажные синие, на передней половинке по центру округлое влажное пятно диаметром 2 см, трусы оставлены для передачи родственникам. Труп мужчины правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 175 см. Обхват груди 90 см. Кожный покров холодный на ощупь по всем поверхностям, умеренно влажный, эластичный, вне трупных пятен бледный, оволосение по мужскому типу, выражено умеренно. Мышечное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, включая пальцы кистей и стоп (исследовалось до раздевания трупа). Трупные пятна разлитые, интенсивные, синюшно-фиолетовые, расположены на задних поверхностях шеи, туловища, конечностей, при трехкратном надавливании на них пальцем в правой поясничной области бледнеют и полностью восстанавливают интенсивность своей первоначальной окраски через 9 минут. Трупные явления зафиксированы в 08:40. Голова правильной формы. Волосы на голове седые, густые, длиной до 5,0 см. Повреждений волосистой части головы нет. Кости черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Глаза закрыты. Глазные яблоки упругие на

ощупь. Соединительные оболочки век и глаз бледно-желтые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Роговицы тускловатые, прозрачные. Помутнений и участков подсыхания на роговицах и склерах (пятен Ляршe) нет. Радужки серые. Зрачки округлые, симметричные, в диаметре по 0,4 см. Отверстия носа свободные. Рот приоткрыт, зубы не сомкнуты. Промежуточная часть губ бледно-синюшная, мягкая, без повреждений. Язык в полости рта, за условную линию смыкания зубов не выступает. Слизистая преддверия и полости рта серо-розовая, влажная, блестящая, без повреждений. Зубы желто-коричневые, без травматических изменений. На верхней челюсти 1 и 2 правые зубы под серыми металло-керамическими коронками. На верхней челюсти левый 8 зуб отсутствует, лунка его заращена, белесоватая, сглажена. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков, иных инородных предметов нет. Выделений из наружных отверстий слуховых проходов нет. Шея средней длины и толщины, кожа ее без повреждений. Грудь плоскоцилиндрическая, симметричная. Ребра и грудина на ощупь целы. Кожный покров в подмышечных впадинах бледный, умеренной влажности, без кровоизлияний. Подмышечные и паховые лимфатические узлы на ощупь не определяются. Живот на уровне реберных дуг, не напряжен. В правой паховой области, в 4 см кверху от верхней передней ости правой подвздошной кости, полосовидный белесоватый мягкий подвижный морщинистый рубец, располагающийся на уровне окружающей кожи, ориентированный на цифры 5 и 11 условного циферблата часов, 12,0×0,8 см. Наружные половые органы сформированы и развиты правильно, по мужскому типу, повреждений, язв, рубцов на них нет. Крайняя плоть полностью прикрывает головку полового члена, легко смещается. Головка полового члена без язв, рубцов и повреждений. Наружное отверстие мочеиспускательного канала открывается в центре головки, края его спавшиеся, видимая слизистая гладкая, бледно-серо-синюшная, без повреждений. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделяется капля серой мутноватой жидкости. Мошонка асимметричная, кожа ее пигментирована, коричневато-фиолетовая, мелкоморщинистая, подсохшая, яички в мошонке, ко входам в паховые каналы не подтянуты, подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая, умеренно пигментирована, с хорошо выраженной радиальной складчатостью, без повреждений. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование. Мягкие покровы головы с внутренней стороны серовато-красноватые, влажные, блестящие, умеренно полнокровные, с множественными точечными темно-красными блестящими кровоизлияниями в подапоневротическую клетчатку, в подкожной жировой клетчатке на их уровне кровоизлияний нет. Височные фасции плотные, сероватые, полупрозрачные, без кровоизлияний. Височные мышцы на разрезах коричневато-красные, блестящие, умеренного

кровенаполнения, без кровоизлияний. Швы черепа заращены. Твердая оболочка головного мозга не повреждена, не напряжена, светло-серая, влажная, блестящая, незначительно сращена с костями черепа, в синусах темная жидкая кровь. Крови над и под оболочкой нет. Головной мозг массой 1552 г, дрябловатый, полушария его симметричные, извилины уплощены, борозды сужены. Ширина прямых извилин в средней части по 0,7 см. Ширина крючков парагиппокампальных извилин по 0,5 см. Ширина поясных извилин в средней трети по 0,8 см. На крючках парагиппокампальных извилин полос давления нет. Полос давления от свободного края серповидного отростка, намета мозжечка, а также краев большого затылочного отверстия не обнаружено. Паутинная оболочка головного мозга на верхненаружных поверхностях полушарий очагово утолщена в виде белесоватых непрозрачных грануляций, на остальном протяжении прозрачная, гладкая, блестящая, с расширенными полнокровными сосудами, без кровоизлияний, под ней умеренное количество светло-желтой прозрачной жидкости. Артерии головного мозга с тонкими стенками, спавшиеся, в просветах жидкая темная кровь, интима их серовато-синюшная, на площади до 50% с многочисленными гладкими плотно-эластичными серо-желтыми бляшками, суживающими просветы не более чем на 15%, поверхность бляшек без кровоизлияний и изъязвлений. Головной мозг на разрезах с четкой границей серого и белого вещества, подкорковых ядер, влажный, блестящий, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний и размягчений, белое вещество западает, к ножу липнет, из просвета сосудов по каплям выделяется ярко-красная кровь, легко снимающаяся обушком ножа, растекающаяся по поверхностям разрезов в виде размытых пятен. Желудочки мозга немного расширены, боковые – симметричные, заполнены светлой прозрачной жидкостью; эпендима их прозрачная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний; сосудистые сплетения красновато-фиолетовые, гроздевидные, повышенного кровенаполнения. Анатомический рисунок строения ствола и мозжечка выражен хорошо. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная 0,5 см, височные по 0,4 см, теменные по 0,8-1,0 см; продольный размер черепа 18,0 см, поперечный 15,0 см. Связки между атлантом, осевым позвонком и затылочной костью без видимых повреждений, связки срединного атлантоосевого сустава на ощупь целы. Гипофиз извлечен с разрушением спинки турецкого седла, мягко-эластичный, бобовидный, 1,5×1,0×0,6 см, с поверхности и на разрезе дольчатого строения, синюшно-серый, без кровоизлияний. Диафрагма турецкого седла, воронки гипофиза и гипоталамуса не смещены, без повреждений и кровоизлияний. При помощи долота и молотка вскрыта верхняя стенка пазухи клиновидной кости. Слизистая оболочка тонкая, синюшно-фиолетовая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний, пазуха пуста. Долотом сколоты передние поверхности пирамид височных костей, исследованы полости среднего уха, барабанные полости. В

полостях среднего уха постороннего содержимого нет, слизистая тонкая, серовато-розоватая, гладкая, блестящая, барабанная перепонка белесовато-серая, полупрозрачная, без кровоизлияний. Мышцы шеи, груди и живота светло-красновато-розового цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Подкожная жировая клетчатка светло-желтая, блестящая, толщина ее на уровне тела грудины 1,0 см, на уровне пупочного кольца 2,0 см. Ребра, грудина, ключицы, лопатки целы. Органы в полостях расположены правильно. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра прозрачная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В клетчатке переднего средостения кровоизлияний нет. Диафрагма цела. Высота стояния правого купола диафрагмы – 4-е межреберье, левого – 6-е ребро. Вилочковая железа на всем протяжении замещена жировой тканью. Перикард полупрозрачный, цел, передняя стенка не напряжена, в его полости около 5 мл светло-желтой прозрачной жидкости. Внутренний листок светло-сероватый, гладкий, блестящий, без кровоизлияний. Большой сальник содержит умеренное количество желтого жира, на 2/3 прикрывает слегка вздутые газами тонкую и толстую кишки. Полость сальниковой сумки без постороннего содержимого. Нижний край печени не выступает из-под реберной дуги. Стенки петель между собой не спаяны, наружная оболочка светло-серовато-зеленоватая, блестящая, гладкая, сосуды нитевидные, светло-розовые. Червеобразный отросток отсутствует, на месте его расположения белесоватая плотная ткань. Брюшина влажная, сероватая, блестящая, без кровоизлияний. В забрюшинной клетчатке кровоизлияний не обнаружено. Мочевой пузырь на уровне лонного сочленения, в нем около 100 мл желтоватой, мутноватой мочи, слизистая серая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Спаек, свободной жидкости и иного содержимого в плевральных и в брюшной полостях не обнаружено. Кровоизлияний в проекции сосудисто-нервных пучков шеи нет. В просветах яремных вен жидкая темно-красная кровь, интима их белесовато-серая, гладкая, блестящая. Общие сонные артерии с тонкими стенками, спавшиеся, в просветах жидкая темная кровь, интима их белесовато-желтоватая, на площади менее 50% с немногочисленными гладкими плотно-эластичными серо-желтыми бляшками, суживающими просветы не более чем на 5 %, поверхность бляшек без кровоизлияний и изъязвлений. Лимфатические узлы шеи упруго-эластичные, легко смещаются, от 0,5×0,3×0,2 см до 1,0×0,8×0,4 см, на разрезах синюшно-сероватые, однородные, без видимых на глаз кровоизлияний. Парааортальные лимфатические узлы упруго-эластичные, от 0,4×0,2×0,2 см до 1,0×0,8×0,3 см, на разрезах темно-серые, друг с другом и с окружающими тканями не спаяны. Трахеобронхиальные лимфатические узлы упруго-эластичные, до 1,4×0,7×0,4 см, на разрезах темно-серо-черные, без кровоизлияний. Фиброзные капсулы лимфатических узлов тонкие, гладкие, сероватые, влажные, блестящие. Слюнные железы эластичные, на разрезах

сероватые. Аорта, ее крупные ветви режутся легко, стенка эластичная. В просвете аорты жидкая темно-красная кровь в небольшом количестве, интима бледно-желтая с умеренным количеством плотных желтых возвышающихся бляшек на площади более 50 %. Устья почечных артерий не сужены, свободно проходимы, в просветах их следы жидкой крови, интима бледно-желтая, блестящая. Стенка нижней полой вены полупрозрачная, не утолщена, интима гладкая, серовато-синюшная, блестящая, в просвете – жидкая темно-красная кровь в большом количестве. Слизистая языка серо-розовая, с хорошо выраженными сосочками, без налета, кровоизлияний и отпечатков прикуса зубов. Язычная миндалина серовато-синюшная, сочная, без видимых изменений и наложений. Мышцы языка на разрезах красновато-коричневатые, блестящие, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний. Слизистая ротоглотки серовато-розоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Грушевидные синусы, вход в гортань и глотку свободны, слизистая их бледно-серая, тонкая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Слизистая надгортанника серо-розовая, гладкая, блестящая, представляется несколько отечной, с единичными точечными темно-красными кровоизлияниями. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие мягкие ткани нет. Голосовая щель сомкнута. Для дальнейшего исследования щитовидный хрящ сломан продольно. Голосовые складки белесовато-серые, блестящие, отечные, с единичными точечными темно-красными кровоизлияниями. Щитовидная железа упруго-эластичная, в виде двух долей, размерами: правая доля 5,0×1,5×0,9 см, левая доля 4,5×1,4×1,0 см. Капсула тонкая, полупрозрачная, белесоватая, блестящая. На разрезе железа темно-красная, сочная, зернистая, повышенного кровенаполнения. Паращитовидные железы не визуализируются. Просвет пищевода пуст, слизистая его бледно-серовато-розоватая, блестящая, без кровоизлияний, продольные складки умеренно выражены. В просвете трахеи, главных и долевых бронхов следы сероватой прозрачной слизи, слизистая бледно-серовато-розоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Легкие тестоватые, без очаговых уплотнений. Легочная плевра прозрачная, гладкая, блестящая, с множественными точечными и мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями на диафрагмальных и междолевых поверхностях; поверхность легких ровная. Края легких на уровне междолевых щелей закруглены. На разрезах ткань на всем протяжении красновато-синюшная, повышенного кровенаполнения, блестящая. С поверхностей разрезов стекает жидкая темная кровь в большом количестве и сероватая пенистая жидкость. Стенки бронхов утолщены, уплотнены, выстоят над поверхностями разрезов на 0,2 см, в просветах следы сероватой прозрачной слизи, слизистая их бледно-серовато-розоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В просвете легочного ствола, правой и левой легочных артерий и их ветвей жидкая темная

кровь, интима сероватая, гладкая, блестящая. Легкие массой правое 452 г, левое 408 г. Сердце упруго-эластичное, неправильно коническое, верхушка закруглена, 13×11×5 см. Эпикард прозрачный, гладкий, блестящий, без кровоизлияний, под ним небольшое количество жировой ткани, расположенной по задней поверхности. Венечные артерии с тонкими стенками, в просветах их жидкая темная кровь, интима светло-желтая, на площади до 50% с многочисленными гладкими плотно-эластичными серо-желтыми полулунными бляшками, суживающими просветы не более чем на 30 %, поверхность бляшек без кровоизлияний и изъязвлений. Тип кровоснабжения сердца правый (правая венечная артерия заходит в заднюю межжелудочковую борозду). Овальное окно заращено. Ушки предсердий свободны. Камеры сердца расширены, содержат жидкую темную кровь. Эндокард гладкий, блестящий, без кровоизлияний, на верхушках сосочковых мышц утолщен, белесоватый, на остальном протяжении – прозрачный. Клапаны сердца и крупных сосудов развиты правильно, створки их тонкие, эластичные. Ширина раскрытых клапанов: клапана легочного ствола 9 см, аортального – 8,5 см, двустворчатого – 11 см, трехстворчатого – 12 см. Сосочковые мышцы и мясистые трабекулы утолщены, сухожильные хорды тонкие, не укорочены. Миокард на разрезе красновато-коричневатый, блестящий, с диффузными множественными фиолетовыми полосчатыми участками, до 0,3×0,2×0,1 см, с многочисленными чередующимися западающими (истонченными) и выбухающими (утолщенными) мышечными волокнами, с единичными полосовидными западающими серовато-белесоватыми участками до 0,3×0,1×0,1 см. Толщина левого желудочка 1,7 см, правого – 0,4 см, межжелудочковой перегородки – 1,5 см, масса сердца 374 г. Правый надпочечник пирамидальный, левый – полусферический, размерами: правый 4,3×2,7×0,4 см, левый 3,6×3,5×0,4см, на разрезе с четкой границей между светло-желтым корковым веществом, толщиной до 0,2 см и буровато-коричневым мозговым веществом. Околопочечная клетчатка светло-желтая, влажная, блестящая, без кровоизлияний, развита умеренно. Почки размерами: правая 9,5×5,0×4,0 см, левая 11,5×5,5×5,0 см, капсулы тонкие, прозрачные, снимаются легко, обнажая гладкую поверхность, на разрезе ткань повышенного кровенаполнения, с четкой границей между красновато-коричневатым корковым веществом, толщиной до 0,4 см, и синюшно-фиолетовыми пирамидами мозгового вещества, вокруг лоханок небольшое количество жировой ткани. Лоханки и чашечки расширены, пустые, слизистая бледно-серовато-розоватая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники вскрыты продольными разрезами, на всем протяжении проходимы, слизистая бледно-серовато-розоватая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Масса почек: правая 150 г, левая 183 г. Селезенка эластичная, 13,0×8,0×4,5 см, массой 220 г, капсула тонкая,

морщинистая, полупрозрачная; ткань на разрезе синюшно-фиолетовая, с хорошо различимым фолликулярным рисунком строения, умеренного кровенаполнения, соскоб пульпы умеренный. Поджелудочная железа мягко-эластичная, 19,0×3,8×2,0 см, на разрезе фиолетово-серая, крупно-дольчатого строения, повышенного кровенаполнения, без кровоизлияний, с бледно-желтыми мягкими прослойками. Желудок в форме крючка, вскрыт по большой кривизне, содержит около 200 мл серовато-фиолетовой мутной жидкости, слизистая серо-фиолетовая, блестящая, с умеренно выраженными складками, без кровоизлияний. В просвете двенадцатиперстной кишки желто-серое кашицеобразное содержимое, слизистая серо-фиолетовая, блестящая, без кровоизлияний, с хорошо выраженными складками, фатеров сосочек не отечный, слизистая его не изменена. При надавливании на жёлчный пузырь в просвет двенадцатиперстной кишки поступает жидкая темно-зелено-коричневая желчь. Печень плотно-эластичная, 25×22×14×9 см, нижний край ее острый, поверхность гладкая, капсула прозрачная, на разрезе ткань повышенного кровенаполнения, фиолетово-коричневатая. Масса печени 1683 г. В желчном пузыре 15 мл густой темно-оливковой желчи, слизистая пузыря бархатистая, окрашена желчью, с наложениями желтоватых крошковидных масс. Простата плотно-эластичная, 4,2×3,7×3,5 см, на разрезе серо-фиолетовая, неоднородная, со слабо различимыми нечетко отграниченными округлыми участками с серо-желтым оттенком, несколько более плотными, диаметром до 1,1 см. Семенные пузырьки на разрезах ячеистого вида, содержат вязкую желтоватую жидкость. Из мошонки извлечены мягко-эластичные яички, 3,5×2,5×2,5 см правое, 3,5×3,0×2,5 левое, на разрезах серовато-коричневатые, мелкозернистые, влагалищные оболочки гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек без видимых аномалий. Сосуды семенных канатиков не утолщены. В просвете тощей и подвздошной кишок коричнево-желтое кашицеобразное содержимое, слизистая оболочка поперечно складчатая, сероватая, блестящая, без кровоизлияний. В просвете слепой, восходящей и поперечной ободочной кишок желто-коричневые полуоформленные каловые массы, в просвете нисходящей ободочной и сигмовидной кишок оформленные коричневые каловые массы, слизистая сероватая, блестящая, гладкая, без кровоизлияний, с хорошо выраженными гаустрами. В просвете анального канала оформленные коричневые каловые массы, слизистая складчатая, блестящая, серо-розовая, без повреждений. Крестцово-подвздошные суставы, боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза без повреждений и кровоизлияний в окружающих мягких тканях. Внутренние органы и кости скелета без повреждений и других особенностей. При исследовании трупа от органов и из полостей слабо ощущается запах алкоголя. Позвоночный канал не вскрывался ввиду отсутствия показаний.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
12.01. получен акт судебно-химического исследования № 1089г от 09.01… Заключение: при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Д., обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 0,7‰, в моче – 1,3‰. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов. 18.01. получен акт № 1686-г судебно-химического исследования от 17.01... Заключение: при судебно-химическом исследовании в моче и крови от трупа Д. методом газовой хроматографии не обнаружено четыреххлористого углерода, хлороформа, трихлорэтилен, дихлорэтана, бензола, толуола, м- и о-ксилолов, бутиловых, амиловых, пропиловых спиртов, ацетона. 01.02. получен акт судебно-гистологического исследования № 1322 от 30.01… Судебно-гистологический диагноз: острые гемоциркуляторные нарушения в органах: острое венозно-капиллярное полнокровие, периваскулярные кровоизлияния в ткани головного мозга, легком, поджелудочной железе, слизистых оболочках надгортанника и голосовой связки. Отек ткани головного мозга. Отек стромы миокарда, очаги острых повреждений кардиомиоцитов. Очаги эмфиземы и дистелектаза легкого. Очаговый отек слизистой оболочки голосовой связки. Сетчатый стромальный и периваскулярный кардиосклероз, склероз интрамуральных сосудов, гипертрофия кардиомиоцитов. Дистрофические изменения кардиомиоцитов правого желудочка сердца, склероз интрамуральных артерий, периваскулярный липоматоз. Хронический бронхит, очаговый пневмосклероз. Белковая дистрофия печени. Липоматоз поджелудочной железы. Дистрофические изменения коры надпочечника. 06.02. получен акт судебно-химического исследования № 674-х от 03.02... Заключение: при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Д., установлено следующее: в крови и моче не обнаружено: кодеина, морфина и его производных, производных барбитуровой кислоты, кокаина, никотина, папаверина, седуксена, тазепама, элениума, аминазина, дипразина, тизерцина, трифтазина, мажептила.

Обязательной рубрикой «Исследовательской части» является

- судебно-медицинский диагноз
- клинико-анатомический эпикриз
- патологоанатомический диагноз
- реквизиты свидетельство о рождении

Внутренние органы извлекались единым комплексом и исследовались раздельно по методу

- Лютеля
- Фишера

- Шора
- Автандилова

Обязательным лабораторным методом исследования в данной ситуации является исследование

- Лютеля
- Фишера
- Шора
- Автандилова

Результаты лабораторного исследования

Предварительным диагнозом в данной экспертной ситуации является

- инфекционный миокардит
- диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
- дилатационная кардиомиопатия
- эндокардит

Для постановки диагноза в данной ситуации необходимо применение

- инфекционный миокардит
- диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
- дилатационная кардиомиопатия
- эндокардит

Результаты исследования

После получения результатов лабораторных методов исследования основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- инфекционный миокардит
- диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
- дилатационная кардиомиопатия
- эндокардит

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания является

- ателектаз легких
- отек легких
- эмфизема легких
- дистелектаз легких

К сопутствующим заболеваниям в указанном экспертном случае относят

- липоматоз поджелудочной железы
- острый панкреатит
- панкреонекроз
- хронический панкреатит

Смерть гр. Д., 55 лет, наступила от

- острой сердечной недостаточности
- полиорганной недостаточности
- острой сердечно-легочной недостаточности
- хронической почечной недостаточности

При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Д., обнаружение этилового спирта в концентрации: в крови – 0,7‰, в моче – 1,3‰, свидетельствует при жизни о _____

- отсутствии влияния алкоголя
- сильном опьянении
- опьянении средней степени
- легком опьянении

Степень выраженности трупных изменений на момент судебно-медицинского исследования трупа свидетельствует о давности наступления смерти +_____+ (в часах) на момент фиксации посмертных изменений

- 18-20
- 2-4
- 14-16
- 6-8

Восстановление интенсивности первоначальной окраски трупных пятен через 9 минут при трехкратном надавливании на них в правой поясничной области соответствует стадии

- 18-20
- 2-4
- 14-16
- 6-8

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра места происшествия от 06.12.20… г. известно: «…труп неизвестного лица мужского пола, на вид 60-65 лет обнаружен в Битцевском лесопарке. На момент осмотра находится в положении лежа на скамейке... Труп на ощупь холодный. При частичном смещении одежды трупные пятна синюшно-розовые, при надавливании на них пальцем бледнеют, восстанавливаясь через 1-2 мин. Мышечное окоченение хорошо выражено… При наружном осмотре, признаков насильственной смерти не обнаружено. Осмотр производился с 10.00 до 10.30…»

Катамнез заболевания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование. На трупе надета следующая одежда: шапка меховая кроличья черная; куртка черная кожаная, застежка "молния" застегнута доверху; свитер шерстяной серый; рубашка зеленая в синюю полоску из х/б ткани; джинсы; ботинки черные, шнурки завязаны на бантик; носки черные; трусы-плавки темно-синие. Вещи средней изношенности, со следами общего загрязнения. Труп мужчины нормостенического типа, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Кожный покров бледно-серый, с желтоватым оттенком, сухой, умеренно эластичный, равномерно холодный на ощупь. Трупные пятна разлитые, обильные, синюшно-красные, расположены на задней поверхности шеи, туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем интенсивность окраски не изменяется. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и конечностей (посмертные изменения на 9.00 07.12…). Кожный покров головы не поврежден, кости свода черепа на ощупь целы. Волосы на голове русые с проседью, прямые, средней густоты, коротко стриженые. Глаза прикрыты веками, глазные яблоки упругие, роговицы прозрачные, радужки серого цвета, зрачки округлой формы, диаметром по 0,4 см каждый. Соединительная и белочная оболочки глаза серовато-розового цвета, без кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и наружных слуховых проходов свободны от инородных тел и выделений. Губы сомкнуты, переходная кайма их подсохшая, красновато-коричневая, без кровоизлияний и повреждений. Слизистая преддверья рта бледно-серо-розовая, гладкая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Зубы сомкнуты, санированы. Резцы, клыки и премоляры на верхней и нижней челюстях справа и слева имеют

металлокерамические коронки. Третьи большие коренные зубы («мудрости») отсутствуют, лунки их заращены, сглажены. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Слизистая оболочка щек без повреждений и кровоизлияний. При надавливании на грудь изо рта ощущается запах алкоголя. Шея пропорциональна туловищу, средней длины, без повреждений и кровоизлияний. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, упругая. Живот симметричный, умеренно вздут. Наружные половые органы сформированы правильно, рубцов, язв, а также выделений на них нет. Оволосение на лобке по мужскому типу. Мошонка сморщена, яички поджаты ко входу в паховые каналы. Головка полового члена розовато-синюшного оттенка. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него калом не запачкана. Повреждений при наружном осмотре трупа не обнаружено. Внутреннее исследование. Произведен разрез мягких тканей головы по Самсонову. Мягкие ткани головы без признаков отека, с мелкоточечными, равномерно расположенными, темно-красными кровоизлияниями под надчерепным апоневрозом. Височные мышцы с поверхности и на разрезе серо-красные, блестящие, без кровоизлияний и повреждений. Череп вскрыт циркулярным распилом. Поперечный размер черепа 14 см, продольный 16,5 см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной 1,2 см, теменных 0,6 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, серовато-белесоватая, влажная, блестящая, плотно сращена с костями черепа, в синусах ее следовое количество темно-красной жидкой крови. Артерии основания головного мозга сформированы правильно, тонкостенные, прозрачные, интима гладкая, блестящая, с единичными незначительно выступающими в просвет сосудов плотными желтоватыми атеросклеротическими бляшками. Полушария головного мозга симметричные. Мягкие мозговые оболочки с расширенной сетью полнокровных сосудов, влажные, гладкие, полупрозрачные, без повреждений и дефектов, пространства над и под оболочками без патологического содержимого, подпаутинные цистерны умеренно расширены, с прозрачным содержимым. Борозды полушарий несколько сужены, извилины – уплощены. Вещество мозга на разрезах влажное, с симметричным рисунком, блестящее, к ножу не прилипает. На поверхности разрезов появляется кровь в виде точек и полос, легко снимаемых спинкой ножа. Граница между серым и белым веществом выражена четко. Продолговатый мозг без очаговых изменений; желудочки мозга не расширены, содержат прозрачную, желтоватую жидкость, внутренняя поверхность желудочков гладкая блестящая. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, содержат полупрозрачный ликвор. Сосудистые сплетения розовато-синюшные, влажные, гроздевидные с отдельными белесоватыми плотноватыми вкраплениями, диаметром до 0,2 см. Мозжечок на разрезе «древовидного» строения, симметричность зубчатых ядер не нарушена. Масса

головного мозга 1380 г. Гипофиз 0,7×0,4×0,2 см, овальной формы, мягко-эластичный, на разрезе синюшно-серый, без кровоизлияний. Произведен разрез по Лешке. Наибольшая толщина подкожного жирового слоя на груди 1,5 см, на животе – 4,5 см. Мягкие ткани шеи, передней поверхности груди и живота серо-красные, влажные, без повреждений и кровоизлияний. Сонные артерии проходимы, интима их желтоватая, блестящая, гладкая, с серовато-желтоватыми плотными мелкими бляшками в области бифуркации. Диафрагма не повреждена. Высота стояния ее купола слева 4-е межреберье, справа 5-е межреберье. Внутренние органы расположены правильно. Большой сальник содержит умеренное количество жировой ткани, полностью покрывает петли кишок, в области соприкосновения с желчным пузырем на участке 6×4 см прокрашен в темно-зеленый цвет. Сумка сальника пуста. Кровоизлияний в брыжейку не обнаружено. Петли тонкой и толстой кишок равномерно умеренно вздуты. Серозная оболочка кишечника на всем протяжении бледно-серая, блестящая, с контурированным сосудистым рисунком. Червеобразный отросток длиной 6,5 см. В полости брюшины 200 мл желтоватой прозрачной жидкости. Брюшина бледно-серая, влажная, блестящая, без повреждений. Легкие занимают две трети плевральных полостей. В правой плевральной полости практически на всем протяжении между пристеночной и легочной плеврой плотные короткие тяжи, с трудом разделяемые тупым способом. В левой плевральной полости 100 мл прозрачной желтоватой жидкости. В полости перикарда немного прозрачной желтоватой жидкость. Листки перикарда бледно-серые, влажные, блестящие. При извлечении органокомплекса часть легкого, припаянная к пристеночной плевре, осталась в правой плевральной полости. Слизистая языка чистая, гладкая, желтовато-серая, со сглаженными сосочками. В области корня языка на его спинке мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Отпечатков прикуса зубов на языке нет. Ткань языка на разрезе красно-коричневая без рубцов и кровоизлияний. Слизистая ротоглотки бледно-серая, с желтоватым оттенком, гладкая, блестящая. Небные миндалины серо-розовые. Вход в гортань и глотку свободен, слизистая их и надгортанника бледно-желто-серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Голосовая щель не сомкнута. Подъязычная кость и хрящи гортани, кольца трахеи целы, мягкие ткани вокруг них без кровоизлияний. Подчелюстные слюнные железы эластичные, 2,5×1,8×1,4 см, ткань их на разрезе розовато-серая. Щитовидная железа эластичная с долями по 4,5×2,5×2 см, на разрезе ткань ее красно-коричневого цвета, мягко-эластичная, зернистая. Пищевод проходим, слизистая его бледно-серая, продольно-складчатая, без повреждений и кровоизлияний, просвет его свободен. Просвет трахеи и крупных содержит незначительное количество белесовато-серой слизи, слизистая оболочка их бледно-серая, гладкая блестящая. Паратрахеальные и бронхиальные лимфоузлы эластичные, до 2×1×1 см, на разрезах бледно-серые,

блестящие, однородные. Левое легкое 600 г, правое 350 г. Легочная плевра гладкая блестящая, полупрозрачная, без кровоизлияний и повреждений. Левое легкое и нижняя доля правого легкого с серым сетчатым рисунком, более выраженным в междолевых щелях, в передних отделах воздушной, в задних - тестоватой консистенции, синюшно-красного цвета, без уплотнений. На разрезе ткань легких в передних отделах красновато-сероватая, в задних - темно-красная. С поверхности разрезов стекает большое количество пенистой темно-красной крови. Стенки мелких бронхов тонкие, на разрезе спадаются. В просвете легочного ствола и легочных артерий жидкая темно-красная кровь. Сердце неправильно коническое, размерами 11×9×5,5 см, массой 450 г, плотноватое, верхушка закруглена, эпикард тонкий, прозрачный, блестящий, под ним по ходу сосудов умеренное количество жировой ткани. Ушки предсердий свободны. Сердце вскрыто по методу Абрикосова. Полости сердца несколько расширены, содержат жидкую темно-красную кровь и единичные смешанные свертки. Эндокард бледно-серый, полупрозрачный, гладкий, блестящий; створки клапанов тонкие, гладкие, блестящие, не сращены, хорды тонкие, длинные. Периметр аортального клапана 6,5 см, легочной артерии 7 см, двустворчатого клапана 10 см, трехстворчатого - 14 см. Овальное отверстие межпредсердной перегородки заращено. Сосочковые и трабекулярные мышцы не увеличены, хордальные нити дряблые. Венечные артерии сердца тонкостенные, прозрачные, не извитые, внутренняя их поверхность гладкая, блестящая, с единичными плоскими, незначительно выступающими в просвет мелкими плотными серовато-желтыми бляшками, размерами до 0,1×0,2 см. Устье и просвет сосудов не сужен. Тип кровоснабжения сердца правый. Мышца сердца на разрезах серо-красная, тусклая, с чередующимися участками более яркой и бледной окраски, точечным и мелкотяжистым прорастанием соединительной ткани. Толщина мышцы левого желудочка 1,5 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки – 1,2 см. Периметр аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы - 7 см. Интима аорты бледно-желтая с желтоватыми пятнами и полосками, с множественными крупными плотными серовато-белесоватыми бляшками, преимущественно в брюшной ее части. В просвете нижней полой вены жидкая кровь, периметр ее 6,5 см, интима бледно-серая, гладкая, блестящая. Надпочечники плоско-треугольной формы, корковый слой плотный, желтый, мозговой – коричневый мягкий, кровоизлияний и новообразований нет. Селезенка дрябловатая, 11×8×3 см, массой 200 г с морщинистой тонкой, полупрозрачной капсулой. Ткань ее на разрезе серо-красная с белесоватым сетчатым рисунком, дает незначительный соскоб, содержащий кровь и пульпу. Лимфоузлы брюшной полости и полости малого таза до 2×1×1 см, мягко-эластичные, на разрезе бледно-серые, однородные, сочные. Почки бобовидной формы, 13×6×4 см левая, 11×6×4 правая, массой соответственно 140 и 130 г, серовато-красноватые, плотноватые,

с легко снимающейся капсулой, зернистой поверхностью, на разрезе серовато-красноватые, с хорошо выраженным рисунком строения и границей между корковым и мозговым веществом, полнокровные. Чашечки и лоханки свободны, в слизистой оболочке лоханок точечные и пылевидные красные кровоизлияния. Мочеточники проходимы, слизистая их серая, блестящая, гладкая. Мочевой пузырь содержит 400 мл прозрачной светло-желтой мочи. Слизистая оболочка пузыря бледно-серая, складчатая, без повреждений и кровоизлияний. Поджелудочная железа 17×3×2,5 см плотно-эластичная на ощупь, на разрезе желтовато-серая, средне-дольчатая, блестящая. Желудок сокращен, содержит 150 мл зеленоватых однородных кашицеобразных масс, слизистая его серая, с грубо выраженной складчатостью. На высоте складок полиморфные, сливающиеся, образуя цепочки, кровоизлияния темно-коричневого цвета размерами от мелкоточечных до 0,3×0,5 см (пятна Вишневского). В двенадцатиперстной кишке небольшое количество желтовато-серой слизи, слизистая оболочка ее розовато-серая, поперечно-складчатая, блестящая. При надавливании на желчный пузырь в просвет кишки поступает густая темно-коричневая желчь. В тонкой кишке небольшое количество полужидкого содержимого зеленовато-серого цвета, слизистая его серовато-розовая, блестящая, имеет поперечную складчатость. В начальных отделах толстой кишки – полуоформленные зеленовато-коричневатые, в нижних - коричневые оформленные каловые массы, слизистая кишки розовато-серая гладкая, блестящая. Печень 30×22×16×8 см, массой 2130 г, на ощупь плотноватая, поверхность ее гладкая, капсула полупрозрачная, нижний край закруглен. Ткань на разрезе красно-коричневого цвета с желто-коричневыми прожилками, полнокровная. В желчном пузыре 20 мл темно-зеленой густой желчи. Слизистая пузыря мелко-ячеистая, бархатистая, прокрашена в цвет желчи. Стенки пузыря несколько утолщены за счет отека. Яички 3×2×1 см каждое, ткань их на разрезе желтовато-серая, вытягивается пинцетом в виде тонких коротких легко рвущихся нитей. Предстательная железа 5×6×4 см, плотная, на разрезе бело-серая. Кровь трупа жидкая, темно-красная. От органов и из полостей трупа ощущается слабый кисловатый запах. Грудина, ребра, позвоночник, кости конечностей и таза целы.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

11.12… получен акт судебно-биохимического исследования № 563 от 10.11… , из которого следует, что «в печени, миокарде и скелетной мышце гликоген не выявлен». 13.12… получен акт судебно-химического исследования № 4422-г, в котором указано, что при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа неизвестного лица был обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 0,6‰ и 2,8‰, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. 25.12… получен акт судебно-гистологического исследования № 3987.

Гистодиагноз: «Венозное полнокровие органов, множественные мелкоочаговые некрозы в почечных канальцах, канальцах яичек, слизистой оболочке желудка. Микроциркуляторные нарушения в сердце, отек и очаговое набухание кардиомиоцитов, очаговые и дистрофические изменения, нерезкое сдавливание стромы миокарда. Умеренно выраженный атеросклероз интрамуральных артерий сердца, умеренная гипертрофия миокарда, распространенные очаги повреждений в миокарде, слабовыраженный мелкосетчатый кардиосклероз. Очаги дистелектазов в легком, бронхоспазм, содружественный ангиоспазм, мелкие интраальвеолярные кровоизлияния. Острое общее венозное полнокровие, диапедезные кровоизлияния в мозговом слое почек, склеротические изменения сосудов почки. Полнокровие слизистой оболочки желудка с поверхностными кровоизлияниями. Склероз мягких мозговых оболочек, умеренный гиалиноз их сосудов и интрацеребральных артерий, лейкоцитарные стазы и периваскулярные инфильтраты в веществе головного мозга и мозговых оболочках, отек мозга. Хронический персистирующий гепатит, диффузная жировая дистрофия печени. Умеренно выраженный артериолонефросклероз. Кровоизлияния по типу геморрагической инфильтрации в скелетных мышцах без лейкоцитарной реакции. Хронический гастрит. Хронический бронхит, очаговый пневмосклероз».

После ознакомления с постановлением о назначении производства экспертизы и обстоятельствами дела врач – судебно-медицинский эксперт осуществляет

- планирование производства экспертизы трупа
- дезинфекцию секционного зала
- регистрацию объектов исследования
- забор крови на судебно-химическое исследование

Способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- прокурор
- руководитель экспертного учреждения
- следователь
- врач − судебно-медицинский эксперт

Заподозрить вероятную причину смерти при наружном исследовании трупа в данном случае позволяет

- синюшно-красная окраска трупных пятен
- запах алкоголя изо рта
- отсутствие теплой одежды

- низкая температура окружающего воздуха

В обязательном порядке следует провести +_____+ исследование

- бактериологическое
- медико-криминалистическое
- судебно-гистологическое
- спектральное

Для установления наличия этанола в крови и моче трупа предпочтительнее использовать метод

- тонкослойной хроматографии
- газожидкостной хроматографии
- эмиссионного спектрального анализа
- спектрофотометрии

Для дифференциальной диагностики обязательным в данной ситуации является проведение +_____+ исследования

- биохимического
- микрологического
- серологического
- вирусологического

Основной причиной смерти в данной экспертной ситуации является

- биохимического
- микрологического
- серологического
- вирусологического

Судебно-медицинский диагноз

Общее переохлаждение организма макроскопически подтверждается обнаружением пятен

- Тардье
- Минакова
- Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
- Вишневского

Обнаруженные при исследовании трупа точечные и пылевидные красные кровоизлияния в слизистой оболочке лоханок являются признаком

- Фабрикантова
- Десятова
- Касьянова
- Краевского

Сокращение мошонки и подтянутость яичек ко входу в паховые каналы, описанные при наружном исследовании трупа, являются признаком

- Фабрикантова
- Десятова
- Пупарева
- Касьянова

Одним из характерных гистологических признаков смерти от общего переохлаждения является

- гидропическая дистрофия гепатоцитов
- бронхоспазм
- вакуолизация кардиомиоцитов
- слущивание тиреоцитов

С учетом динамики посмертных изменений смерть неизвестного мужчины наступила не менее чем за +____+ (в сутках) до исследования в морге

- гидропическая дистрофия гепатоцитов
- бронхоспазм
- вакуолизация кардиомиоцитов
- слущивание тиреоцитов

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
В 10 часов 23 минуты в отделение полиции поступил звонок от гражданки, которая сообщила, что на территории домашнего хозяйства несколько минут назад услышала ружейный выстрел, сразу же выбежала во двор и в хозяйственных постройках обнаружила тело мужа. В 10 часов 25 минут на место происшествия направлена оперативная группа и дежурный следователь.

Катамнез
Неизвестен

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Исследовательская часть

Из протокола осмотра места происшествия известно, что установленный мужчина в 10 часов 55 мнут 25 июля обнаружен в хозяйственном строении своего приусадебного хозяйства, входная дверь в помещение была открыта. В помещении на полу у входной двери слева обнаружена лежащая бутылка с этикеткой «Водка Белуга» объёмом 1,75л с остатками прозрачной жидкости с резким характерным запахом этанола. На момент осмотра мужчина мертв. Труп расположен сидящем на стуле, ноги вытянуты выпрямлены. Одна нога обута в домашний тапочек, на стопе носок, со второй стопы носок и тапочек сняты, лежат под стулом. Спиной труп прислонен к спинке стула, руки свободно опущены вниз, голова запрокинута назад, рот приоткрыт (в полости рта большое количество жидкой крови), под подбородком овальная рана с неровными краями, из неё на переднюю поверхность шеи и груди слабой струйкой подтекает тёмная кровь. На трупе надеты спортивные тёмно-синие брюки, черные трусы – плавки и тёмно-зеленая футболка, передняя поверхность которой пропитана кровью с кусочками тёмно-красных мягких тканей. Стул практически плотно прислонен к стене помещения, на этой стене в радиальном направлении на уровне головы трупа и с распространением вверх брызги вещества тёмно-красного цвета с фрагментами тканей красно-жёлтого и красно-белого цвета (похожие на кровь и фрагменты ткани головного мозга). На полу у стены (позади трупа и на расстоянии 5 см от него) обнаружена лужа крови 40х65см (кровь жидкая без участков подсыхания) в которой несколько фрагментов костей черепа с мозговым веществом и фрагментами твердой мозговой оболочки. На полу, сразу под правой кистью сидящего на стуле трупа, обнаружено одноствольное охотничье ружьё. Дуло ружья направлено в сторону головы трупа (в сторону стены позади трупа), приклад расположен на уровне стоп, из дула которого ощущается выраженный пороховой запах. После детального осмотра помещения, в 3 метрах от трупа с правой стороны, в ящиках с домашними вещами обнаружена оранжевая пластмассовая гильза. Стул с трупом несколько перемещён от стены. На задней поверхности волосистой части головы (в теменно-затылочной области) обширная рвано-лоскутная проникающая в полость черепа рана, края которой в виде лоскутов кожи с фрагментами костных отломков различной величины и формы, вывернуты кнаружи. Края лоскутов несколько кровоподтёчные, со стороны кожного покрова интактные (без осаднения). В ране фрагментарно видны кости основания черепа с переломами и частично фрагменты ткани головного мозга и обрывки твёрдой мозговой оболочки. Местами визуализируется слабое подтекание крови. На момент осмотра в 11 часов 45 минут зафиксированы следующие трупные явления: кожные покровы тёплые во всех областях, чуть прохладнее в области кистей, лица и стоп. Трупное окоченение слабо выражено в пальцах рук и мышцах нижней челюсти, в других группах мышц отсутствует.

При ударе ребром ладони по двуглавой мышце левого плеча образуется хорошо контурирующий плотный мышечный валик высотой 3,0см. Глаза открыты, слизистые оболочки глаз влажные с чуть заметными слабо выраженными горизонтальными полосами подсыхания желтоватого цвета на склерах. Трупные пятна слабо выражены островчатые бледно-фиолетового цвета в области ягодиц, стоп и кистей. При нажатии на них бледнеют полностью и через 3-5 секунд полностью восстанавливают свой цвет. От трупа ощущается выраженный запах алкоголя. Труп обнаружила жена, которая находясь на кухне в помещении жилого дома на одной территории с данным хозяйственным помещением (расстояние от окон кухни дома до хозяйственного строения 3 метра) в 10 часов 20 минут услышала ружейный выстрел, выбежала во двор и обнаружила в данном помещении тело мужа, сразу вызвала сотрудников полиции. По словам жены, к трупу она не подходила, скорую медицинскую помощь не вызывала так как поняла, что произошло. Опросить жену на момент осмотра не представляется возможным, женщина находится в шоковом состоянии (для оказания помощи вызвана бригада скорой медицинской помощи). Осмотр трупа на месте его обнаружения проводился следователем с участием специалиста в области судебной медицины и криминалиста ЭКЦ МВД.

Пуля, заряд пороха, заряд капсюля, объединённые гильзой, представляют собой

- противопехотную мину
- противопехотную гранату
- патрон к боевому оружию
- патрон к охотничьему оружию

Картонная гильза, капсюль, заряд пороха, пыжи, снаряд, представляют собой патрон к оружию

- газовому
- пневматическому
- спортивному
- охотничьему

В ходе осмотра трупа мужчины на месте его обнаружения, судебно-медицинскому эксперту необходимо

- установить время наступления смерти
- установить род смерти
- опросить свидетелей происшествия
- описать расположение огнестрельного оружия относительно трупа

Учитывая, что смерть мужчины насильственная, в обязательном порядке должно быть выполнено исследование

- микробиологическое
- молекулярно-генетическое
- судебно-цитологическое
- судебно-химическое

Учитывая обстоятельства наступления смерти, характер повреждения на трупе, обстановку на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения должен указать

- причину смерти
- наличие заболеваний
- наличие обуви на обеих стопах
- причину самоубийства

Учитывая обстоятельства наступления смерти, признаки огнестрельного повреждения на трупе, обстановку на месте происшествия, смывы с кистей рук в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения

- не изымают при огнестрельной травме в принципе
- изымать нельзя
- должны быть изъяты в обязательном порядке
- могут быть изъяты при необходимости

Обнаруженную при осмотре места происшествия гильзу

- изымают без описания
- описывают и оставляют на месте
- описывают и изымают
- игнорируют

При судебно-медицинской экспертизе (вскрытии) данного трупа, кусочки внутренних органов для судебно-гистологического исследования

- изымаются только по постановлению суда
- могут быть изъяты по усмотрению танатолога
- должны быть изъяты обязательно
- изымаются при отдельном поручении следователя

В результате проведения судебно-медицинской экспертизы данного трупа должно быть оформлено +_____+ экземпляра/экземпляров заключения эксперта

- 2
- 3
- 5
- 4

В результате осмотра трупа данного мужчины (наличие признаков огнестрельной травмы головы с разрушением головного мозга и костей черепа) на месте обнаружения, судебно-медицинский эксперт выписку о причине смерти оформлять

- должен всегда
- не имеет права
- может на основании ходатайства следователя
- должен только на по постановлению суда

При исследовании данного трупа установлено наличие

- пятен Минакова
- признака Касьянова
- пятен Ляршe
- признака Сабинского

В ходе осмотра трупа на месте обнаружения было установлено наличие суправитальной реакции в виде формирования

- пятен Минакова
- признака Касьянова
- пятен Ляршe
- признака Сабинского

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
В квартире обнаружен труп гражданки А., 1941 года рожд., с признаками насильственной смерти. Обнаружена рана в области правой молочной железы… Правая рука отставлена от оси туловища под углом приблизительно 45 градусов, предплечье согнуто в локтевом суставе, приблизительно под углом 45 градусов, находится в встроенном боковом шкафу, левая рука согнута в плечевом суставе и отведена таким образом, что левое предплечье параллельно туловищу находится в проекции грудной клетки.

Катамнез заболевания
При внешнем осмотре обнаружен кровоподтек правой пароорбитальной

области, темно-синего цвета. На лице следы подсохшей крови. На груди в области правой молочной железы обнаружена рана линейной формы, концы которой направлены на один и семь часов условного циферблата, края раны относительно ровные, верхний конец П-образный, нижний острый. Кожа всей поверхности грудной клетки с наложениями подсохшей крови. Так же обнаружены следы подсохшей крови на верхних конечностях.

Катамнез жизни

Медицинская документация в распоряжение эксперта не представлена.

Исследовательская часть

Наружное исследование. На трупе надето: ночная рубашкатемно-синяя, бюстгальтер черный, панталоны черные, носки черные. Вся одежда влажная, обильнопропитана кровью.Ночная рубашка хлопчатобумажная, темно-синего цвета в белую горизонтальную полоску, на пуговицах, со следами повышенной общей изношенности, на всех поверхностях, имеются множественные сквозные повреждения размерами при сведенных краях от 4 см до точечных, с разволокненными краями. На передней поверхности, в 11,5 см от правого свободного края и в 31 см книзу от правого плечевого шва имеется линейное повреждение, размером при сведенных краях 3,5 см, концы которого соответствуют 1 и 7 часам условного циферблата часов, открывающиеся на внутренней поверхности, края его не разволокнены. В нашивномкармане, расположенном слева, обнаружен лист бумаги.Бюстгальтер синтетический, черного цвета, с ажурными вставками по верхнему краю. В 12 см от нижнего свободного края и в 8 см от правого свободного края, имеется линейное вертикальное повреждение, размером при сведенных краях 3см.Бриджи хлопчатобумажные, черного цвета.Трусы хлопчатобумажные, черного цвета.Носки шерстяные, черного цвета. Вся вышеописанная одежда в области повреждений обильно пропитана кровью, влажная, со следами общей изношенности. Труп женщины правильного телосложения, несколько повышенного питания, длиной тела 167 см. Кожные покровы, вне трупных пятен, бледные, дрябловатые, холодные во всех областях. Трупные пятна крупноостровчатые, бледно-фиолетовые, располагаются на задних поверхностях шеи, туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем слегка бледнеют и длительно восстанавливают свой цвет (через 15 минут). Трупное окоченение определялось до снятия одежды, хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. На коже волосистой части головы повреждений нет. Глаза закрыты, роговицы тускловатые, мутноватые, подсохшие, радужки синего цвета, зрачки округлые, диаметром по 0,4 см, конъюнктивы влажные, сероватые, гладкие, с полнокровными расширенными сосудами, склеры белесоватого цвета. Кости лица, свода черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Рот закрыт, переходная кайма губ подсохшая,

буровато-красная. На обеих челюстях укреплены съемные протезы из белой пластмассы, зубы отсутствуют. Оволосение на теле по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, выделений из половой щели и повреждений в области половых органов нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг чистая. Повреждения: рана в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, в 111 см от подошвенной поверхности стоп, веретенообразной формы, концы соответствуют 1 и 7 часам условного циферблата, края раны ровные, легко сопоставляются между собой, нижний конец заострен, верхний - П-образный; длина раны при сведенных краях 3,2 см. Рана продолжается в раневой канал. Кожа в окружности раны с обильными наложениями подсохшей крови в виде обширных, неравномерной интенсивности участков. На коже верхнего века правого глаза на всей площади параорбитальной области разлитой, неравномерной окраски, синюшно-фиолетовый кровоподтек. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. Толщина подкожной жировой клетчатки на уровне грудины 2,5 см, на уровне пупочного кольца 5,5 см. При послойной отсепаровке мягких тканей грудной клетки обнаружено, что раневой канал раны проходит через кожу и жировую клетчатку молочной железы, проникает в правую плевральную полость на уровне 4 межреберья, проходит через среднюю долю правого легкого и слепо заканчивается в толще его на глубине 6 см. Повреждения на плевре и легких по характеру и направлению соответствуют кожной ране, направление раневого канала раны справа налево, и несколько спереди назад, длина его примерно 12,0 см. Правое легкое плотно спаяно с пристеночной плеврой плотными, обильно пропитанными кровью на уровне раны, спайками в виде тяжей, между которыми определяется большое количество рыхлых свертков крови. В мягких тканях и легком по ходу раневого канала - массивные, сливающиеся между собой, темно-красные, блестящие кровоизлияния. Мягкие ткани головы без кровоизлияний. Височные мышцы серо-красные, на разрезах без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серо-синюшная, не напряжена, не повреждена, в синусах ее следы жидкой темно-красной крови, кровоизлияний над и под ней нет. Мягкие мозговые оболочки неравномерно утолщены, под ними большое количество прозрачной жидкости, кровоизлияний под ними нет. Головной мозг массой 1150 г. Полушария головного мозга симметричны, борозды сужены, извилины уплощены и несколько расширены. Артерии основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие, эластичные. Желудочки головного мозга симметричны, не расширены, содержат небольшое количество прозрачной жидкости, стенки их гладкие, блестящие. Сосудистые сплетения серо-фиолетовые, дряблые. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, с хорошо различимой границей между серым и белым мозговыми веществами. На

поверхности разрезов в виде единичных точек и полос выступает жидкая темно-красная кровь, легко снимаемая обушком ножа. Эпифиз шаровидной формы, диаметром 0,4 см, мягко-эластичный, на разрезах серо-желтоватого цвета, однородной структуры. Продолговатый мозг, мост, мозжечок имеют на разрезах четкое анатомическое строение, кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидной формы, мягко-эластичный, на разрезе синюшно-серый, без кровоизлияний. В мягких тканях шеи, живота кровоизлияний нет. В переднем средостении определяется слой жировой клетчатки с белесоватыми прослойками, контуры вилочковой железы не определяются. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Петли кишечника незначительно вздуты газами, наружная поверхность их сероватая, гладкая, блестящая. Большой сальник с умеренным количеством жира, полностью прикрывает петли кишок. Червеобразный отросток длиной 10,0 см, без признаков воспаления и очагов некроза. Брюшина гладкая, блестящая. Посторонней жидкости и спаек в левой плевральной и брюшной полостях нет. Правый и левый купола диафрагмы расположены на уровне 4 и 5 межреберий соответственно. Шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы не увеличены, диаметром до 0,5 см, мягко-эластичные, на разрезах серо-черные, однородные. Позвоночник, ребра, кости таза целы, ключицы не повреждены. Слизистая ротоглотки синюшно-серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Вход в гортань и глотку свободен. Небные миндалины серовато-красноватые, мягко-эластичные, без повреждений и кровоизлияний. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в окружающих их мягких тканях кровоизлияний нет. Голосовая щель разомкнута, складки ее серые, гладкие, блестящие. Щитовидная железа в виде двух долей и перешейка, размерами по 3,0×1,0×1,0 см каждая боковая доля, на продольных разрезах бледная, серо-коричневая, мелкозернистая. Произведены продольные разрезы задних стенок гортани, трахеи и главных бронхов. На стенках трахеи и крупных бронхов большое количество серо-розовой пенистой жидкости, слизистая их серая, гладкая, блестящая. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, с поверхности серо-красного цвета, по краям участки вздутия серо-розового цвета, при надавливании образуются долго не выравнивающиеся ямки. Плевра легких тонкая, блестящая. Масса легких левого – 290 г, правого – 400 г. Ткань легких на продольных разрезах серо-красного цвета, с поверхности разрезов свободно стекает большое количество серо-розовой пенистой жидкости, стенки внутрилегочных бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разрезов, просвет их свободен. Легочные лимфатические узлы размерами до 0,8×0,5×0,5 см, овоидной формы, мягко-эластичные, на разрезах серо-черные, однородные. Ветви и ствол легочной артерии проходимы, в их просвете жидкая темно-красная кровь с незначительным количеством темно-красных свертков, внутренняя оболочка их гладкая, блестящая. Сердце дряблое 11,5×12,5×6 см, массой 380 г, под наружной оболочкой умеренное количество

жировой ткани. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая. Венечные артерии не извиты, просвет их сужен на 10-20% за счет циркулярных желтоватых бляшек. Тип кровоснабжения сердца правый. Полости сердца несколько расширены, в них небольшое количество жидкой темно-красной крови и свертков. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая, кровоизлияний под ней нет. Сосочковые мышцы не утолщены. Сухожильные нити не утолщены, не укорочены. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки клапанов тонкие, полупрозрачные, смыкаются полностью. Толщина мышцы левого желудочка 1,3 см, правого - 0,3 см, межжелудочковой перегородки - 1,0 см. Мышца сердца на поперечных разрезах серовато-коричневатая, тускловатая, дряблая, с множественными белесоватыми включениями соединительной ткани во всех отделах. Аорта и полые вены вскрыты продольным разрезом по задней стенке. Периметр аорты над клапаном 7,0 см, внутренняя оболочка ее серо-желтого цвета, с большим количеством выступающих в просвет темно-желтых бляшек, преимущественно в брюшном отделе. В просвете верхней и нижней полой вены незначительное количество темно-красной жидкой крови со свертками, внутренняя оболочка их сероватая, гладкая, блестящая. Язык с поверхности сероватый, чистый, со сглаженным сосочковым рисунком, мышцы языка на плоскостном разрезе серо-красного цвета, без кровоизлияний. Слизистая оболочка пищевода серо-синюшная, продольно-складчатая, просвет свободен. В желудке незначительное количество серовато-коричневатого кашицеобразного содержимого, слизистая желудка серо-розовая, складчатая. В двенадцатиперстной кишке серовато-желтое кашицеобразное содержимое, слизистая ее серая, складчатая. Брыжейка тонкой кишки без повреждений и кровоизлияний. В тонкой кишке серовато-коричневатое кашицеобразное содержимое, в толстой – полуоформленные каловые массы желтовато-коричневатого цвета, слизистая кишок буро-красная, складчатая. Поджелудочная железа размерами 21,5×3×3 см, эластичная, на продольном разрезе серовато-желтоватая, среднедольчатая, без кровоизлияний, с мелкими включениями белесоватой соединительной ткани во всех отделах. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл темно-зеленой желчи, стенка его не напряжена, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи. Печень 25×19×15×9 см, массой 1650 г, капсула ее тонкая, гладкая, нижний край закруглен. Ткань печени на продольных разрезах серо-желтая, тускловатая, из перерезанных сосудов кровь не вытекает. Селезенка 10×6×3 см, массой 110 г, капсула ее серая, морщинистая, ткань на продольных разрезах темно-красная, с хорошо выраженным очерченным фолликулярным рисунком, с незначительным соскобом крови с поверхности разрезов. Надпочечники листовидные, 1,5×0,7×1,1 см, корковый слой плотный, желтый, толщиной до 0,2 см, мозговой – кашицеобразный коричневый, без кровоизлияний, граница

между слоями выражена хорошо. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки по 11×4,5×3,5 см, 150 г правая, 140 г левая, капсула снимается легко, без потери вещества, обнажая розовато-серую, мелкозернистую поверхность. Ткань почек на разрезах с розовато-серым, неравномерно истонченным, корковым слоем и светло-коричневыми пирамидами, граница между слоями выражена хорошо. Слизистая лоханок серая, гладкая, блестящая. Мочеточники проходимы, слизистая их серая, гладкая, блестящая. Мочевой пузырь пуст, слизистая его серо-розовая, складчатая. Матка и яичники не увеличены, ткань матки на разрезе плотно-эластичной консистенции, серовато-белесоватого цвета, однородная. Полость матки пуста, слизистая серо-красная, рыхлая.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
30.10.18 получена выписка из акта судебно-химического исследования. Заключение: При газохроматографическом исследовании крови и почки этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены

При осмотре трупа при повреждениях необходимо провести

- исследование одежды
- изъятие мазков с половых органов
- изъятие смывов с кистей и других частей тела
- рентгенографию костей скелета

При определении локализации повреждений измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до

- соседней анатомической области
- подошвенной поверхности стоп
- крупного сустава
- затылочного бугра

В случаях травмы острыми предметами с целью приобщения в качестве вещественного доказательства и для проведения соответствующего экспертного исследования от трупа изымают и передают лицу или органу, назначившему экспертизу

- кожу с повреждениями
- мазки содержимого влагалища
- желчь
- мочу

Какие-либо части внутренних органов и тканей для проведения гистологического исследования необходимо зафиксировать в растворе

- формалина 10-15%
- формалина 37-40%
- Ратневского
- спиртовом 96%

При направлении на медико-криминалистическое исследование в данной экспертной ситуации необходимо взять кожный лоскут

- строго по контуру раны
- в пределах всей анатомической области
- с окружающей неповрежденной кожей и подкожной жировой клетчаткой
- с окружающей неповрежденной кожей без подкожной жировой клетчатки

Концевая часть клинка устанавливается по

- расстоянию между разрывами кожи
- наличию осаднения
- форме слепого повреждения паренхиматозного органа
- ширине П-образного конца раны

Основным диагнозом в данной экспертной ситуации является

- расстоянию между разрывами кожи
- наличию осаднения
- форме слепого повреждения паренхиматозного органа
- ширине П-образного конца раны

Судебно-медицинский диагноз

К осложнениям основного диагноза относят

- гемоторакс
- кровопотерю
- отек головного мозга
- острую сердечно-сосудистую недостаточность

Обнаружение изменений аорты при внутреннем исследовании трупа может свидетельствовать о морфологических признаках

- гемоторакс
- кровопотерю
- отек головного мозга
- острую сердечно-сосудистую недостаточность

Морфологические признаки на восстановленном кожном лоскуте свидетельствуют об образовании повреждения у трупа гр. А. в результате воздействия

- колюще-режущего предмета с односторонней заточкой
- колюще-режущего предмета с двусторонней заточкой
- высокоскоростного ранящего агента
- рубящего предмета

Глубина раневого канала соответствует

- длине погруженной в тело части клинка
- ширине клинка
- виду заточки клинка
- толщине обуха клинка

Степень выраженности трупных изменений на момент судебно-медицинского исследования трупа свидетельствует о давности наступления смерти не более чем за +_____+ (в часах) до момента экспертизы трупа

- длине погруженной в тело части клинка
- ширине клинка
- виду заточки клинка
- толщине обуха клинка

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

02.03., примерно в 18 часов 20 минут, в комнате квартиры, расположенной по адресу: г. М., ул. К.,…в комнате №2 обнаружен труп гражданина К., 1999 г.р., на кровати головой в сторону окна, ногами в сторону стены…Труп лежит на спине…Кожа лица и шеи покрыта подсохшими рвотными массами. При визуальном осмотре обнаружена одиночная, косо-восходящая спереди назад незамкнутая странгуляционная борозда. При осмотре обнаружены ссадины верхней и нижней губы. Каких-либо других повреждений при частичном раздевании трупа не обнаружено. На трупе надето: кофта черная, испачкана рвотными массами; брюки черные, в шлевках черный ремень с белой металлической пряжкой; трусы цветастые; носки темно-серые со светло-серыми вставками, передняя поверхность трусов и брюк влажная. Обувь отсутствует. На турнике, расположенном в указанной комнате, а именно на перекладине обнаружена петля, сделанная из мягкого материала, а именно из пояса

домашнего халата. Указанная петля была срезана и упакована в фольгу, затем помещена в бумажный конверт.

Катамнез заболевания
Из протокола допроса потерпевшего Н_.:_ «…я увидел К., который был в полувисячем состоянии у шведской стенки, голова К. была просунута через пояс от моего халата… Я достал его голову из-под пояса и положил его на кровать…Я попытался сделать К. искусственное дыхание…».

Катамнез жизни
Не известен.

Исследовательская часть
Наружное исследование. Одежда со следами ношения, не повреждена. Труп подростка мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 174 см. Окружность головы 57 см. Кожный покров холодный на ощупь во всех областях, бледный, с сероватым оттенком. Трупные пятна обильные, разлитые, интенсивные, располагаются по задним боковым поверхностям головы, по всем поверхностям шеи, по задним боковым поверхностям туловища, циркулярно в области плеч, по задним поверхностям предплечий, по задним боковым поверхностям нижних конечностей, при надавливании бледнеют и длительно восстанавливают свой цвет. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На волосистой части головы повреждений нет. Кости черепа на ощупь целы. Волосы на голове в лобной и височной областях, а также кожный покров лица и шеи обильно опачканы подсохшими желтовато-коричневыми рвотными массами. Лицо синюшное. Глаза закрыты. Роговицы блестящие. Сосуды склер резко расширены, переполнены кровью. Зрачки по 0,4 см в диаметре. Соединительно-тканные оболочки век синюшные, влажные, блестящие, с точечными темно-красными кровоизлияниями. Ушные раковины покрыты рвотными массами. Наружные слуховые проходы свободные. В носовых ходах и в полости рта обильное количество желто-коричневых рвотных масс. Рот приоткрыт. Переходная кайма губ синюшная, подсохшая. Слизистая преддверия рта темно-синюшная, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Язык располагается за линией смыкания зубов. На верхней челюсти слева отсутствует 3 зуб, лунка его западающая, заращенная. Остальные зубы естественные, целы, без травматических повреждений. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра и грудина на ощупь целы. Передняя брюшная стенка располагается на уровне реберных дуг, плотная на ощупь. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, мошонка подсохшая, на слизистой и кожном покрове язв, рубцов и повреждений не обнаружено. Из мочеиспускательного

канала отделяемого нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не опачкана. Ногти на пальцах кистей коротко острижены. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ На переходной кайме верхней губы справа и 154 см от подошвенной поверхности стоп и тотчас от срединной линии располагается неправильной округлой формы ссадина, размерами 1 см в диаметре. На переходной кайме нижней губы слева в 153 см от подошвенной поверхности стоп и тотчас от срединной линии располагается неправильной прямоугольной формы прерывистая ссадина, размерами 0,8×1,2 см. Поверхность ссадин западающая, буро-красная, подсохшая. В верхней трети шеи имеется одиночная, незамкнутая, неравномерно выраженная, косо-восходящая странгуляционная борозда. На передней поверхности шеи нижний край борозды располагается в проекции верхнего края щитовидного хряща и в 147 см от подошвенной поверхности стоп. Ширина ее здесь 2 см, дно несколько западающее, пергаментной плотности, серо-синюшного цвета, глубиной 0,1 см. На правой боковой поверхности шеи нижний край борозды располагается в 6,6 см от угла нижней челюсти и в 7,5 см от сосцевидного отростка. Ширина борозды здесь 2,5 см, дно несколько западает до 0,1 см, пергаментной плотности, серо-красного цвета. В центральной части дна имеется косопоперечная ссадина, размерами 0,3×3 см с западающей, темно-красной поверхностью. На левой боковой поверхности шеи нижний край борозды располагается в 3,2 см от угла нижней челюсти и в 4,2 см от сосцевидного отростка. Ширина борозды 1,2 см, дно западает на 0,2 см, буро-красного цвета, плотноватое, осадненное, с просвечивающимися сосудами. У верхнего края борозды имеется нависающий валик кожи, который наиболее выражен на левой боковой поверхности шеи, нижний край борозды скошенный. В дне борозды дополнительных валиков и смещенного эпидермиса не обнаружено. На задней поверхности шеи ветви борозды не прослеживаются. Расстояние между ветвями 15 см. Каких-либо других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы вскрывались фронтальным разрезом. Разрез произведен через верхушки сосцевидных отростков височных костей, через задние отделы теменной области. Кожно-мышечный лоскут отсепарован кпереди до уровня надглазничных краев и кзади до затылочного бугра. Внутренняя поверхность мягких тканей головы серо-розовая, влажная, блестящая, с множественными темно-красными мелкоточечными кровоизлияниями. Кровоизлияний между мягкими покровами черепа и костями свода не имеется. Повреждений на наружной костной пластинке не обнаружено. Череп вскрыт широким круговым распилом. Внутренняя костная пластинка не повреждена. Кровоизлияний между костями свода черепа и твёрдой мозговой оболочкой не обнаружено. Твердая мозговая оболочка вскрывалась по линии костного распила. Твердая мозговая оболочка отделена от костей черепа. Твердая мозговая оболочка

бледно-серого цвета, с перламутровым оттенком, не напряжена, не повреждена, в синусах и сосудах содержится жидкая тёмная кровь. Кровоизлияний под ней не имеется. Мягкая мозговая оболочка тонкая прозрачная, с сетью резко расширенных сосудов. Масса мозга 1560 г. Сосуды основания мозга спавшиеся. Стенки тонкие, эластичные. В просветах сосудов темная жидкая кровь. Внутренняя оболочка белесоватая, гладкая, блестящая. Полушария головного мозга симметричные, борозды сглажены, извилины уплощены. Головной мозг исследовался фронтальными разрезами (по методу Фишера). На разрезах ткань мозга влажная, блестящая, с симметричным анатомическим рисунком строения, с четкой границей между серым и белым веществом, немного липнет к ножу. На поверхности разрезов из просветов перерезанных сосудов выступает обильное количество жидкой темной крови в виде точек и полос, легко снимаемых ножом. Боковые желудочки мозга щелевидные, симметричны, не расширены, содержат, светлый прозрачный ликвор. Сосудистые сплетения синюшного цвета. В третьем и четвертом желудочках небольшое количество светлого прозрачного ликвора, крови не имеется. Эпендима желудочков гладкая, блестящая, под ней кровоизлияний нет. Подкорковые ядра серого цвета без кровоизлияний, границы их четкие. В коре, подкорковых узлах, в стволе очагов размягчений, кровоизлияний и кист не обнаружено. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка кровоизлияний нет. Мозжечок на разрезе с четким древовидным рисунком строения. Кровоизлияний в ткани мозжечка не выявлено. С костей основания черепа снята твердая мозговая оболочка, повреждений костей и кровоизлияний не обнаружено. Для исследования мягких тканей и внутренних органов шеи, груди и живота произведен разрез. Мышцы на разрезах насыщенного темно-красного цвета. В коже и подкожной жировой клетчатке шеи в проекции странгуляционной борозды располагаются крупно-точечные темно-красные блестящие кровоизлияния. Толщина подкожной жировой клетчатки на передней поверхности грудной клетки в средней трети 0,3 см, на передней брюшной стенке на уровне пупочного кольца 0,5 см. Для вскрытия плевральных полостей ребра пересечены в хрящевых отделах, грудина удалялась. Расположение органов грудной и брюшной полости анатомически правильное. В клетчатке переднего и заднего средостений кровоизлияний не обнаружено. В плевральных полостях постороннего содержимого не имеется. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости, спаек между ними и пристеночной плеврой нет. Реберная плевра гладкая, блестящая, серо-синюшного цвета, без кровоизлияний. Диафрагма не повреждена. Высота стояния куполов диафрагмы справа на уровне 5 ребра, слева на уровне 6 ребра. Свободной жидкости, спаек и крови в брюшной полости нет. Большой сальник желтого цвета, полностью покрывает петли кишечника. Петли кишечника равномерно заполнены содержимым, стенки с поверхностей желто-серые,

влажные, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Рисунок брыжеечных сосудов не усилен. Лимфатические узлы плотноэластической консистенции, не увеличены. Париетальная брюшина желтовато-синюшная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Передний край печени закруглен, не выстоит из-под края реберной дуги. В забрюшинной клетчатке кровоизлияний не имеется. Внутренние органы извлекались единым комплексом (по методу Шора) и исследовались раздельно. Язык с поверхности красно-коричневый, сосочки хорошо выражены. Слизистая розово-синюшная, влажная, блестящая, кровоизлияний под ней нет. Мышцы языка на разрезе красно-коричневые, в толще кровоизлияний и рубцов не обнаружено, вход в гортань, глотку и пищевод свободен. Просвет гортани на уровне голосовых складок 0,4 см. Щитоподъязычная мембрана рассечена. Подъязычная кость, хрящи гортани целы. Кровоизлияний в окружающих их мягких тканях нет. Грушевидные синусы свободные, под слизистой кровоизлияний нет. Доли щитовидной железы на ощупь плотно-эластичные, обе доли, размером по 1×0,5×0,5 см. На разрезах ткань железы мелкозернистая, темно-красного цвета, без очаговых уплотнений. Для исследования пищевод рассекался продольным разрезом. В просвете пищевода содержится скудное количество желто-коричневых масс, слизистая серо-синюшная, складки умеренно выражены, кровоизлияний под ней не имеется. Гортань, трахея, главные, долевые и часть сегментарных бронхов вскрывались продольными разрезами. В их просветах содержится небольшое количество желто-коричневых масс, напоминающих содержимое желудка. Слизистая трахеи и бронхов розовато-синюшная, влажная, блестящая, не отечная, кровоизлияний под ней нет. Легочная плевра гладкая, блестящая, не утолщена, под ней располагаются множественные темно-красные кровоизлияния. Легкие с поверхностей розово-красного цвета, повышенной воздушности. Легкие вскрывались плоскостными разрезами. На разрезах ткань розово-красного цвета, при надавливании на ткань с поверхностей разрезов отделяется обильное количество темной жидкой крови и розовой пенистой жидкости. Стенки бронхов эластичные, при надавливании на ткань лёгких из просветов сегментарных бронхов отделяются желто-коричневые массы. Масса правого лёгкого - 470 г, левого - 430 г. В просветах легочных артерий и вен темная жидкая кровь, тромбов не обнаружено. Сердечная сорочка эластичная на ощупь, вскрыта продольным разрезом по передней поверхности. В полости ее небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Внутренняя поверхность гладкая, серо-синюшного цвета, без кровоизлияний. Сердце, размерами 10×10×5см, массой 300 г, плотное на ощупь. Эпикард гладкий, блестящий, кровоизлияний под ним нет. Верхушка сердца коническая. Венечные артерии с тонкими, эластичными стенками. Венечные артерии сердца вскрыты поперечными разрезами сосудов через каждые 5 мм с последующим продольным вскрытием каждого сегмента. В просветах сосудов жидкая темная

кровь. Внутренняя оболочка их белесоватая, блестящая, гладкая. Тип кровоснабжения правосторонний. Сердце вскрыто методом, предложенным Абрикосовым по току крови. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Клапаны прозрачные, эластичные. Полости сердца не расширены, в просветах темная жидкая кровь Эндокард гладкий, блестящий, не утолщен, кровоизлияний под ним нет. Сосочковые трабекулярные мышцы не утолщены, упругие. Хордальные нити тонкие, эластичные, не укорочены. Толщина стенки левого желудочка -1,1 см, правого - 0,2 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Мышца сердца на разрезах блестящая, красно-коричневого цвета. В миокарде левого желудочка и межжелудочковой перегородке видны участки с неровными нечеткими границами более тёмной и светлой окраски. Ширина развернутой части аорты над клапаном 5 см, легочного ствола 5,5 см. Аорта и крупные сосуды исследовались продольными разрезами. В просвете аорты жидкая тёмная кровь. Внутренняя поверхность белесоватая, гладкая. Устья отходящих от аорты сосудов свободны. Вскрыты сосуды шеи, на интиме повреждений не обнаружено. Селезенка, размерами 13×5×3 см, массой 150 г. эластичная на ощупь, капсула не напряжена, морщинистая, сероватого цвета. Селезенка вскрывалась продольным разрезом, ткань темно-красная, фолликулы белесоватые, на поверхность разреза отделяется обильное количество крови. Надпочечники неправильной треугольной формы, с плотным жёлтым корковым и мягким коричневым мозговым веществом, кровоизлияний и новообразований в толще ткани не обнаружено. Фиброзная капсула почек полупрозрачная, тонкая, снимается легко, обнажая гладкую синюшно-коричневую поверхность почек. Обе почки, размером по 12×5×4 см, массой 360 г обе. Почки вскрыты фронтальными разрезами. На разрезах граница между слоями четкая, корковое вещество толщиной 0,7 см, ткань почек синюшно-коричневая с темно-синюшными пирамидами. Лоханки не расширены, свободны, слизистая их белесоватая, блестящая, кровоизлияний под ней нет. Мочеточники вскрывались продольными разрезами. Просветы не расширены, проходимы на всем протяжении, слизистая сероватая, блестящая, кровоизлияний под ней не обнаружено. Мочевой пузырь содержит около 60 мл желтой, прозрачной мочи, слизистая белесоватая, блестящая, складчатая, без кровоизлияний. Предстательная железа плотноэластической консистенции, размерами 1,5×1,5×1 см на разрезе ткань серовато-желтого цвета, крупнодольчатая. Яички, размерами по 2,5×2×2 см, оболочки блестящие, ткань желтая, нити тянутся за пинцетом. Поджелудочная железа, размерами 10×1×1 см, на ощупь эластичная, капсула тонкая, без кровоизлияний. Поджелудочная железа исследовалась продольными и поперечными разрезами. На разрезах ткань крупно-дольчатая, серо-розовая, без кровоизлияний. Желудок частично вскрыт. В полости его содержится около 100 мл желто-коричневых полупереваренных недифференцированных пищевых масс, по виду

аналогичным, обнаруженным в просвете дыхательных путей, слизистая грязно-розовая, влажная, блестящая, умеренно складчатая. Фатеров сосок не отечен, при надавливании на желчный пузырь из него крупными каплями выделяется желчь. Тонкая и толстая кишки вскрывались продольными разрезами. В просвете тонкого кишечника содержатся жидкие светло-желтые массы. В толстом кишечнике - полуоформленные коричневые каловые массы. Слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая, кровоизлияний под ней нет. В полости желчного пузыря содержится около 2 мл жидкой желтой желчи. Стенка желчного пузыря не утолщена, слизистая его влажная, блестящая, желтого цвета, мелкоскладчатая. Ложе желчного пузыря не отечно. Печень эластичная, размерами 23×16×11×6 см, массой 1100 г, поверхность красно-коричневая, гладкая. Капсула тонкая, прозрачная, кровоизлияний под ней нет. Печень исследовалась фронтальными разрезами. На разрезах ткань красно-коричневого цвета, кровоизлияний и новообразований в толще ткани не обнаружено. С поверхностей разрезов стекает обильное количество темной жидкой крови. Ребра разделены по межреберным промежуткам, в межреберных мышцах кровоизлияний нет, ребра, грудина и ключица целы. Постороннего запаха от внутренних органов и полостей не было.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
13.03…года получено заключение эксперта № 1103 судебно-биологического отделения. Выводы: кровь из трупа К., 1999 г.р., относится к группе Оαβ, М, Р+, К- 25.03…года получено заключение эксперта № 1469-х судебно-химического отделения исследования крови и внутренних органов от трупа К., 1999 г.р. Выводы: в желудке, печени и почке не обнаружено морфина и его производных, производных барбитуратовой кислоты, папаверина, пахикарпина, никотина, кокаина, клозапина, элениума, тазепама, седуксена. В крови и моче не обнаружено морфина и его производных.

При обнаружении трупа «…на кровати головой в сторону окна, ногами в сторону стены…» на месте происшествия является описанием

- положения
- характеристики поверхностей
- входа в помещение
- позы

В данном экспертном случае наиболее рациональным доступом к внутренним органам является разрез по

- Фишеру
- Вирхову
- Медведеву

- Лешке

В процессе исследования трупа в данном случае целесообразно проведение пробы

- Сунцова
- Нейдинга
- Диллона
- Гоппе-Зейлера

Для постановки диагноза диагностическое значение будет иметь _____ исследование

- Сунцова
- Нейдинга
- Диллона
- Гоппе-Зейлера

Результаты исследования

Основным заболеванием в данном случае является

- Сунцова
- Нейдинга
- Диллона
- Гоппе-Зейлера

Судебно-медицинский диагноз

К следам-отпечаткам сдавливающего предмета на коже при механической асфиксии относят

- подкожные кровоизлияния
- полосчатые ссадины
- «первичный щипок»
- странгуляционную борозду

Смерть гр. К. наступила в результате механической +_____+ асфиксии

- компрессионной
- обтурационной
- странгуляционной
- аспирационной

Обнаруженные на трупе гр. К., 1999 г.р., ссадины на переходной кайме губ образовались перед наступлением смерти ориентировочно до + + (в часах)

- 1
- 24-48
- 12
- 16-20

Обнаруженные на трупе гр. К., 1999 г.р., ссадины на переходной кайме губ по степени тяжести вреда здоровью квалифицируются, как повреждения

- повлекшие кратковременное расстройство здоровья
- выразившиеся в неизгладимом обезображивании лица
- не причинившие вреда здоровью
- повлекшие незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

В данном экспертном случае наличие желудочного содержимого в дыхательных путях и обильное загрязнение им лица и одежды трупа гр. К., 1999 г.р., вероятнее всего, обусловлено

- аутолизом с развитием брожения содержимого желудка
- смертью от закрытия дыхательных путей рвотными массами
- неправильной техникой реанимации
- начальными гнилостными изменениями трупа

В данном случае в генезе смерти отсутствовало

- повреждение продолговатого мозга
- сдавление сосудисто-нервного пучка шеи
- повышение давления в системе верхней полой вены
- прекращение доступа воздуха в легкие

Надрывы интимы сонных артерий при странгуляционной асфиксии являются признаком

- повреждение продолговатого мозга
- сдавление сосудисто-нервного пучка шеи
- повышение давления в системе верхней полой вены
- прекращение доступа воздуха в легкие

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

… участок местности представляет собой аллею, которая ведет к улице Н., д. 27 (театр мюзикла). На данной аллее, в 100 метрах от дома № 22 по улице Б. и в 180 метрах от улицы Н. д. 27, возле металлического забора, который расположен вдоль аллеи, обнаружен труп. Труп неизвестного мужчины, на вид 30-35 лет находится на газоне у тротуарной дорожки головой в сторону дома № 27. Труп находится лицом вниз, в коленно-локтевой позе… Труп на ощупь холодный, мышечное окоченение выражено хорошо во всех группах мышц. Трупные пятна светло-фиолетовые, разлитые, располагаются на лице, шее, передней поверхности туловища, конечностях. При надавливании пальцем полностью исчезают и восстанавливают первоначальную окраску через 60-65 секунд, при ударе ребром металлической пластины по передней поверхности плеча образует вмятина. t° в прямой кишке +21°С, при t° окружающего воздуха на уровне трупа +4°С. Все трупные явления зафиксированы на 09 часов 30 минут, при повторном измерении t° в прямой кишке в 10 часов 30 минут t° составила +19-19,5°С... Глаза закрыты, радужная оболочка глаз коричневого цвета. Обнаружены множественные кровоизлияния в белочную оболочку обеих глаз и в слизистую век. При визуальном осмотре обнаружены множественные ссадины и кровоподтеки головы, шеи, конечностей... кровоподтеки от фиолетового до буро-зеленоватого цвета.

Катамнез заболевания

Не известен.

Катамнез жизни

Не известен.

Исследовательская часть

Наружное исследование. На трупе надето… Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания и физического развития, длиной тела 187,0 см. Труп на ощупь холодный во всех отделах. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, очаговые, расположены на задне-боковых поверхностях шеи, туловища, конечностей, в ягодичных и лопаточных областях имеются участки кожи, лишенные трупных пятен. При надавливании пальцем трупные пятна бледнеют и восстанавливают свой цвет через 60 секунд. Трупное окоченение (оценивалось до снятия одежды) хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и конечностей. Глаза закрыты, глазные яблоки упругие, роговицы влажные, полупрозрачные, без повреждений, зрачки округлые, диаметром 0,6 см каждый. Отмечаются редкие крупнопятнистые темно-красные кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, диаметром 0,5-0,8 см, а также

немногочисленные мелкоточечные кровоизлияния. Кости лицевого и мозгового скелета на ощупь целы. Наружные отверстия носовых ходов и отверстия слуховых проходов чистые, выделений из них нет. Рот приоткрыт, челюсти сомкнуты, язык в полости рта за линией смыкания зубов. В полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков, иных инородных предметов нет. Промежуточная часть губ серо-синюшная, слегка подсохшая. Слизистая оболочка преддверия и полости рта серого цвета с синюшным оттенком. Шея развита пропорционально туловищу... Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, кости грудной слетки на ощупь целы. Подмышечные впадины без особенностей. Живот ровный, расположен на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, головка полового члена прикрыта крайней плотью, которая легко смещается, повреждений, рубцов, язв не определяется, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Мошонка не сокращена, кожа ее морщинистая, с участками подсыхания. Яички находятся в мошонке, к отверстиям паховых каналов не подтянуты, легко подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не испачкана. Верхние и нижние конечности развиты правильно, кости и суставы их на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ. …В области передней поверхности шеи справа от срединной линии тела до условного вертикального уровня угла нижней челюсти, от подбородка и до проекции ключицы на участке размером 11,0×8,0 см имеется 14 нечетких, мягких, красных, западающих ссадин крупноточечных, а также преимущественно линейной и близкой к полулунной форме, ориентированные длинниками (линейные) и выпуклостями (полулунные) в различных направлениях, размерами от 0,2×0,2 см до 0,5×0,7 см. Ссадины не имеют четких границ, ориентированы по отношению друг к другу хаотично. Аналогичного характера две полосчатые ссадины располагаются на левой боковой поверхности верхней трети шеи - прерывистые, нечеткие, горизонтальные, расположены в 2,5 см одна ниже другой, размерами 4,5×0,6 см и 6,0×0,5 см (сверху вниз). На фоне ссадин и ниже их - в области средней и нижней третей передней поверхности шеи слева и справа имеется два участка группового расположения крупноточечных (диаметрами до 0,3 см) синюшно-красных кровоизлияний в кожу. Слева площадь кровоизлияний 7,0×5,0 см, справа 5,0×2,5 см. Количество кровоизлияний в каждой группе – до нескольких десятков. Длинники участков горизонтальные. Аналогичного характера ссадины расположены: в области передней поверхности груди слева по окологрудинной линии, в проекции реберной дуги - овальная, размером 1,0×0,5 см; в средней трети передневнутренней поверхности правого бедра - вертикальная с наклоном сверху вниз, изнутри кпереди, прерывистая, полосчатая, размером 8,0×0,5 см; на передних поверхностях коленных областей слева и справа – на участках размерами соответственно 11,0×10,0 см и 8,0×7,0 см – группы сливающихся

между собой, нечетких, неопределенных форм; в области надплечий слева и справа на участках размерами соответственно 12,0×10,0 см и 12,0×11,0 см – группы значительно сливающихся между собой, практически в единые повреждения, нечеткие, неопределенных форм. На задне-наружной поверхности правой локтевой области на участке размером 13,0×10,0 см не менее десятка тускло-синюшно-багровых кровоподтеков, местами сливающихся между собой, без четких границ, неопределённых форм, размерами от 0,5×0,5 см до 5,0×4,0 см. Аналогичного характера кровоподтеки расположены на протяжении тыльной поверхности всего левого предплечья с переходом на задне-наружную поверхность левой локтевой области - несколько десятков, неопределенных форм, нечетких, размерами 1,0×0,8 см до 4,0×2,0 см; в области гребня подвздошных костей по передней подмышечной линии слева, неопределенной формы, размером 7,0×5,0 см; в проекции реберной дуги справа по средней подмышечной линии, неопределенной формы размером 5,0×4,0 см. На участке размером 22,0×8,0 см по подмышечным линиям в пределах боковой поверхности живота и груди от гребня подвздошной кости и до уровня 7-го ребра не менее 10-ти светло-синюшных, нечетких кровоподтеков неопределенных форм размерами от 1,0×1,0 см до 2,5×1,5 см. Внутреннее исследование. В мягких тканях головы в проекции вышеописанных повреждений имеются красные блестящие кровоизлияния на глубину до 0,5 см. В подкожной жировой клетчатке затылочной области справа на участке размером 6,0×5,0 см - красное блестящее кровоизлияние на всю толщу жира. Височные мышцы слева и справа содержат сплошные кровоизлияния по типу пропитывания. Кости свода, основания черепа, лицевого скелета целы. Твердая мозговая оболочка серо-синюшного цвета, гладкая, рыхло сращена с костями черепа, не напряжена, без повреждений, кровоизлияний под ней нет, в синусах ее жидкая кровь. Мягкие мозговые оболочки влажные, полупрозрачные, тонкие, резко полнокровные, отёчные, без повреждений и кровоизлияний. Полушария головного мозга симметричны, поверхность их влажная, ткань мозга на ощупь тестоватой консистенции, форму сохраняет, рельеф извилин и борозд достаточно выражен, полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия нет, миндалины мозжечка подчеркнуты умеренно. Ширина прямых извилин на одном уровне по 0,8 см, парагиппокампальных по 1,9 см. На разрезах (по методу Питре) ткань головного мозга полнокровная, блестящая, умеренной влажности, не липнет к ножу, рисунок строения сохранён, подкорковые ядра расположены симметрично, граница между серым и белым веществами хорошо выражена, каких-либо уплотнений, размягчений, кровоизлияний не обнаружено. Ширина коры на уровне гребней извилин до 0,4-0,5 см. Отмечается выраженная синюшность коры и глубоких ядер больших полушарий. Желудочки головного мозга не расширены, содержат следы

розоватого цвета полупрозрачной жидкости, стенки желудочков гладкие, блестящие, с умеренно выраженными сосудами, сосудистые сплетения желудочков мозга малокровные, без повреждений. Мозжечок и стволовые отделы головного мозга без повреждений и кровоизлияний. Артерии основания головного мозга без атеросклеротических бляшек, стенки их полупрозрачные. Общая масса головного мозга 1630 г. Внутренние размеры черепа: продольный 16,5 см, поперечный 14,0 см. Толщина костей черепа на распиле: лобной 0,3-0,5 см, височных 0,1-0,2 см, теменных 0,6-0,8 см. Гипофиз извлечен с повреждением спинки турецкого седла, размером 1,3×0,8×0,4 см на ощупь плотно-эластичный, на разрезе ткань серовато-синюшная, влажная, без кровоизлияний. Мягкие ткани туловища вскрыты путем разреза по Лешке, отсепарованы кзади до остистых отростков позвонков. Подкожная жировая клетчатка светло-желтая, блестящая, толщина ее на уровне груди 1,2 см, на уровне живота 3,5 см. Мышцы шеи и туловища красного цвета, блестящие. В жировой клетчатке груди и живота в проекциях, описанных при наружном исследовании повреждений – красные кровоизлияния на глубину до 0,4 см. Общее расположение органов брюшной и грудной полостей правильное. Правый купол диафрагмы расположен на уровне 5-го межреберья, левый на уровне 6-го. Брюшина и пристеночный листок плевры тонкие, гладкие, влажные, спаек и свободной жидкости нет. Большой сальник с небольшим количеством жировой ткани, не спаян с окружающими органами, практически полностью прикрывает петли кишок. Полость сальниковой сумки пуста. В проекции расположения чревного сплетения кровоизлияний нет. Петли кишок и желудок умеренно вздуты газами. Легкие на 2/3 выполняют плевральные полости. Внутренние органы извлечены методом полной эвисцерации по Шору с модификацией, дальнейшее исследование внутренних органов произведено отдельно. Грудина, ребра, позвоночник, ключицы, лопатки, кости таза – целы. Позвоночный канал не вскрывался в виду отсутствия показаний. Челюстные, шейные лимфатические узлы уплощенной бобовидной формы, не увеличены, эластичной консистенции, на разрезах однородные, серо-красноватого цвета. Исследованы магистральные сосуды шеи – патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов не обнаружено. Подкожная жировая клетчатка в проекциях повреждений, описанных при наружном исследовании трупа в области шеи, содержит сливающиеся распространенные, блестящие красные кровоизлияния на всю толщу жирового слоя. В грудинно-ключично-сосцевидных мышцах пятнистые, а также слоистые по типу пропитывания кровоизлияния на всей их толще в пределах нижних и средних третей. Поверхность языка с тонким белым, легко снимающимся налетом у корня, без повреждений, сероватого цвета, на разрезах ткань языка малокровная, серовато-красноватого цвета, однородная, без кровоизлияний. Щитовидная железа двудольчатого строения, плотноватая

на ощупь, доли размерами по 5,5×2,2×1,0 см, на разрезах ткань неравномерного кровенаполнения, темно-красно-серого цвета с неравномерно расположенными участками умеренного кровенаполнения более светлых оттенков, однородная, без кровоизлияний. Паращитовидные железы не определяются. Просвет пищевода свободен от постороннего содержимого, слизистая оболочка его серого цвета с синюшным оттенком, продольная складчатость выражена хорошо. Внутренняя оболочка аорты и ее крупных ветвей (в том числе общих сонных артерий и почечных артерий) серо-желтого цвета, на протяжении до 10% поверхности имеются мягкие желтоватые, несколько возвышающиеся над окружающей интимой пятна атеросклеротических бляшек. В просвете нижней полой вены следы темной жидкой крови, интима бледно-синюшная, без повреждений. Отмечается патологическая подвижность подъязычной кости на уровне основания левого большого рога, патологическая подвижность щитовидного хряща слева от линии сращения пластин, незначительная патологическая подвижность перстневидного хряща. Комплекс подъязычной кости и хрящей гортани выделен и отправлен в медико-криминалистическое отделение. Мягкие ткани шеи вокруг зон патологической подвижности подъязычной кости и щитовидного хряща содержат красное разлитое кровоизлияние размером до 7,0×5,0 см, толщиной до 1,0 см. Отмечается рыхлость и отечность слизистой оболочки гортани, расширенность мелких ярко- красных сосудов. Отмечаются пятнистые кровоизлияния под слизистую оболочку гортани на уровне грушевидных ямок как слева, так и справа. Нёбные миндалины дряблова-то-эластичные, серовато-красные, при надавливании выделений из крипт не поступает. Слизистая оболочка их тонкая, бледно красноватая, на разрезах гнойников, кровоизлияний нет. Трахея, крупные и средние бронхи вскрыты продольными разрезами, их просветы свободны от постороннего содержимого, слизистая оболочка серого цвета с розовато-синюшным оттенком, гладкая, блестящая, покрыта небольшим количеством мутной слизи, рельеф выражен хорошо. Легочная плевра тонкая, гладкая, блестящая. Отмечаются пятнистые красные кровоизлияния под плевру, очаги эмфизематозно вздутой ткани по краям нижних долей. Левое легкое 510 г, правое 540 г. На ощупь легкие однородной консистенции, без очаговых уплотнений. Воздушность ткани резко снижена во всех долях и отделах. На разрезах ткань легких красно-серая, резко полнокровная, при надавливании с поверхностей разрезов отделяется небольшое количество темно-красной крови. Просветы мелких и средних бронхов зияют, при надавливании отделяемого из них нет. В просветах легочных артерий темно-красная жидкая кровь на всем протяжении вплоть до их мелких ветвей, внутренняя оболочка сероватая, тонкая, гладкая, блестящая. Лимфатические узлы корней легких плотные, диаметрами до 1,0 см, не сращены между собой, на разрезах однородные, черного цвета. Надпочечники

листовидной формы, плотноватые на ощупь, размерами 5,5×4,5×0,5 см, на поперечных разрезах представлены желтого цвета плотным корковым и коричневого цвета кашицеобразным мозговым веществами. Околопочечная жировая клетчатка серо-желтого цвета, без кровоизлияний. Почки бобовидной формы, плотные на ощупь, размерами: левая 11,5×6,0×3,0 см, массой 160 г, правая 11,0×6,0×3,0 см, массой 150 г. Фиброзная капсула тонкая, снимается легко без потери основного вещества почек, обнажая гладкую поверхность красновато-серого цвета. На разрезах ткань почек полнокровная, кора красно-серая, а пирамиды темно-красные с синюшным оттенком, границы между ними различимы. Просветы лоханок и мочеточников свободны от постороннего содержимого, слизистая оболочка гладкая, белесовато-серая, блестящая. В мочевом пузыре 300 мл прозрачной светло-желтой мочи, слизистая пузыря серо-желтого цвета, без повреждений и кровоизлияний. Предстательная железа размерами 4,0×4,0×3,0 см, плотноватая на ощупь, на разрезах слоистого строения, серовато-желтоватая, однородная. Пузырьки уретральных желез заполнены коричневатой полупрозрачной жидкостью. Просвет мембранной части уретры проходим. Яички мягко-эластической консистенции, овально-шаровидной формы, поверхности их гладкие, блестящие, серовато-белесоватые, без кровоизлияний, на разрезах ткань яичек серовато-желтоватая, с несколько тянущимися серовато-желтоватыми нитями. Селезенка мягко-эластичной консистенции, размерами 11,0×7,0×2,5 см, массой 150 г, капсула морщинистая, на разрезах ткань полнокровная, бардового цвета, однородная, соскоб незначительный. Сердечная сорочка тонкая, достаточно плотно облегает сердце, в полости ее незначительное количество полупрозрачной желтоватой жидкости, внутренняя поверхность гладкая, блестящая, без повреждений, кровоизлияний и сращений с сердцем. Сердце конусовидной формы, плотное на ощупь, размерами 11,0×12,5×4,5 см, массой 350 г. Наружная оболочка гладкая, блестящая, без повреждений, обложена жиром умеренно. Тип кровоснабжения сердца правый. Коронарные артерии вскрывались поперечными и продольными разрезами. Просветы артерий сердца проходимы на всем протяжении, аномалий расположения, аневризм коронарных артерий нет. Внутренняя оболочка серовато-белесоватого цвета, атеросклеротических бляшек нет. Камеры сердца не расширены, в камерах сердца жидкая темная кровь без сгустков. Сосочковые и трабекулярные мышцы плотные, сухожильные нити эластичные, не сращены между собой. Внутренняя оболочка сердца гладкая, без изъязвлений и кровоизлияний, тонкая, полупрозрачная. Створки клапанов развиты правильно, полностью смыкаются, не сращены между собой, без бляшек. Периметр аорты над клапаном – 5,5 см. Толщина стенки левого желудочка 1,2 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки – 1,5 см. Мышца сердца на разрезах полнокровная, красновато-серая, слоистая. Поджелудочная железа на ощупь мягко-эластичная, размерами 15,0×2,5×3,0 см,

поверхность ее несколько бугристая, под капсулой кровоизлияний нет. На разрезах ткань железы дольчатого строения, красновато-серая. Просвет Вирсунгова протока не расширен, пуст, камней в нем нет. В желудке следы серой слизи, слизистая оболочка серого цвета, гладкая, блестящая, без изъязвлений, кровоизлияний и повреждений. При надавливании на желчный пузырь и общий желчный проток из сосочка 12-перстной кишки выделяется темно-зеленая желчь. В желчном пузыре около 3 мл жидкой темно-зеленой желчи, слизистая пузыря бархатистая, желтовато-зеленого цвета. Печень на ощупь плотная, размерами 27,0×19,0×15,0×8,0 см, массой 1800 г, поверхность гладкая, капсула блестящая, без повреждений и кровоизлияний под ней. На разрезах ткань печени полнокровная, красно-коричневого цвета. Лимфатические узлы брюшной полости и полости малого таза до 0,8×0,5×0,4 см, мягко-эластичные, на разрезах бледно-серого цвета, однородные. В 12-перстной, тощей и подвздошной кишках серовато-желтые слизеобразные массы в незначительном количестве, слизистая оболочка серого цвета с розовато-синюшным оттенком, без повреждений и кровоизлияний. В толстой кишке полуоформленные коричневато-желтые с зеленоватым оттенком каловые массы, слизистая оболочка серого цвета с розовато-синюшным оттенком, без повреждений и кровоизлияний. Червеобразный отросток слепой кишки расположен типично, в его просвете мазеобразное сероватое однородное содержимое, признаков воспаления нет. Постороннего запаха от полостей и органов трупа не ощущалось. Других изменений и повреждений не обнаружено.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
13.11… получено заключение эксперта № 4298-4 биохимического отделения от 10.11.... Выводы. При судебно-биохимической экспертизе биологических объектов из трупа Неизвестного мужчины, на вид 30 лет, выявлено: в крови из бедренной вены содержание глюкозы составляет 14.4 ммоль/л; в крови из в/с синуса ТМО уровень глюкозы - 3,0 ммоль/л; в крови из правого сердца уровень глюкозы - 4,8 ммоль/л; в крови из левого сердца уровень глюкозы - 19,3 ммоль/л. 17.11… получено заключение эксперта № 21580-г судебно-химического отделения от 12.11. Заключение: при газохроматографическом исследовании в крови и моче трупа Неизвестного мужчины, на вид 30 лет, метиловый, этиловый и пропиловые спирты не обнаружены. 17.11…. получено заключение эксперта № 5409 от 12.11…. отделения биологических и молекулярно-генетических исследований. Выводы: кровь от трупа Неизвестного мужчины, на вид 30 лет, относится к группе Аβ. 23.11… получено заключение эксперта № 7886-х отделения общих химических методов исследований от 18.11. Выводы. При судебно-химическом исследовании печени, почки, желудка из трупа неизвестного мужчины, на вид 30 лет, не обнаружено: производных

барбитуровой кислоты, кодеина, морфина и его производных, папаверина, стрихнина, атропина, гиосциамина, скополамина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, дипразина, тизерцина, мажептила, трифтазина, имизина и его аналогов. В крови и моче не обнаружены: кодеин, морфин и его производные. 23.11… получено заключение эксперта № 17516 судебно-гистологического отделения от 18.11… внутренних органов от трупа Неизвестного мужчины, на вид 30 лет. Судебно-гистологический диагноз. Очаги уплощения эпидермиса кожи шеи с осаднением, с гомогенизацией соединительнотканных волокон дермы, с периваскулярными кровоизлияниями в кожу и мышцу шеи с сосудистой, без перифокальной клеточной реакции. Отек слизистых оболочек надгортанника, гортани, трахеи, очаговые кровоизлияния в слизистую гортани. Очаговая эмфизема и отек легких. Наличие эритроцитов в просветах субсегментарных, мелких бронхов и альвеол легких. Отек головного мозга. Периваскулярные геморрагии в коре полушарий и подкорковых структурах мозга. Венозное полнокровие внутренних органов. Склероз мягких мозговых оболочек. 26.11… получено заключение эксперта № 1253/15 медико-криминалистического отделения от 23.11… Выводы. На основании исследования материала, изъятого от трупа неизвестного мужчины, прихожу к следующим выводам: на подъязычной кости обнаружен перелом синхондроза между её телом и левым большим рогом, который может являться непрямым, сгибательным, образовавшимся в результате отклонения дистального конца рога вправо и несколько вниз. На щитовидном хряще обнаружены три повреждения: перелом правой пластинки, идущий от её нижнего края вверх и влево; неполный перелом левой пластинки, идущий от её нижнего края вверх и вправо; неполный перелом в зоне основания левого верхнего рога – которые могут являться непрямыми, сгибательными. На перстневидном хряще обнаружен неполный перелом, расположенный в зоне основания его дуги справа, который может являться непрямым, сгибательным.

Двукратное измерение температуры тела трупа на месте происшествия необходимо с целью

- использования данных типовых таблиц по определению давности смерти
- установления давности смерти по термометрическим показателям без учёта факторов внешней среды
- достоверности в корректности показаний термометра
- определения скорости охлаждения трупа в конкретных условиях внешней среды

Отмеченные на месте происшествия повреждения на шее, наличие кровоизлияний в соединительных оболочках глаз, цвет, распространённость и

интенсивность трупных пятен в данном случае позволяют специалисту в области судебной медицины высказать предварительное суждение о

- роде смерти
- характере, механизме и давности образования повреждений
- танатогенезе смерти
- причине смерти

К внешним признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу относится

- ускорение темпа развития трупного охлаждения
- расширение зрачков
- багрово-синюшный цвет трупных пятен
- выраженное развитие трупного окоченения

К признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу, выявленным при гистологическом исследовании, относятся

- сплющивание сальной железы
- очаговая эмфизема и отек легких
- очаги уплощения эпидермиса кожи шеи
- бронхоспазм

Применение медико-криминалистического метода исследования в данном случае позволило

- детализировать морфологические признаки переломов хрящей гортани и подъязычной кости
- провести моделирование ситуации возникновения травмы
- решить идентификационные задачи
- оптимизировать работу эксперта

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- детализировать морфологические признаки переломов хрящей гортани и подъязычной кости
- провести моделирование ситуации возникновения травмы
- решить идентификационные задачи
- оптимизировать работу эксперта

Судебно-медицинский диагноз

К наружным видовым признакам асфиксии от удавления руками в данном случае относятся

- странгуляцонная борозда
- рана шеи
- ссадины линейной и полулунной формы на коже шеи
- кровоизлияния в мягких тканях шеи

Обоснованием механической асфиксии от сдавления шеи пальцами рук является

- наличие только внешних макроскопических признаков
- совокупность результатов секционного и лабораторных исследований
- обнаружение характерных микроскопических признаков
- наличие перелома щитоподъязычного комплекса

Описанные при гистологическом исследовании очаги уплощения эпидермиса с гомогенизацией соединительнотканных волокон дермы, с периваскулярными кровоизлияниями в кожу и мышцу шеи с сосудистой, без перифокальной клеточной реакции позволяют сделать выводы о

- прижизненности и давности образования кровоподтека
- полнокровии мышц шеи
- механизме образования повреждения
- прижизненности и давности образования ссадины

Обнаруженные при исследования трупа повреждения в затылочной области, на груди и конечностях в данном случае являются

- характерными для падения пострадавшего на лестничном марше
- признаками падения с высоты собственного роста навзничь
- дополнительными диагностическими критериями механической асфиксии
- следствием волочения тела по грунту

Данные исследования трупных явлений и суправитальных реакций на месте происшествия указывают на давность наступления смерти +_____+ (в часах) до момента фиксации трупных явлений

- 8-10
- 10-16
- 15-20
- 7-9

Вывод о том, что незадолго до смерти пострадавший не употреблял алкогольных напитков, основывается на результатах

- 8-10
- 10-16
- 15-20
- 7-9

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
13.06. в г. М., напротив дома 33 по К. наб., на тротуаре обнаружен труп гражданина Б., 1977 г.р. Труп лежит ...головой к бетонному парапету, ногами к лавочке. Рядом с трупом отдельно стоящие коричневые сандалии... Под лавочкой... банка жестяная с надписью «Балтика 7» с содержимым. «Труп находится на улице, лежит на тротуаре, лежит полубоком, голова повернута влево, правой стороной касается асфальта. Грудная клетка касается асфальта... левая рука согнута в локтевом суставе... правая рука прижата к туловищу, расположена под ним. Ноги полусогнуты в коленных суставах, одна заходит за другую... Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты, соединительные оболочки век прозрачные, гладкие с синюшными... сосуды инъецированы... Труп на ощупь теплый в местах, прикрытых одеждой... Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах и мышцах верхних конечностей. Отсутствует в мышцах нижних конечностей. Трупные пятна расположены по передней поверхности грудной клетки, шеи, лице, интенсивные, насыщенные... при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 секунд. При ударе металлической стрежнем по верхней трети плеча... проявляется валик мышечного сокращения, высотой до 2-х см. Температура трупа в прямой кишке +31,5°С, при температуре окружающего воздуха на уровне трупа +20°С. На тыльной поверхности левой кисти ссадина. Какие-либо особенности, повреждения при частичном раздевании трупа не обнаружены. Трупные явления зафиксированы на 10 ч 30 мин.»

Катамнез заболевания
Не известен.

Катамнез жизни
Не известен.

Исследовательская часть
Наружное исследование. На трупе надето: футболка х/б в сине-серую горизонтальную полоску, брюки х/б, бежевого цвета на поясном матерчатом

ремне, коричневого цвета, трусы х/б белого цвета, носки х/б серого цвета. С трупом доставлены сандалии из кожи коричневого цвета. Труп мужчины правильного телосложения, умеренного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы бледные, на ощупь холодные в области шеи, подмышечных впадинах и паховых областях. Трупное окоченение хорошо развито в жевательной мускулатуре и умеренно в мышцах верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, насыщенно синюшно-фиолетового цвета, располагаются на задних поверхностях шеи, спины, верхних и нижних конечностей, при надавливании исчезают и восстанавливают свой первоначальный цвет через 11 минут. Кожа волосистой части головы без повреждений. Кости свода черепа на ощупь целы. Мягкие ткани лица одутловатые, синюшного цвета. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз влажные, блестящие, сосуды склер расширены и переполнены кровью, зрачки округлые, симметричные, по 0,4 см в диаметре. Хрящи носа и кости лицевого скелета на ощупь целы. Наружные слуховые проходы свободны, в полости носа и рта обильное количество полужидкого содержимого коричневатого цвета. Рот закрыт. Язык за линией смыкания зубов. Зубы естественные, целы. Шея развита пропорционально туловищу, кожа её без повреждений. Грудная клетка симметричная, цилиндрической формы, грудина и ребра на ощупь целы. Передняя брюшная стенка располагается на уровне реберных дуг, мягкая. На передней брюшной стенке по срединной линии расположен белесоватого цвета, плотно спаянный с подлежащими тканями послеоперационный рубец, размерами 25×0,4 см, со следами от хирургических швов, поверхность рубца гладкая, немного западает относительно уровня окружающей кожи. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, без язв, рубцов, повреждений, выделений. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него незначительно опачкана подсохшим калом. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Повреждения: на тыльной поверхности левой кисти располагается неправильной овальной формы ссадина, размерами 1,5×1,0 см. Поверхность ссадины гладкая, темно-бурого цвета, располагается несколько ниже уровня кожных покровов. Эпидермис по краям ссадины в виде чешуек не отслоен. Каких-либо иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. Внутренняя поверхность мягких покровов головы влажная, блестящая, бледно-розового цвета. При исследовании серией параллельных разрезов внутренней поверхности мягких покровов головы обнаружены единичные мелкоточечные кровоизлияния, кровоизлияний в височных мышцах не обнаружено. Наружная костная пластинка свода черепа не повреждена. Череп вскрыт широким круговым распилом. Между костями свода черепа и твердой мозговой оболочкой крови нет. Твердая мозговая оболочка сероватого цвета, не напряжена, не повреждена, в сосудах и синусах её темная жидкая кровь.

Твердая мозговая оболочка удалена по ходу костного распила. Между твердой и мягкими мозговыми оболочками крови и жидкости нет. Мягкая мозговая оболочка в лобных и теменных долях у межполушарной щели утолщена, белесоватого цвета. Под мягкой мозговой оболочкой бесцветная прозрачная жидкость, распространяющаяся по бороздам и приподнимающая оболочку на 0,1-0,2 см над поверхностями извилин. Сосуды мягкой мозговой оболочки расширены и переполнены кровью. Мозг массой 1510 г, борозды сглажены, извилины уплощены. Вещество мозга на разрезе влажное, блестящее, с четкими границами между серым и белым веществом, с поверхности разрезов выделяется большое количество красных точек и полос, легко снимаемых обушком ножа. Боковые желудочки не расширены, в их полостях прозрачный ликвор. Сосудистые сплетения гроздевидные, синюшно-красного цвета. Подкорковые ядра с четкими контурами, симметричные, серого цвета. Мозжечок на разрезе с правильной анатомической структурой строения, границами серого и белого вещества. Кровоизлияний в кору, подкорковые узлы, ткани продолговатого мозга, мозжечка и в области моста не обнаружено. Сосуды основания мозга с тонкими полупрозрачными стенками, в просвете сосудов темная жидкая кровь, тромбов не обнаружено. С костей основания черепа снята твердая мозговая оболочка. При исследовании костей повреждений их не обнаружено. Крови между костями и оболочкой не обнаружено. Вскрыты и послойно исследованы мягкие ткани шеи, груди и живота. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 1,5 см, на уровне пупочного кольца 4,2 см. Мышцы насыщенного темно-красного цвета, без кровоизлияний. Пристеночная плевра гладкая, блестящая. Легкие выполняют плевральные полости, не спаяны с пристеночной плеврой. Высота стояния куполов диафрагмы на уровне 5-го ребра слева и 6-го ребра справа. Печень выступает из-под края реберной дуги. Брюшина сероватого цвета, влажная, блестящая. Большой сальник прикрывает петли кишечника. Петли кишечника с поверхности розовато-серого цвета. Рисунок брыжеечных сосудов хорошо выражен. Имеются спайки между брюшиной и большим сальником. Свободной жидкости в полостях не обнаружено. Язык с поверхности серо-красного цвета, сосочки хорошо выражены, мышцы языка на разрезе красно-коричневого цвета, без кровоизлияний. В просвете глотки, гортани содержится обильное количество кашицеобразного содержимого зеленовато-коричневого цвета, напоминающего желудочное содержимое, полностью перекрывающее их просвет. Рожки подъязычной кости и щитовидного хряща, а также полукольца трахеи целы. Кровоизлияний в окружающих мягких тканях нет. Голосовая щель зияет. В просвете пищевода большое количество пищевых масс коричневато-зеленоватого цвета, слизистая синюшно-розового цвета, продольная складчатость сохранена. Просвет трахеи и крупных бронхов практически

полностью закрыт пищевыми массами аналогичными видами. Легочная плевра гладкая, блестящая, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями в области междолевых промежутков. Легкие массой: правое 590 г, левое 510 г. Легкие на ощупь повышенной воздушности, при надавливании остаются слабо расправляющиеся вдавления. Ткань легких на разрезах темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает темная жидкая кровь. Стенки бронхов не утолщены, из их просвета выделяются пищевые массы зелено-желто-коричневого цвета. В полости сердечной сорочки небольшое количество прозрачной жидкости желтоватого цвета. Внутренняя поверхность её серо-синюшная, без кровоизлияний. Сердце массой 420 г, размерами 12×10×5,5 см, передняя поверхность сердца обложена жировой тканью, преимущественно по ходу сосудов. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, кровоизлияний под ней не обнаружено. Полости сердца не расширены, содержат темную жидкую кровь и рыхлые свертки, сосочковые и трабекулярные мышцы немного утолщены, хордальные нити не укорочены. Клапанный аппарат сердца сформирован правильно, створки клапанов подвижны, края их не деформированы. Толщина мышцы левого желудочка 2,1 см, правого 0,6 см. Мышца сердца на разрезе красно-коричневого цвета. В толще межжелудочковой перегородки и левого желудочка единичные мелкие прослойки соединительной ткани белесоватого цвета. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Венечные артерии при поперечных разрезах спадаются, в их просветах единичные жировые полоски и пятна. Тип кровоснабжения левый. Периметр аорты над клапаном 7 см. Внутренняя поверхность аорты желтоватого цвета, гладкая, блестящая, с единичными жировыми полосками и пятнами. Устья отходящих от аорты сосудов свободны, в просвете темная жидкая кровь и рыхлые свертки. Селезенка размерами 10×7×2 см, капсула её гладкая, блестящая, на разрезе ткань селезенки темно-красного цвета, соскоба не дает. Печень массой 2350 г, размерами 32×19×15×10 см, на ощупь плотноэластической консистенции. Капсула печени очагово утолщена, белесоватого цвета, с поверхности и на разрезе ткань печени коричневато-желтого цвета, с поверхности разрезов выделяется темная жидкая кровь. Желчные пути проходимы. Ложе желчного пузыря отечное. В желчном пузыре около 10 мл желчи темно-зеленого цвета, внутренняя поверхность желчного пузыря зеленоватого цвета, бархатистая. Поджелудочная железа размерами 16×2,5×1,4 см, на разрезе ткань железы серо-желтого цвета, крупно-дольчатая, под капсулой железы обнаружено очаговое темно-красное кровоизлияние, размерами 1,5×1,0см. В желудке около 150 мл кашицеобразного содержимого зелено-желто-коричневого цвета, аналогичное обнаруженному в просвете глотки, гортани, трахее и бронхах. Слизистая сероватая, складчатая. В тонкой кишке кашицеобразное содержимое желтовато-сероватого цвета. В толстой кишке полуоформленные и

оформленные каловые массы. Надпочечники неправильной треугольной формы, с желтым корковым и серо-коричневым мозговым слоем. Кровоизлияний в ткани надпочечников не обнаружено. Почки массой по 230 г, размерами 12×7×4,5 см, фиброзная капсула с почек снимается легко, без потери вещества, обнажая гладкую красно-коричневую поверхность почек. На разрезе ткань почек с хорошо выраженной границей между красновато-коричневым корковым и синюшно-красным мозговым слоем, толщина коркового слоя 0,7 см. Лоханки почек гладкие, блестящие, сероватого цвета, с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 120 мл прозрачной мочи желтого цвета, слизистая сероватого цвета, складчатая. Предстательная железа не увеличена, на ощупь плотноэластической консистенции, на разрезе желтовато-серого цвета, дольчатая, просвет уретры в пределах железы не сужен. Кости скелета целы. При вскрытии от полостей и органов трупа ощущался кисловатый запах.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
22.06. получен результат судебно-химического исследования № 8071-г, из которого следует, что в крови и моче от трупа гр-на Б., 34 лет, обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,6 ‰ и 4,8 ‰ соответственно; метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. 30.06. получен результат судебно-гистологического исследования № 7661, из которого следует, что при исследовании тканей и органов от трупа гр-на Б., 34 лет, обнаружены следующие изменения: Обилие клеток растительной клетчатки, бесструктурных масс, отдельные эритроциты в бронхиолах. Острая эмфизема, дистелектазы, слабый отек легкого. Циркуляторные нарушения в органах: полнокровие органов, отек и единичные эритроциты без клеточной реакции в склерозированной мягкой мозговой оболочке, отек стромы сердца, печени, отек коры головного мозга, стазы эритроцитов в капиллярах головного мозга, легкого. Вакуольная дистрофия гепатоцитов. Выделительный нефроз. Нестенозирующий склероз интрамуральных артерий сердца, периваскулярный, очаговый кардиосклероз, повреждения и фрагментация неравномерно гипертрофированных кардиомиоцитов. Артериосклероз почки. Хронический персистирующий гепатит, начало формирования портального цирроза печени, диффузный стеатоз гепатоцитов. Очаговый пневмосклероз. 04.07. получен результат судебно-химического исследования № 2556-х, из которого следует, что в крови и моче от трупа гр-на Б., 34 лет, обнаружен клозапин в концентрации 0,051 мг% и 0,212 мг% соответственно. В крови и моче не обнаружено производных барбитуровой кислоты, кодеина, морфина и его производных, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, дипразина, тизерцина, межептила, трифтазина, имизина и его аналогов.

Надавливание на трупные пятна на месте происшествия позволило установить их развитие в стадии

- стаза
- гемолиза
- гипостаза
- имбибиции

При осмотре трупа и места происшествия в данном случае целесообразно проведение поиска

- упаковок лекарств
- предсмертной записки
- следов крови
- рецептов

Методом лабораторных исследований, позволяющим в данном случае идентифицировать вещества, является

- упаковок лекарств
- предсмертной записки
- следов крови
- рецептов

Результаты лабораторных исследований

Описание изменений в интиме аорты свидетельствует о развитии стадии

- атероматоза
- атерокальциноза
- липидных пятен
- фиброзных бляшек

Достоверным признаком аспирации желудочного содержимого в данном случае является обнаружение рвотных масс в

- бронхах всех видимых калибров
- ротовой полости
- трахее и внелёгочных бронхах
- бронхиолах

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- бронхах всех видимых калибров
- ротовой полости

- трахее и внелёгочных бронхах
- бронхиолах

Судебно-медицинский диагноз

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

- асфиксия от сдавления груди и живота
- механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным содержимым (массивная аспирация содержимого желудка)
- асфиксия от закрытия отверстий носа и рта
- странгуляционная асфиксия

Обнаруженную ссадину на тыльной поверхности левой кисти рассматривают, как

- фоновое заболевание
- сопутствующее заболевание
- следы медицинских манипуляций
- осложнение основного заболевания

Клозапин (лепонекс, азалептин) является

- нейролептиком
- средством для наркоза
- синтетическим наркотиком
- адренергическим препаратом

Механическая аспирационная асфиксия развилась вследствие закрытия дыхательных путей

- пищевыми массами
- сыпучими телами
- жидкой грязью
- кровью

Ссадина на тыльной поверхности левой кисти квалифицируется, как

- не причинившая вреда здоровью
- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- легкий вред здоровью

Степень выраженности трупных изменений и результаты суправитальных реакций указывают на давность наступления смерти + + (в часах) до момента фиксации трупных явлений

- не причинившая вреда здоровью
- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- легкий вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«…среди кустарников, на грунтовой поверхности обнаружен пакет черного цвета… пакет полностью закрыт: ручки и прилежащая верхняя часть скомканы и закрывают его отверстие. При осмотре внутри пакета обнаружен труп ребенка, с плацентой и несколько фрагментов х/б ткани… внутренняя поверхность пакета почти полностью закрывает рот и нос младенца…».

Катамнез заболевания

Из показаний гр. М.: «…Роды заняли у меня примерно 40 минут, при этом, никого рядом я не видела, о помощи не просила и не желала, чтобы мне помогали. Спустя указанное время, я почувствовала, что плод полностью вылез из моих половых органов. Сразу я услышала, что ребенок закряхтел. После ребенка я продолжила тужиться, чтобы вышла плацента. Спустя еще несколько минут, когда плацента вышла, я резким движением руки дернула за пуповину, выдернув ее из своего тела…»

Катамнез жизни

Не известен.

Исследовательская часть

Наружное исследование. Труп новорожденного мужского пола, правильного телосложения, хорошего питания, длиной тела 50 см, массой 2924 г. Окружность головы 32,5 см, груди 29 см, живота 26 см. Размеры головы: большой косой 13 см, прямой 11 см, большой поперечный 8,5 см. Расстояние между плечиками 12 см, между большими вертелами бедренных костей 9 см. Кожный покров холодный во всех отделах, бледный, сероватый. На кожном покрове туловища и конечностей мелкие фрагменты сухой серо-бурой листвы. Кожный покров волосистой части головы, спины, ягодиц, в складках шеи, локтевых ямках, в паховых складках с наложениями мазевидного белесого вещества (сыровидная смазка). Кожный покров туловища и конечностей с мелкими помарками влажной и подсохшей крови. Трупные пятна

располагаются на передней, левой боковой поверхностях головы, туловища, циркулярно на шее, на верхних конечностях, на передневнутренней поверхности нижних конечностей; они обильные сливные, синюшные, при надавливании пальцем окраску не изменяют. Трупное окоченение умеренно выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Голова правильной анатомической формы. Волосы на голове темно-коричневые, густые, слегка волнистые, длиной до 3 см, часть волос склеены между собой подсохшими сыровидной смазкой, преимущественно в теменной области. Мягкие ткани волосистой части головы, соответственно теменной области, на участке 5×3 см, едва плотнее на ощупь, студневидные. Область большого родничка незначительно западает. При ощупывании костей свода черепа патологической подвижности не ощущается. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Хрящи ушей и носа плотноватые. Ушные раковины хорошо держат форму, не прилежат к коже головы. Лицо симметричное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз влажные, блестящие, синюшно-розоватые, с единичными точечными кровоизлияниями. Роговицы прозрачные, радужные оболочки сероватого цвета, зрачки равновеликие, диаметром по 0,4 см. Наружные слуховые проходы чистые, свободные. В носовых ходах пристеночно расположенные пленчатые сероватые наложения. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная. От отверстий рта и носа на коже лица расходятся подсохшие потеки в виде тонких сероватых пленок. В ротовой полости следы полупрозрачной желтоватой слизи. Слизистая преддверия и видимая слизистая полости рта синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Язык свободно располагается в полости рта. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг, симметричный, мягкий на ощупь. По средней линии живота, в 5 см от мечевидного отростка и в 3,5 см от лона, пупочное кольцо, диаметром около 1 см, от которого отходит влажная блестящая, серо-белесая спиралевидно перекрученная пуповина длиной 65 см, шириной от 0,8 до 1,2 см, с множеством ложных выбухающих узлов размерами до 1×0,5×0,3 см. В процессе исследования пуповина пересечена в 15 см от пупочного кольца, сосуды пуповины сформированы правильно. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Отделяемого из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Головка полового члена прикрыта крайней плотью. Оба яичка свободно располагаются в мошонке. Задний проход есть, сомкнут, кожа вокруг него с наложениями мазевидного зеленоватого первородного кала (меконий). Конечности сформированы пропорционально туловищу. Кости их на ощупь целы. Ногтевые пластины на кистях чуть заходят за кончики пальцев, на стопах – доходят до кончиков пальцев. У переднего края правой ушной раковины – сосочкообразный вырост кожи размерами 0,5×0,3×0,2 см. Отмается рост пушковых волос на плечах. На дистальном конце

пуповины находится плацента неправильно дисковидной формы размерами 16×14×2 см, массой 410 г, дольки ее целы. Прикрепление пуповины несколько эксцентричное. Плодные оболочки целые, серо-желтоватые, мутноватые, на внутренней их поверхности, а так же материнской поверхности плаценты множественные плотно прикрепленные эластичные кровяные свертки, общей массой не менее 25 г. Ткань плаценты мягко-эластичная, на разрезе синюшно-сероватая, с единичными четко отграниченными белесо-желтоватыми очагами неправильной овальной формы размерами до 1,5×1,2×0,4 см. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости размерами 0,4×0,3 см, в пяточной кости размерами 0,8×0,6 см, в таранной – 0,4×0,3 см, в головке плечевой кости – отсутствует. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне тела грудины 0,2 см, на уровне пупочного кольца 0,3 см. В мягких тканях шеи, груди, живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют около 1/2 плевральных полостей, передние края их не соприкасаются между собой, не прикрывают тимус и сердце. Париетальная плевра тонкая, гладкая, блестящая. Высота стояния куполов диафрагмы 5 межреберье справа, 6 ребро слева. Нижний край печени выстоит из-под края реберной дуги на 1 см. Желудок и петли кишечника вздуты, с поверхности они блестящие, серо-розовые. Пристеночная брюшина блестящая, белесоватого цвета. В плевральных и брюшной полостях посторонней жидкости и спаек нет. До выделения органокомплекса были наложены лигатуры на верхнюю треть трахеи и пищевод, кардиальный и пилорический сфинктеры желудка, начальный отдел тонкой кишки. После извлечения органокомплекс шеи и груди погружен в сосуд с прохладной чистой водой – плавает на поверхности. Желудок вместе с наложенными лигатурами погружен в сосуд с прохладной чистой водой – плавает на поверхности. Кишечник отсечен от брыжейки на всем протяжении и погружен вместе с наложенными лигатурами в сосуд с прохладной чистой водой – тонкая кишка плавает практически на всем протяжении на длину 252 см, на оставшемся участке, длиной 23 см, тонет. Толстая кишка – тонет на всем протяжении. В просвете аорты и нижней полой вены темная жидкая кровь. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтая, гладкая на всем протяжении. Надпочечники размерами: правый 3,3×2×0,5 см, левый 3×2×1,8 см, эластичные, с тонкой капсулой, на разрезе корковый слой желтовато-синюшный мозговой темно-красный, полнокровный. Почки бобовидной формы, размерами: правая 3,5×2,5×1,6 см, массой 11 г, левая 4×2,3×1,7 см, массой 12 г, фиброзная капсула их снимается легко, обнажая дольчатую гладкую поверхность. На разрезе ткань почек полнокровная, синюшно-коричневая, граница между слоями различима. Чашечно-лоханочный аппарат сформирован правильно. Слизистая лоханок белесая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники не извиты, не

расширены, проходимы. В мочевом пузыре менее 1 мл прозрачной бледно-желтоватой мочи, слизистая пузыря бледно-розовая, блестящая, складчатая. Предстательная железа овальной формы, размерами 1×0,8×0,5 см, эластичная, на разрезе сероватая, слоистая. Яички овальной формы, размерами по 1×0,8×0,6 см, мягко-эластичные, на разрезе синюшно-красные, полнокровные, семенные канатики за пинцетом не тянутся. Селезенка размерами 45×2,3×1 см, массой 6 г, капсула ее тонкая, блестящая, гладкая, напряжена. Ткань упругая, на разрезе темно-фиолетового цвета, рисунок фолликулов не различим, в соскобе кровь. Язык с поверхности бледно-розовый, блестящий, со слабо выраженными сосочками, мышцы его на разрезе серо-розовые, волокнистые, без кровоизлияний. Подъязычная кость, хрящи гортани и кольца трахеи целы. Вход в гортань и пищевод свободный. Щитовидная железа в виде 2-х долей, перешейка. Боковые доли щитовидной железы размерами по 1×0,7×0,5 см, с тонкой капсулой, на разрезе синюшно-красные, зернистые. Пищевод пуст, слизистая его бледно-синюшная, блестящая, продольно-складчатая. Расстояние между голосовыми складками около 0,1 см, с поверхности они бледно-розовые, блестящие. В просвете трахеи и главных бронхов следы пристеночно расположенной бесцветной слизи, слизистая бледно-розовая, блестящая. Легкие с поверхности пестрого вида за счет наличия на синюшно-красноватом фоне множественных серо-красноватых участков, которые не выбухают относительно поверхности, на ощупь ткань легких мягкая. Плевра легких тонкая, гладкая, блестящая с рассеянными точечными кровоизлияниями. Легкие по отдельности погружались в сосуд с прохладной и чистой водой – плавали на поверхности. Легкие рассечены по долям. Отдельные доли и мелкие кусочки легких, взятые из разных сегментов, также плавают на поверхности воды. На разрезе ткань легких синюшно-розоватая с более светлыми участками розоватого цвета. С поверхности разрезов при надавливании стекают капли темной крови. Масса легких: правого 30 г, левого 23 г. Тимус массой 11 г, капсула тонкая, блестящая, ткань эластичная, на разрезе серо-синюшная, крупнодольчатая, отделяемого на поверхности разрезов нет. В полости сердечной сорочки следы прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 3,8×4×1,2 см, массой 12 г, сформировано правильно, конусовидной формы. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая, с единичными точечными кровоизлияниями. Полости сердца не расширены, в них темная жидкая кровь. Овальное окно размерами 0,7×0,5 см. Боталлов проток диаметром около 0,2 см. Межжелудочковая перегородка непрерывна на всем протяжении. Ширина развернутого двустворчатого клапана 3,5 см, трехстворчатого клапана – 4 см. Венечные артерии, в количестве двух, отходят правильно, стенки их тонкие, просветы спавшиеся. Тип кровоснабжения правый. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно, створки клапанов

эластичные, подвижные. Сосочковые мышцы не утолщены. Мышца сердца эластичная, на разрезе синюшно-красноватая, волокнистая, без очаговых изменений. Толщина мышцы левого желудочка – 0,4 см, правого – 0,3 см, межжелудочковой перегородки в средней трети 0,4 см. Периметр аорты над клапаном 1,6 см, легочного ствола – 1,7 см. Поджелудочная железа размерами 3,5×0,5×0,2 см, дряблая, с тонкой капсулой, на разрезе серо-розовая, дольчатая. Желудок вздут, в нем большое количество воздуха и около 10 мл вязкой полупрозрачной бесцветной слизи; слизистая желудка серо-розовая, нескладчатая. Привратник проходим. В просвете двенадцатиперстной кишки кашицеобразной буро-зеленоватое содержимое, слизистая кишки синюшная, блестящая, складчатая. При надавливании на желчный пузырь в просвет кишки поступает желчь. В желчном пузыре менее 1 мл жидкой прозрачной буро-зеленоватой желчи; слизистая пузыря бледно-желтая, бархатистая. Печень размерами 12×7,5×7,3×2 см, массой 140 г, капсула ее тонкая, блестящая, нижний край острый. Ткань печени дрябловата, на разрезе красно-коричневая, из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. В просвете тонкой кишки вязкие слизистые серо-желтые массы в умеренном количестве, слизистая кишки синюшная, складчатая. Аппендикс с поверхности блестящий, сероватый, диаметр его 0,2 см, в просвете следы сероватой слизи. В просвете толстой кишки буро-зеленоватый вязкий первородный кал (меконий). Слизистая кишки сероватая, блестящая. Вскрыт позвоночный канал – над и под оболочками спинного мозга кровоизлияний нет, оболочки целы, спинной мозг цел, в виде эластичного белесого тяжа. Межреберные промежутки рассекались. Внутренняя поверхность мягких покровов головы серо-розоватая. Мягкие ткани головы в теменной области, больше справа, на участке около 6×4 см, утолщены, студневидные, в центральной части этого участка толщиной до 0,3 см. Височные мышцы на разрезе серо-красные, волокнистые, без кровоизлияний. Большой родничок размерами 1,5×2 см, незначительно западает, края его плотноваты. Кости черепа без повреждений. Твердая мозговая оболочка сращена с костями черепа, серо-перламутровая, отростки ее целы, без кровоизлияний. В сосудах и синусах твердой мозговой оболочки темная жидкая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, сосуды их полнокровные. Головной мозг массой 352 г, полушария его симметричные, извилины незначительно сглажены. Боковые желудочки щелевидные, в них прозрачная розоватая жидкость, оболочка их гладкая. Сосудистые сплетения набухшие, гроздевидные, темно-красного цвета. Вещество мозга мягкое, на разрезе влажное, сочное, серо-розоватое, кора неразличима на всем протяжении. На поверхности разрезов выступают очень мелкие капли крови в виде расплывающихся пятен и полос, снимаемых тупой стороной ножа. Подкорковые ядра едва различимы, симметричные, сформированы правильно. Строение промежуточного, среднего, продолговатого мозга и Варолиева моста

анатомически правильное. Мозжечок типичного древовидного строения. Гипофиз овальной формы, размерами 0,7×0,4×0,2 см, мягко-эластичный, с поверхности и на разрезе синюшный. Сосуды основания головного мозга спавшиеся, тонкостенные. Повреждений костей скелета не обнаружено. От вскрытых органов и полостей посторонних запахов не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
20… года получено заключение эксперта биохимического отделения: в крови содержание глюкозы 5,8 ммоль/л, мочевины – 2,4 ммоль/л, миоглобина – 7680 нг/мл, гликозилированного гемоглобина – меньше 4,0 % от общего, сердечный тропонин I не обнаружен. Содержание гликогена в ткани печени 8,2 % СВВ, в ткани миокарда – 2,3 % СВВ, в ткани скелетной мышцы 3,2% СВВ. 20… года получено заключение эксперта отделения газохроматографических методов исследования: при судебно-химической экспертизе крови и почки от трупа не обнаружены этиловый, метиловый и пропиловые спирты. 20… года получено заключение эксперта № 6869 отдела судебно-гистологических исследований от 12.05. Судебно-гистологический диагноз. Бронхоспазм, очаговая острая фрагментация альвеол с интраальвеолярными геморрагиями. Резкое нарушение микроциркуляторного кровообращения в представленных тканях: отек головного мозга, неравномерное кровенаполнение миокарда с вакуольной дистрофией кардиомиоцитов, венозная гиперемия почки, рассеянные геморрагии в паранефральную ткань, рассеянные геморрагии в селезенку, множественные мелкоочаговые геморрагии в надпочечник. Острая плацентарная недостаточность: тромбы в просветах сосудов плаценты; ишемический некроз базальной децидуальной пластинки, крупноочаговая ретроплацентарная гематома с очаговой лимфоидно-макрофагальной реакцией, интраплацентарная гематома на фоне патологической незрелости плаценты (вариант диссоциированного развития). Резкий спазм артерий с пристеночными тромбами в просветах и выраженный отек студня пуповины. Умеренное расположение частиц лануго с неравномерной примесью роговых чешуек в просветах альвеол. Экстрамедуллярное кроветворение в печени; резко тонкая фетальная кора надпочечника; незрелые фолликулы в селезенке; признаки незрелости коры больших полушарий головного мозга. Очажки диссоциированного расположения миоцитов в интрамуральном отделе сердца. Неравномерный фиброз с признаками продуктивного воспаления внутритканевых выводных протоков печени. Очаговый фиброз эндокарда сердца. Гнездная десквамация эпителия в просвет; очаговая псевдомногослойная гиперплазия реснитчатого эпителия с полиповидными интрабронхиальными выпячиваниями. 20.. года получено заключение эксперта № 302 отделения биологических и молекулярно-генетических исследований от

20.05. Выводы: кровь трупа новорожденного мужского пола, 10 лунных месяцев, 40 недель относится к группе АВ.

Разрез мягких тканей передней поверхности тела у новорожденного начинают

- от середины нижней губы
- от ключиц вдоль Т-образно
- на передней поверхности шеи
- ниже акромиального отростка лопатки

При экспертизе трупов новорожденных в обязательном порядке последовательно вскрывают

- полость живота, грудную полость, череп
- грудную полость, полость живота, позвоночный канал, череп
- грудную полость, череп и пазуху клиновидной кости, полость живота
- череп и его придаточные пазухи, грудную полость, полость живота

Для производства пробы Бреслау необходимо наложить лигатуры на вход и выход из

- желудка
- пищевода
- трахеи
- мочеточников

Для вскрытия черепа новорожденного используют метод

- Галена-Шрейера
- Вирхова-Буяльского
- Фишера
- Флексига

Для определения объема и массы лёгких новорожденных рекомендуется методика

- М.Г. Жолнеровского
- Е.П. Смоличевой
- Т.Т. Шишкова
- Г.К. Герсамия

Ядра окостенения в пяточной кости исследуют разрезом

- продольным, на тыле стопы

- от пяточного бугра до уровня середины стопы, параллельно подошве
- от пяточного бугра до уровня дистальных фаланг плюсневых костей
- циркулярным, в области голеностопного сустава

Причиной смерти в данном экспертном случае является

- продольным, на тыле стопы
- от пяточного бугра до уровня середины стопы, параллельно подошве
- от пяточного бугра до уровня дистальных фаланг плюсневых костей
- циркулярным, в области голеностопного сустава

Судебно-медицинский диагноз

Фоновым заболеванием в данном случае является

- острые нарушения микроциркуляции в органах
- цитомегаловирусная инфекция
- интраплацентарная гематома
- внутриутробная гипоксия, обусловленная плацентарной недостаточностью

Патогенетическим фактором в развитии «асфиксии в замкнутом пространстве» являются показатели

- низкой вентиляции легких
- парциального давления O~2~ и CO~2~
- низкой концентрации CO~2~ во вдыхаемом воздухе
- высокой концентрации O~2~ во вдыхаемом воздухе

Наличие воздуха в желудке, тонкой кишке на протяжении 252 см означает, что новорожденный жил ориентировочно +____+ (в часах)

- 6-8
- 1-2
- 3-4
- 10-12

Доношенным ребенком считают младенца, родившегося в конце +____+ лунного месяца беременности

- XI
- VIII
- X
- VII

К доказательным признакам новорожденности относят

- XI
- VIII
- X
- VII

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Труп в квартире, лежит на спине... На коже шеи спереди назад по передне-боковой поверхности, снизу вверх красновато-синюшный неравномерно подсохший участок, который неравномерно выражен относительно поверхности шеи… На передней поверхности правого локтевого сгиба имеется точечная рана и синюшный участок вокруг… (осмотр начат в 19:40, окончен – в 21:20). Кожный покров бледно-серый, прохладный на ощупь почти во всех отделах, теплый в подмышечных областях и в области промежности. Температура трупа в прямой кишке на 20.00 +35 градусов, при температуре воздуха возле трупа +16 градусов. Глубина погружения градусника не менее 10 см. Окоченение умеренно выражено в мышцах нижних конечностей, слабее в мышцах верхних и почти неразличимо в жевательной мускулатуре и мышцах шеи. При ударе ребром пластины по передней поверхности правого плеча, образуется валик, различимый на ощупь. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, интенсивные, разлитые, располагаются по задней поверхности. При надавливании на них на уровне спины с усилием 2 кг/см^2^, в течение 3 сек, они исчезают и через 17 сек восстанавливаются. При повторном измерении температуры через 1 час, она снизилась менее чем на 1 градус, но более чем на 0,5 градусов

Катамнез заболевания
«…Неэффективность реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут»

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская часть
Наружное исследование Одежда на трупе: трусы серые трикотажные с черной резинкой. С трупом доставлены два фрагмента ремня из серой трикотажной ткани, свернутые в файл и заклеенные скотчем, маркированные записью: «28.09… Вещественные доказательства. Фрагмент ремня...». В пакете два фрагмента ремня из ткани серого цвета. Фрагмент ремня №1 общей длиной 50

см, на одном из концов бляшка из металла белого цвета… Линия отделения неровная, косо-поперечная, нити по краям разволокнены. Фрагмент №2 длиной 146 см, один край подшитый, второй с неровной с линией отделения, косо-поперечного направления, нити по краям разволокнены. Ширина ремня 3,0 см. Поверхность неровная, с рельефом из косопоперечных волокон, ориентированных с 10 на 4 часа условного циферблата длиной элементов по 0,15 см, шириной менее 0,1 см и расстоянием между ними 0,2 см. Трусы ношенные, на трупе располагались правильно, без повреждений и загрязнений, упаковываются в бумажный мешок для передачи следователю. На судебно-медицинское исследование представлен труп мальчика правильного общего физического развития, удовлетворительного питания, нормостенической конституции, длина тела 158 см. Кожный покров вне трупных пятен бледный, эластичный, равномерно холодный во всех областях, чистый. Трупное окоченение выражено хорошо в жевательных мышцах, мышцах шеи и конечностей. Трупные пятна разлитые, насыщенные, синюшно-фиолетовые с четкими контурами, расположены на задней и заднебоковой поверхности шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, за исключением лопаточных и ягодичных областей, соприкасающихся с поверхностью стола. При троекратном надавливании пальцем на область трупных пятен в поясничной области они бледнеют и восстанавливают интенсивность через 1,5-2 минуты. Время фиксации трупных явлений 29.09.. 09.00 часов. На ощупь кости лицевого скелета и свода черепа, хрящи носа и ушных раковин целы. Голова правильной формы, повреждений на волосистой части головы не определяется. Волосы на ней русые, длиной до 8 см. Глаза приоткрыты. Соединительные оболочки век бледно-желтые, гладкие, блестящие с сетью расширенных кровеносных сосудов, с точечными темно-красными кровоизлияниями. Глазные яблоки эластичные, подвижные. Склеры белесоватые, сосуды их не расширены, полнокровны, с участками подсыхания (пятна Ляршe). Роговицы прозрачные; зрачки округлые, симметричные, в диаметре по 0,3 см каждый. Радужные оболочки глаз серого цвета. Наружные отверстия слуховых проходов свободны, в носовых ходах, полости рта инородных тел нет. Рот приоткрыт. От правого угла рта в направлении к ушной раковине полосовидный потек белого подсохшего вещества 5,5×0,6 см. Красная кайма губ бледно-розовая, подсохшая. Слизистая оболочка преддверия полости рта серо-синюшная, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Кончик языка выступает за линию зубов. Зубы не сомкнуты, естественные. Травматических повреждений зубов не выявлено. Шея средней длины и толщины, пропорциональна туловищу, кожа ее собрана в местах естественных складок. Грудная клетка цилиндрическая симметричная упругая. Оволосение в подмышечных областях отсутствует. Стенка живота на уровне реберных дуг, мышцы его упруго-эластичные. Оволосение на лобке отсутствует. Наружные половые органы

развиты и сформированы правильно по мужскому типу. Крайняя плоть полностью прикрывает головку полового члена, легко поддается смещению. Головка полового члена гладкая, бледно-серая, влажная, без повреждений, язв и рубцов. Наружное отверстие мочеиспускательного канала щелевидное, расположено в центре головки, края его спавшиеся, видимая слизистая гладкая, бледно-серая, без повреждений. Выделений из него не имеется. Мошонка асимметричная, кожа ее мелкоморщинистая, пигментирована. Яички располагаются в мошонке свободно. Заднепроходное отверстие сомкнуто, радиальная лучистость выражена хорошо, кожа вокруг него чистая. На ощупь ребра, кости таза, верхних и нижних конечностей без патологической подвижности. В правом локтевом сгибе – точечная рана, из которой при надавливании на края, ничего не выделяется. ПОВРЕЖДЕНИЯ. На передней поверхности шеи в нижней и средней третях – полосовидная, незамкнутая, неравномерно вдавленная одиночная, косо-восходящая спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда. От подошвенной поверхности стоп до нижнего края борозды 129 см. Нижний край борозды представлен полосовидным осаднением в проекции дуги перстневидного хряща шириной в центральной части до 0,6 см, с красным влажным западающим дном и смещением эпидермиса вверх, дно борозды на данном участке плотное, красно-коричневого цвета, имеются краевые валики: верхний – нависающий, нижний – скошенный, глубина борозды на данном участке до 0,1 см, убывает к его концам. Далее ветви борозды переходят на боковые поверхности шеи, справа доходят до внутреннего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы на 6,5 см от нижнего края прикрепления правой ушной раковины и в 3,5 см ниже правого сосцевидного отростка, слева – доходит до границы роста волос, на 8 см ниже места прикрепления левой ушной раковины и 4 см ниже левого сосцевидного отростка. Верхний край борозды проходит практически горизонтально, по средней линии на 2 см ниже проекции нижнего края тела нижней челюсти по условной срединной линии, справа сливается с вышеописанным нижним краем борозды под острым углом, слева сливается с нижнем краем под прямым углом, где расстояние между верхним и нижним краями 3 см. На данном участке на ширину до 4 см по условной срединной линии с сужением его к периферии борозда представлена множественными косо-поперечными линейными внутрикожными кровоизлияниями, ориентированными с 2 на 8 часов условного часового циферблата, расположенными по 5-ти поперечно расположенными параллельным друг другу повторяющимися рядами с расстоянием между ними 0,4 см, длина элементов до 0,15 см, ширина элементов менее 0,1 см, расстояние между ними 0,1-0,2 см. Иных повреждений, в том числе инъекционных, при наружном исследовании трупа не обнаружено Внутреннее исследование Произведено рассечение мягких тканей головы, они с внутренней поверхности красновато-

желтые, блестящие, влажные, без кровоизлияний. Височные мышцы плотноватые, темно-красные с поверхности и на разрезе, без кровоизлияний. Полость черепа вскрыта циркулярным распилом костей свода черепа. Твердая мозговая оболочка не напряжена, плотная, белесоватая, без кровоизлияний. В синусах ее немного темной жидкой крови. Крови над и под ней нет. Она сращена с костями основания черепа, от которых отделяется легко. После отделения твердой мозговой оболочки и извлечения головного мозга установлено, что кости свода и основания черепа целы. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная 0,7 см, теменные по 0,6 см, затылочная 0,5 см. Долотом с внутренней стороны основания черепа вскрыты придаточные пазухи. В полостях их инородного содержимого нет. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные. Сосуды расширены, резко полнокровны. Вдоль продольной щели мозга в проекции лобных и теменных долей паутинная оболочка несколько утолщена, белесоватая. Под паутинной оболочкой немного прозрачного ликвора. Полушария большого мозга симметричны, хорошо удерживают форму, плотно-эластичные. Рельеф борозд и извилин их сглажен. Полос от давления краем серповидного отростка, наметом мозжечка не определяется. Головной мозг исследован методом Фишера. На серийных поперечных разрезах вещество головного мозга четкого рисунка строения, плотно-эластичное; поверхность разреза влажная, блестящая, несколько прилипает к лезвию ножа. Границы между белым веществом и корой выражены отчетливо, подкорковые ядра располагаются симметрично, четко отграничены от белого вещества, структурны. На поверхность разреза выступает большое количество крови в виде точек и полос, снимающихся обушком ножа. Варолиев мост и продолговатый мозг четкого рисунка строения. Боковые и третий желудочки мозга щелевидной формы, в них прозрачный ликвор. Сосудистые сплетения бледно-фиолетовые, эластичные, гроздевидные. Эпендима желудочков гладкая, блестящая, сосуды ее резко расширены, полнокровны. Область четвертого желудочка не изменена, в полости его прозрачный ликвор. Дно ромбовидной ямки гладкое, блестящее. Мозжечок в виде двух полушарий и червевидного тела, талия миндалин полушарий четко выражена. На разрезе полушария структурны, древовидные, симметричность зубчатых ядер не нарушена. Поверхность разреза гладкая, влажная, блестящая. Артерии основания головного мозга с тонкими стенками, спавшимися просветами, интима их гладкая, без бляшек. Гипофиз овоидный, плотно-эластичный, размерами 0,9×0,4×0,4 см. Капсула его тонкая, прозрачная. На разрезе он серо-красный, со слабо различимой границей между долями, блестящий. При внутреннем исследовании полушарий большого мозга, мозжечка и стволового отдела, гипофиза кровоизлияний и очаговых изменений не обнаружено. Масса головного мозга 1556 г. Произведен разрез кожи и мягких тканей методом Лешке. Мышцы шеи, груди и живота темно-красные,

плотно-эластичные. В правой грудинно-ключично-сосцевидной мышце у места прикрепления ее к грудине – очаговое темно-красное, блестящее кровоизлияние 5×6×4 см. Аналогичное кровоизлияние слева 2×1,5×2 см. Подкожно-жировая клетчатка ярко-желтая, с выраженным дольчатым строением, толщина ее на груди 1,0 см, на животе на уровне пупочного кольца составляет 0,6 см. Каких-либо патологических изменений в ней не обнаружено. Диафрагма цела, купола ее расположены на уровне четвертого ребра справа и пятого ребра слева. Рассечены грудино-ключичные сочленения, хрящевые части ребер с обеих сторон, удалена грудина. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Посторонней жидкости в грудной и брюшной полостях нет. Спаек в плевральных и брюшной полостях не имеется. Легкие полностью выполняют плевральные полости, частично прикрывая спереди перикард. Пристеночные листки плевры гладкие, блестящие, полупрозрачные. Пристеночный листок брюшины сероватый гладкий блестящий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник выполнен умеренным количеством жировой ткани, полностью прикрывает петли кишечника. Желудок, петли тонкой и толстой кишок раздуты газами. Серозная оболочка их светло-серая, гладкая, блестящая с сетью расширенных кровеносных сосудов. Брыжейка тонкой кишки цела, без особенностей. Червеобразный отросток расположен свободно в правой подвздошной ямке, длиной 4,5 см. Верхушка мочевого пузыря расположена ниже лобкового сочленения. Внутренние органы извлечены единым комплексом по Шору. Интима сонных артерий желтая, гладкая, без бляшек и надрывов. Позвоночный столб не искривлен. Сосочковый рисунок языка выражен хорошо, спинка его покрыта белесым налетом, слизистая оболочка синюшная, на разрезе мышцы серо-красные, без кровоизлияний. Небные миндалины размерами 0,8×0,8×0,4 см, сероватого цвета, без наложений, из крипт выделений нет. Вход в гортань и пищевод свободный, голосовая щель зияет, складки ее серые, гладкие. Слизистая оболочка глотки белесовато-синюшная, гладкая, блестящая. Слизистая оболочка пищевода серо-синюшная, продольно-складчатая, блестящая; в просвете содержимого нет. Слизистая оболочка гортани бледно-серая, гладкая, умеренно полнокровная, без пленок и наложений. Слизистая оболочка трахеи, главных бронхов серовато-красная, гладкая, блестящая, в просвете пусто. Хрящи гортани, трахеи, тело и рога подъязычной кости целы. Щитовидная железа в виде двух долей и хорошо различимого перешейка, размерами 4×2×1см каждая доля, плотноватая на ощупь. Капсула ее гладкая, прозрачная, тонкая. На разрезе ткань ее мелкозернистая, красно-коричневая. Паращитовидные железы не определяются. Вилочковая железа представлена двумя ассиметричными долями, плотно прилежащими друг к другу, нижние части долей несколько расширены, верхние заужены, неправильно овальной формы, мягко-эластической консистенции, размером 7×5×1,5см справа и 10×5×2см слева,

массой 68 г, ткань на разрезе дольчатая, серо-розового цвета, полнокровная.* *Легкие на ощупь мягко-эластичные в передних отделах и более плотноватые в задних, без очаговых уплотнений. На столе сохраняют свою форму; края их заострены, неровные. При надавливании на легочную ткань образуются слабо выраженные участки пальцевых вдавлений, которые быстро распрямляются. С поверхности они неравномерного окрашивания от серо-красного спереди до багрово-синюшного цвета на реберной и междолевых поверхностях. Легочная плевра полупрозрачная, гладкая, блестящая, под ней темно-серый сетчатый рисунок и точечные, темно-красные кровоизлияния в большом количестве. На разрезе ткань легких темно-красная, с поверхности обильно стекает темно-красная жидкая кровь и пенистая желтоватая жидкость. Тромбов в сосудах легких не обнаружено. Стенки бронхов утолщены, выступают над поверхностью разреза. Слизистая оболочка их белесоватая, в просвете прозрачное слизистое содержимое. Масса легких: левое 280 г, правое 346 г. Лимфатические узлы корня легких и бифуркации трахеи овоидные, плотно-эластичные, размерами 1×0,7×0,5 см; не спаяны между собой и с окружающими тканями. На разрезе ткань их мелкозернистая, синюшно-черная, блестящая. Перикард цел, наружный листок его гладкий, сероватый, блестящий, без кровоизлияний, в нем немного прозрачной желтой жидкости. Внутренний листок перикарда серый, гладкий. Вскрыт легочный ствол от правого желудочка до уровня деления его на ветви, тромбов в его просвете не обнаружено. Сердце неправильно-конусовидное, на ощупь оно упруго-эластичное. С поверхности незначительно обложено жировой тканью, толщиной до 0,2 см, располагающейся на передней поверхности правых отделов и по ходу венечных артерий. Размеры сердца: 10,5×8,5×5см, масса 214 г. Наружная оболочка сердца гладкая, прозрачная, блестящая, с тёмно-красными точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями. Венечная, передняя и задняя межжелудочковые борозды сердца выражены умеренно. Сердце исследовано по току крови. Полости сердца незначительно расширены, в них следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца тонкая прозрачная. Сосочковые мышцы левой половины сердца рельефные, утолщены, хордальные нити эластичные, тонкие, напряжены. Клапанный аппарат сердца сформирован правильно. Створки митрального клапана тонкие, белесоватые, гладкие, блестящие, ширина развернутого митрального клапана 9 см. Створки трехстворчатого клапана тонкие, белесоватые, гладкие, блестящие, ширина его 10,5 см. Заслонки легочного ствола тонкие, белесоватые, гладкие, блестящие, ширина его 6 см. Заслонки аортального клапана тонкие, полупрозрачные, гладкие, блестящие, ширина клапана 5,3 см. Устья венечных артерий спавшиеся, свободны. Овальное окно заращено. В межпредсердной и межжелудочковой перегородках дефектов нет. Толщина миокарда правого желудочка 0,2 см, левого желудочка 1,1 см, межжелудочковой перегородки 0,9 см. Ход венечных артерий с поверхности пальпаторно не определяется. На

поперечных серийных разрезах с последующим продольным разрезанием передней нисходящей ветви левой венечной артерии, правой венечной артерии и огибающей ветви левой венечной артерии установлено, что стенки их не утолщена, просвет неравномерно зияет, местами спавшийся, свободный; пересекается без усилий, легко пропускает браншу ножниц, интима сероватая, гладкая, блестящая, без бляшек. Сосуды проходят в эпикардиальной жировой клетчатке. Миокард на разрезе красно-коричневый, с сохраненной волокнистостью, участками венозного полнокровия. Стенка аорты тонкая, разрезается легко, в просвете ее жидкая кровь. Интима аорты желтая, гладкая, блестящая без бляшек. Устья чревного ствола, верхней и нижней брыжеечных, почечных артерий не сужены, интима их желтая, гладкая. Подвздошные артерии с тонкими стенками, вскрыты продольно, интима желтая, гладкая, блестящая, без бляшек. Селезенка неправильно-овоидная, плотноватая, с поверхности серо-синюшная, размерами 12,5×8,5×4см, массой 217 г. Капсула ее тонкая, слабо собирается в складки. На разрезе ткань мелкозернистая за счет выбухания фолликулов над поверхностью разреза и множественными белесоватыми мелкими вкраплениями, темно-красная с фиолетовым оттенком, пульпа дает скудный соскоб. Сальниковая сумка пуста. Желудок в форме рога, расположен поперечно, вскрыт по большой кривизне. В полости его около 30 мл черно-зеленой мутной жидкости. Слизистая оболочка желудка серовато-красная, с выраженной сосудистой сетью в умеренном количестве, с точечными и мелкоочаговыми тёмно-красными кровоизлияниями в умеренном количестве, блестящая. Складчатость неравномерно сглажена. Привратник проходим. Язв и рубцов при осмотре желудка не обнаружено. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки сероватая, поперечно-складчатая, в просвете ее однородное кашицеобразное серо-желтое содержимое. Фатеров сосок не изменен, не выступает над поверхностью слизистой. При надавливании на желчный пузырь в просвет двенадцатиперстной кишки отделяется желчь. Печень мягко-эластичная, коричневато-желто-синюшная, гладкая, размерами 25×15×13×10 см, массой 1323 г. Капсула печени тонкая, прозрачная, блестящая, нижний край печени закруглен. На разрезе ткань печени красно-коричневая с желтоватым оттенком, со слабо различимым дольчатым рисунком, мелкозернистая, из перерезанных сосудов выделяется жидкая красная кровь. Желчный пузырь овоидный, не напряжен, ложе его не отечно. В полости его содержится около 5 мл светло-оливковой желчи, слизистая оболочка его зеленоватая, бархатистая. Поджелудочная железа в виде плотно-эластического тяжа, размерами 16×2,5×2 см. С поверхности дольчатая структура не прослеживается. Листок брюшины, покрывающий ее тонкий, прозрачный. На разрезе ткань железы светло-желтая, дольчатый рисунок выражен умеренно, дольки средних и крупных размеров, различной формы. Между ними определяются узкие сероватые и желтоватые прослойки.

Надпочечники листовидные, размерами правый 5×4×0,2 см, левый 5×3×0,2 см. Граница между слоями различима хорошо, корковый слой тонкий, желтый, дряблый, мозговое вещество плотное, серо-коричневатое. Почки окружены умеренным количеством жировой клетчатки; бобовидные, плотно-эластичные. Почки размерами: правая 10×5×3,5 см, левая10,5×5×3 см, массой: правая – 130 г, левая 129 г. Фиброзные капсулы прозрачные, тонкие, снимаются легко, без потери коркового вещества, обнажая красно-коричневые гладкие поверхности. На разрезе граница между корковым и мозговым слоями выражена умеренно, слои резко полнокровны. Корковое вещество коричневато-красное, шириной 0,5см, пирамиды мозгового слоя синюшно-красные, структурны. Почечные лоханки не расширены, слизистая оболочка их белесоватая, гладкая блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники с тонкими стенками, спавшимися просветами, не расширены, проходимы, вскрыты продольно; в них следы прозрачной мочи, слизистая оболочка гладкая, блестящая, с расширенными кровеносными сосудами, без кровоизлияний. В полости мочевого пузыря 3 мл полупрозрачной желтой мочи, слизистая оболочка его белесоватого цвета, складчатая, без кровоизлияний. Устья мочеточников и внутреннее отверстие мочеиспускательного канала свободны. Предстательная железа неправильно-шаровидная, плотная, размерами 2×1,5×1,5 см, на разрезе ткань ее однородного волокнистого строения, белесовато-желтая. С поверхности разреза выделяется однородная полужидкая белесовато-желтая масса. Простатическая часть мочеиспускательного канала проходима. Яички овоидные, уплощены с боков, плотно-эластичные, размерами 2,5×2×1,5 см каждое. Белочная оболочка их белесоватая, гладкая, блестящая. На разрезе паренхима их однородная, мелкозернистого строения, серовато-бежевая. Семенные нити тянутся за пинцетом. Придатки яичек без особенностей. В просвете тонкой и толстой кишок обнаружено свойственное их отделам кишечное содержимое – от полужидкой массы коричневато-зеленого цвета до полуоформленных каловых масс; слизистая оболочка их сероватая, поперечно-складчатая. От внутренних органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. Кости скелета при внутреннем исследовании целы.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
06.10.20.. г. получено заключение эксперта № … отделения судебно-химических и биохимических методов исследований от 04.10.20.. г. Заключение: при судебно-химической экспертизе крови и почки от трупа ..., муж., этиловый спирт не обнаружен. В крови и почке не обнаружены метиловый и пропиловый спирты 13.10.20.. г получено заключение эксперта № … отдела судебно-гистологических исследований препаратов органов от трупа …г. Судебно-гистологический диагноз: Очаговая компрессия кожи из области странгуляционной борозды, кровоизлияния в подлежащих мягких тканях

(уплощение и гомогенизация эпидермиса, ядра клеток штриховидно вытянуты параллельно поверхности кожи, сосуды малокровны, в мягких тканях мелкоочаговые кровоизлияния из рыхло расположенных контурирующихся эритроцитов). Острая эмфизема легких. Отек ткани головного мозга. Острое венозное полнокровие внутренних органов, кровоизлияния в красную пульпу селезенки, мелкоочаговые кровоизлияния в паренхиме тимуса, строме поджелудочной железы. Мелкоочаговые «повреждения» групп мышечных волокон сердца 25.10.20.. г. получено заключение эксперта № …- отделения судебно-химических и биохимических методов исследований от 02.10.20.. г Выводы: При судебно-химическом исследовании крови, мочи, почки..., муж., установлено следующее: При исследовании крови, мочи не обнаружено: кодеина, морфина и его производных; производных барбитуровой кислоты. При исследовании печени, почки не обнаружено: кодеина, морфина и его производных. При исследовании печени, желудка, почки не обнаружено тазепама, диазепама, производных барбитуровой кислоты, аминазина, дипразина, тизерцина, трифтазина, мажептила, имизина

После эвисцерации каждый орган исследуют отдельно, предварительно отделив его от органокомплекса, по методу

- Лешке
- Лютеля
- Медведеву
- Автандилова

При наружном исследовании повреждений на начальном этапе проводят осмотр

- верхних и нижних конечностей
- волосистой части головы
- кожных покровов тела
- полости рта

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- следователь
- начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
- прокурор
- врач − судебно-медицинский эксперт

В данной экспертной ситуации для проведения гистологического исследования необходимо взять

- следователь
- начальник бюро судебно-медицинской экспертизы
- прокурор
- врач − судебно-медицинский эксперт

Результаты исследования

В данной экспертной ситуации гистологическое исследование кожи из области странгуляционной борозды необходимо для установления

- микрочастиц материала петли
- прижизненного сдавления кожи шеи
- конкретного вида повреждения
- сотообразных пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- микрочастиц материала петли
- прижизненного сдавления кожи шеи
- конкретного вида повреждения
- сотообразных пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса

Судебно-медицинский диагноз

Смерть гражданина наступила от механической + _____ + асфиксии

- обтурационной
- аспирационной
- компрессионной
- странгуляционной

В данном экспертном случае механическая асфиксия должна квалифицироваться по степени тяжести вреда здоровью как

- повреждение, не причинившее вреда здоровью человека
- тяжкий
- легкий
- вред здоровью средней тяжести

Давность наступления смерти на момент осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия) по степени выраженности трупных изменений можно определить промежутком времени +_____+ (в часах)

- 15-24
- 8-10
- 10-15
- 2-4

К видовым (частным) признакам странгуляционной асфиксии (при сдавлении шеи петлей) относят

- раны на шее
- овальные кровоподтеки
- полулунные ссадины
- странгуляционную борозду

Типичная странгуляционная борозда характеризуется, как

- горизонтальная, замкнутая, равномерно выраженная
- косовосходящая, замкнутая, равномерно выраженная
- косовосходящая, незамкнутая, неравномерно выраженная
- косонисходящая, незамкнутая, равномерно выраженная

Одним из признаков быстро наступившей смерти по гипоксическому типу являются пятна

- горизонтальная, замкнутая, равномерно выраженная
- косовосходящая, замкнутая, равномерно выраженная
- косовосходящая, незамкнутая, неравномерно выраженная
- косонисходящая, незамкнутая, равномерно выраженная

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«…Из протокола осмотра места происшествия. На момент осмотра труп лежит на спине, лицом вверх, голова повернута вправо. Левая рука согнута в локтевом суставе под углом примерно 90° и прилежит к животу. Правая рука вытянута. Ноги согнуты в коленных суставах под углом примерно 90°, в тазобедренных под углом примерно 45°, разведены. Одежда на трупе полностью отсутствует. Трупные явления на 11 часов 25 минут. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение отсутствует в мышцах нижней челюсти, шеи, верхних и нижних

конечностей. Трупные пятна разлитые, сине-фиолетовые, располагаются на заднебоковой поверхности шеи, туловища, конечностей, при двукратном надавливании на них с интервалом в 1 час, бледнеют полностью, не исчезают и восстанавливаются через 45-55 секунд, при ударе металлическим стержнем по…правого плеча образуется…валик высотой до 0,2 см. Температура в прямой кишке 25°С, через час 24°С, температура воздуха +3°С. Каких-либо повреждений не обнаружено, отмечается родовая опухоль в проекции теменной кости слева, пуповина не перевязана, длиной 20 см, края ее относительно ровные, сосуды свободного конца зияют, при надавливании на край пуповины из них выделяется темно-красная кровь, отмечается сыровидная смазка на коже шеи, грудной клетки, как на передней, так и на задней поверхности. Труп длиной 40 см, окружность головки 23 см.»

Катамнез заболевания
Не известно.

Катамнез жизни
Не известно.

Исследовательская часть
Наружное исследование. Труп плода человека мужского пола, длиной тела 40 см, массой 1212 г. Окружность головы около 24 см, груди около 22 см, живота около 21 см. Примерные размеры головы: прямой 8 см, большой косой 10 см, малый косой 8 см, поперечный 6 см. Расстояние между плечами 8 см, между вертелами бедренных костей 6 см. Кожный покров дряблый, грязно-красный, холодный на ощупь во всех областях. Надкожица на туловище отслоена с образованием пузырей, заполненных грязно-красной жидкостью, на верхних конечностях отслоена в виде серых лоскутов, обнаженная собственно кожа тусклая, грязно-красная. Трупные пятна располагаются по всем поверхностям тела, красно-синюшные, разлитые, интенсивные, при надавливании окраски не изменяют. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. На волосистой части головы, лице, туловище и конечностях, в естественных складках кожи обильное количество белесоватого мазевидного вещества - сыровидной смазки. На коже туловища и конечностей помарки подсохшей крови и ее свертков. Волосы на голове темные, длинные, прямые, длиной до 0,8 см. Швы костей черепа размягчены, при поворачивании головы ее конфигурация резко меняется. Мягкие ткани в теменной области едва припухшие. Веки дряблые, глаза закрыты. Глазные яблоки размягченные. Соединительнотканные оболочки век красно-бурые, тускловатые, без кровоизлияний. Склеры грязно-красные, зрачки не различимы. Кости свода черепа и лицевого скелета на ощупь целые. Хрящи носа и ушных раковин мягкие. Ушные раковины низко расположенные. В наружных слуховых

проходах красная слизь с зелеными частицами. В носовых ходах белесоватое мазевидное вещество и красная слизь. Рот открыт. Переходная кайма губ уплотнена, бурая, тусклая. В полости рта красноватая слизь с зелеными частицами. Слизистая преддверия рта красно-бурая, тускловатая, без кровоизлияний. Десны размягченные. На лбу, на плечах и спине обильное количество темных пушковых волос. Шея средней длины и толщины, на кожном покрове повреждений нет. Грудная клетка с развернутой нижней апертурой, симметричная, на ощупь без патологической подвижности костей. Околососковые кружки грязно-красные, при надавливании выделений из сосков нет. Живот распластан, дряблый, расположен ниже уровня реберных дуг. Передняя брюшная стенка с серо-зеленым оттенком. По средней линии живота, в 6 см от мечевидного отростка и в 3 см от лонного сочленения, располагается пупочное кольцо, от которого отходит неперевязанный фрагмент пуповины, длиной 22 см, диаметром 1,5 см. Кожа на границе пупочного кольца и пуповины не изменена. Поверхность пуповины блестящая, грязно-красная с синюшными участками, единичными ложными узлами, на ощупь студневидная. Сосуды пуповины сформированы правильно, просветы зияют, в них грязно-красная жидкая кровь. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Мошонка и половой член бурые, крайняя плоть отслоена. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Яички в мошонке. Задний проход зияет, в его просвете и на коже ягодиц вязкий зеленый первородный кал - меконий. Ногтевые пластинки на пальцах кистей и стоп очень мягкие, на кистях едва достигают краев ногтевого ложа, на стопах не достигают их. Кости конечностей на ощупь целые. Дугообразными разрезами вскрыты мягкие ткани по передним поверхностям плечевых и коленных суставов, продольными разрезы вскрыты мягкие ткани по подошвенным поверхностям стоп. Исследованы ядра окостенения. В нижних эпифизах бедренных костей ядра отсутствуют, в головках плечевых костей ядра по 0,2 см в диаметре, в пяточных костях по 0,3×0,2 см, в таранных костях – по 0,2 см, грязно-красного цвета. Внутреннее исследование. Продольным срединным разрезом вскрыты мягкие ткани по задней поверхности туловища. В мягких тканях кровоизлияний нет. Бурый жир в межлопаточной области представлен мелкими единичными островками толщиной 0,2 см. Лопатки, отростки позвонков не повреждены. Для исследования мягких тканей и внутренних органов шеи, груди и живота произведен продольный срединный разрез через нижнюю губу до лонного сочленения с обходом пупочного кольца слева. Скелетные мышцы грязно-красного цвета, без кровоизлияний. Подкожная жировая клетчатка представлена отдельными грязно-желтыми островками, толщиной до 0,1 см. Для вскрытия плевральных полостей ребра пересечены по хрящевой части, грудина удалена. Внутренние органы расположены анатомически правильно. В плевральных и брюшной полостях содержится

небольшое количество грязно-красной жидкости. Легкие выполняют 1/3 объема плевральных полостей, распластаны по задней поверхности. Реберная плевра грязно-красная, блестящая, без кровоизлияний. В мышцах диафрагмы кровоизлияний нет. Большой сальник на 1/3 прикрывает петли кишечника. Желудок и кишечник спавшиеся. Петли кишечника с поверхности красно-серые, блестящие, без кровоизлияний. Париетальная брюшина грязно-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Передний край печени заострен, выстоит на 2 см из-под реберной дуги. Перед извлечением органокомплекса наложены лигатуры на нижнюю треть трахеи и пищевода, вход и выход из желудка, петли кишечника. Внутренние органы извлекались единым комплексом (по методу Шора) и исследовались раздельно (по методу Лютеля). Язык, органокомплекс шеи и грудной клетки при погружении в сосуд с холодной водой - тонет. Мышцы языка на разрезах красно-коричневые, размягчены. Доли щитовидной железы эластичные, размерами по 0,5×0,3×0,2 см, капсула прозрачная, на разрезах ткань грязно-красная. Щитоподъязычная мембрана рассечена. Подъязычная кость, хрящи гортани целые. Вход в глотку и гортань свободен. Слизистая надгортанника грязно-розовая, без кровоизлияний. Грушевидные синусы свободные, слизистая серо-красная, без кровоизлияний. Голосовая щель зияет, голосовые складки тонкие, дряблые. Для исследования пищевод рассекался продольным разрезом, просвет пуст, слизистая синюшная, продольно-складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Гортань, трахея, главные, долевые и часть сегментарных бронхов вскрывались продольными разрезами. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество красной жидкости с единичными вкраплениями темно-зеленого цвета. Слизистая грязно-розовая, тускловатая, без кровоизлияний. Легочная плевра прозрачная, без кровоизлияний. Масса правого легкого 10 г, масса левого легкого 12 г. Ткань на ощупь мясистая. Легкие вскрывались плоскостными разрезами, ткань на разрезах красно-синюшная, безвоздушная, при надавливании из просветов сосудов отделяется жидкая темная кровь. Стенки бронхов тонкие, эластичные, при надавливании из просветов отделяется скудное количество грязно-красной жидкости с вкраплениями частичек зелено-черного цвета. При погружении легких, отдельных долей легких и их мелких фрагментов в сосуд с чистой, прохладной водой все они тонут. Вилочковая железа массой 1 г, дряблая, капсула прозрачная, ткань на разрезах красно-синюшная, рисунок строения не различим. Сердечная сорочка эластичная, вскрыта продольным разрезом по переднему листку, в полости небольшое количество красноватой жидкости, внутренняя поверхность серо-синюшная, блестящая. Сердце дряблое, размерами 3×2,5×1 см, массой 8 г. Венечные артерии сформированы правильно, в просветах жидкая кровь, внутренняя оболочка с грязно-розовым оттенком, гладкая. Тип кровоснабжения левый. Наружная оболочка тонкая, блестящая, без кровоизлияний. В полостях сердца

жидкая кровь, полости не расширены. Сердце вскрыто методом, предложенным Абрикосовым. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки клапанов прозрачные, эластичные. Овальное окно диаметром 0,2 см. Аортальный проток проходим. Периметр развернутой части легочного ствола над клапаном 1,6 см, аорты 1,7 см. Дефектов межжелудочковой перегородки нет. Сосочковые и трабекулярные мышцы дряблые. Хордальные нити не укорочены. Внутренняя оболочка прозрачная, прокрашена в красный цвет, без кровоизлияний. Толщина стенки правого желудочка 0,2 см, левого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 0,3 см. На разрезах мышца сердца грязного красно-коричневого цвета, тусклая. Аорта и крупные сосуды исследовались продольными разрезами. В просвете аорты скудное количество жидкой крови, внутренняя оболочка прокрашена в грязно-розовый цвет, гладкая. В полых венах скудное количество жидкой крови, внутренняя оболочка сероватая, гладкая. Селезенка дряблая, размерами 2×1×0,5 см, массой 1 г, капсула гладкая, светло-серая. Селезенка вскрывалась продольным разрезом, ткань красно-синюшная, мажется. Надпочечники неправильной треугольной формы, размягчены, ткань грязно-желтая, без кровоизлияний. Фиброзная капсула почек тонкая, отделилась легко. Правая почка размерами 2,7×1,5×0,4 см, массой 2 г, левая размерами 2×1×0,5 см, массой 3 г. Поверхность дольчатая, синюшно-коричневого цвета. Почки вскрыты фронтальными разрезами, граница между корой и мозговым веществом смазана, ткань грязного синюшно-коричневого цвета. Чашечки и лоханки не расширены, свободные, слизистая прокрашена в красноватый цвет, без кровоизлияний. Просветы мочеточников свободные, слизистая белесоватая, без кровоизлияний. Мочевой пузырь пуст, слизистая белесовато-серая, без кровоизлияний. Предстательная железа и яички размягчены, сформированы правильно, без патологических изменений. Поджелудочная железа дряблая, размерами 2×0,5×0,3 см, капсула прозрачная, без кровоизлияний. Железа исследовалась продольным разрезом, ткань грязно-красного цвета, рисунок строения смазан. При погружении перевязанных желудка и кишечника в сосуд с чистой, прохладной водой они тонут. При вскрытии желудка под водой пузырьков воздуха не выделилось. В желудке содержится около 2 мл красной слизи с зелеными вкраплениями, слизистая грязно-розовая, блестящая. Кишечник вскрыт продольно на всем протяжении. В тонком кишечнике содержится скудное количество полужидкой желто-красной жидкости, в толстом скудное количество вязкого темно-зеленого первородного кала (мекония). Слизистая кишечника грязно-красная, блестящая. Желчевыводящие пути проходимы. В желчном пузыре скудное количество грязно-желтой желчи, слизистая желтая. Печень дрябловатая, размерами 6×4×3×2 см, массой 31 г. Капсула прозрачная, без кровоизлияний. Печень исследовалась фронтальными разрезами, на разрезах красно-коричневая, на поверхности разрезов

отделяется обильное количество жидкой крови. Мягкие ткани головы вскрывались фронтальным разрезом. Разрез произведен через верхушки сосцевидных отростков височных костей, через задние отделы теменной области. Кожно-мышечный лоскут отсепарован кпереди до уровня надглазничных краев и кзади до затылочного бугра. Мягкие ткани в теменной области на участке размерами 8×6×0,3 см студневидные, буро-красного цвета, с мелкоточечными темно-красными кровоизлияниями. Швы костей свода черепа расплавлены, кости самопроизвольно выделились. Повреждений на костях нет. Твердая мозговая оболочка серо-синюшная, в сосудах и синусах жидкая кровь, кровоизлияний над и под ней нет. Серповидный отросток и намет мозжечка не повреждены. Мягкая мозговая оболочка и вещество головного мозга представлены бесструктурной розовато-серой массой, которая самопроизвольно выделилась из черепной коробки, при ее исследовании, очагов похожих на кровоизлияния не обнаружено. Вскрыты полости среднего уха с обеих сторон, в них содержится скудное количество розоватого слизеобразного содержимого. Позвоночник вскрыт на всем протяжении, тела позвонков, диски, отростки позвонков, связки не повреждены. Под оболочками и в ткани спинного мозга кровоизлияний нет. Спинной мозг на разрезах с неразличимой границей между серым и белым веществом, без кровоизлияний. Межреберные промежутки рассечены, в мышцах кровоизлияний нет. Каких-либо повреждений костей скелета и внутренних органов при исследовании не обнаружено. От полостей и внутренних органов посторонних запахов не ощущалось. Для измерения массы органов использовались электронные весы. На газохроматографическое исследование направлены скелетная мышца и почка для определения наличия и количества этанола. На биологическое исследование направлена скелетная мышца для определения групповой принадлежности крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов и тканей: сердце 1, легкое 3, почка 1, пупочное кольцо 1, пуповина 1. Кусочки внутренних органов фиксировались в растворе забуференного формалина. В гистологическом архиве оставлены: спинной мозг – 1, вилочковая железа – 1, легкое – 5, сердце – 2, печень – 1, почка – 1, надпочечник – 1, поджелудочная железа – 1, пупочное кольцо – 1, пуповина– 1. Измерения размеров органов производились металлической линейкой с ценой деления 1 мм.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

09.02. получена выписка из акта судебно-химического исследования от 06.02. Заключение: при газохроматографическом исследовании мышцы и почки от трупа новорожденного мужского пола, этиловый спирт не обнаружен; не обнаружены метиловый и пропиловые спирты. 09.02. получен акт судебно-гистологического исследования внутренних органов от трупа новорожденного

мужского пола, от 06.02. Судебно-гистологический диагноз: отдельные признаки внутриутробной асфиксии: волнообразный ход бронхов, малочисленные плоские клетки и лануго с глыбками желтовато-бурого пигмента в альвеолах легких. Диффузный аутолиз с начальными гнилостными изменениями рисунка строения и выраженным расширением межтканевых пространств оксифильным содержимым тканей легких, сердца, почки, пуповины и кожи «пупочного кольца» с гнилостными и оксифильными колониями в просветах сосудов; отслоение поверхностных слоев эпидермиса в виде полос (типа пузыря), гнилостное стиранием рисунка базального отдела эпителия кожи «пупочного кольца». 10.02. получен акт судебно-биологического исследования от 09.02. Заключение: при определении групповой принадлежности мышечной ткани трупа кровь трупа новорожденного мужского пола выявлены антигены А и Н, что свойственно человеку с группой крови Аβ, с сопутствующим антигеном Н.

Одной из особенностей вскрытия трупа плода или новорожденного является проведение пробы

- Гоппе-Зейлера
- Бокариуса
- Галена-Шрейера
- Быстрова

Вскрытие полости черепа по методу Фишера обусловлено необходимостью осмотра_____ и мозжечкового намета

- ствола мозга
- возможных кровоизлияний
- вены Галена
- коры больших полушарий

Извлечение единого органокомлекса с последующим исследованием каждого органа в отдельности осуществляют по методу

- Смоличевой
- Лютеля
- Флексига
- Абрикосова

Масса нормальной плаценты доношенного новорожденного составляет +_____+ (в граммах)

- 600
- 1000

- 500
- 200

В случаях скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста дополнительно на исследование направляют

- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения
- три кусочка трахеи

Основным заболеванием в данном случае является

- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения
- три кусочка трахеи

Судебно-медицинский диагноз

Для подтверждения основного заболевания необходимо обязательно проведение _____ исследования

- образцы волос
- глазные яблоки
- участки костей с ядрами окостенения
- три кусочка трахеи

Результаты исследования

Доношенным в судебной медицине принято считать младенца с массой тела +_____+ (в граммах) и длиной тела +_____+ (в сантиметрах)

- 2000-2500; 45-40
- 2500-3000; 50-52
- 2500-3000; 45-50
- 1000-1500; 30-35

При исследовании трупа установлено, что новорожденный является

- недоношенным и зрелым
- доношенным и незрелым
- недоношенным и незрелым
- доношенным и зрелым

Продолжительность внутриутробного развития составляет +_____+ лунных месяцев

- 8
- 10
- 9
- 7

Внешний вид легких, отрицательные результаты плавательных проб, данные микроскопического исследования указывают на

- мертворождение
- незрелость
- нежизнеспособность
- недоношенность

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняют, если давность смерти не превышает +_____+ (в часах)

- мертворождение
- незрелость
- нежизнеспособность
- недоношенность

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
09.01. … происшествие с участием двух автомобилей. В результате столкновения гражданка Л. получила повреждения.

Исследовательская часть
Из медицинской карты стационарного больного известно, что «…Л. получала стационарное лечение с 09.01. по 23.01. с диагнозом: Тупая травма живота с повреждением внутренних органов. Гемоперитонеум. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. УЗИ внутренних органов от 09.01. Заключение: Разрыв кист правой доли печени. Осмотр хирурга от 09.01.. Жалобы на боль в животе… Общий осмотр: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное. Ориентирована в пространстве, времени, личности. ЧДД 18 в мин. Перкуторно звук легочный. Дыхание спонтанное, ритмичное, справа ослаблено, везикулярное. Хрипов нет. Пульс 110 уд/мин, ЧСС 110 уд/мин, наполнение удовлетворительное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот напряженный, вздут. Локальный статус:

Грудная клетка правильной формы. Резкая болезненность при пальпации живота. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. Диагноз: Тупая травма живота с повреждением внутренних органов. Гемоперитонеум. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. Протокол диагностической лапароскопии от 10.01. В брюшной полости по правому боковому каналу, малом тазу до 400 мл геморрагического выпота. Печень увеличена, поверхность ее бугристая, за счет множественных кист разного калибра. У пациентки гемоперитонеум, показана лапаротомия, ревизия органов брюшной полости… Операция - лапаротомия, ревизия, санация, тампонирование разрыва печени, санация, дренирование брюшной полости от 10.01. … Отмечается повышенная кровоточивость их из раны. В брюшной полости до 400 мл жидкой крови по правому и левому боковому каналу, под печенью, в малом тазу. Санация. При ревизии брюшной полости выявлен поликистоз обеих долей печени, при осмотре печени на нижней поверхности печени, в области отхождения круглой связки выявлен неглубокий разрыв, кровотечение из которого не выражено. Ушить это место невозможно из-за множественного поликистоза вокруг. Поставлен тампон, проложена ревизия брюшной полости. Осмотрена: селезёнка, тонкий, толстый кишечник, желудок, яичники, мочевой пузырь – патологии не выявлено. Матка увеличена, плотная, пальпируются мелкие фиброзные узлы. Тампон убран, кровотечения нет. К месту разрыва печени подведена гемостатическая губка, тампон, трубка. Повреждения диафрагмы нет. Дренажная трубка в малый таз, выведена в правой подвздошной области. Рана ушита наглухо. Асептические повязки. Кровопотеря 400 мл. Диагноз: Тупая травма живота с повреждением печени. Гемоперитонеум. …».

Данные осмотра

14.01. Л. осмотрена при смешанном освещении в помещении «ГКБ им. Пирогова». Жалобы: боль в области живота. Локальный статус: В области передней поверхности брюшной стенки по срединной линии асептическая повязка, умеренно пропитана геморрагической жидкостью. Болезненность при пальпации живота. Кровоподтеки желто-фиолетового цвета в области мягкий тканей головы (3,0×2,5 см), верхней трети правого плеча (1,0×4,5 см), передней поверхности средней трети правого бедра (4,0×3,0 см), неопределенной формы. Ссадины правой скуловой области (2,5×1,5 см), правого локтевого сустава (1,5×2,0 см), правого коленного сустава (3,0×2,5 см), правой половины грудной (5,5×3,0 см) неопределённой формы, покрытой коричневой корочкой с отпадающими краями.

К повреждениям, обнаруженным у гр. Л., относят

- повреждение грудной клетки
- травму тазовых органов
- тупую травму живота с повреждением внутренних органов
- контузию головного мозга

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшей Л., относят, в том числе

- пневмоторакс
- гемоторакс
- перитонит
- гемоперитонеум

К механизму образования гемоперитонеума относят

- трение
- сдавление
- сдвиг
- удар

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшей Л., относят, в том числе

- множественные ссадины верхних, нижних конечностей, туловища
- рану
- эритему
- ожог

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшей Л., относят, в том числе

- гематому
- ссадины
- ушибленные раны
- множественные кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища

Морфологическая картина обнаруженных кровоподтеков свидетельствует об образовании их за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования потерпевшей Л.

- 10
- 5
- 15
- 1

Тупая травма живота в данном экспертном случае могла возникнуть

- внутри салона автомобиля

- при переезде колесами автотранспорта через тело человека
- при воздействии предмета с плоской ограниченной поверхностью
- при падении с высоты

Макроскопическая картина обнаруженных ссадин свидетельствует об образовании за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. Л

- 1
- 3
- 2
- 5

Повреждения, обнаруженные у гр. Л., образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- колющих
- тупых твердых
- колюще-режущих
- режущих

Тупая травма живота с развитием гемоперитонеума по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение, причинившее

- тяжкий вред здоровью
- потерю какого-либо органа
- вред здоровью средней тяжести
- легкий вред здоровью

Медицинским критерием квалифицирующих признаков степени тяжести вреда здоровью у данного подэкспертного является

- временная нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня включительно
- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- опасность для жизни
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель

При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда определяется по признаку, который

- временная нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня включительно
- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- опасность для жизни

- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Гр. И. 40 лет, 5-го марта вечером на лестничной клетке в бытовой ссоре сосед дважды ударил кулаком.

Исследовательская часть
Медицинская документация гр. И., 40 лет, отсутствует.

Данные осмотра
06.03. В правой височной области на 7 см кзади от наружного края правой глазницы и на 4 см выше наружного слухового прохода округлый кровоподтек, синюшно-фиолетового цвета, диаметром 4 см. Левая половина верхней губы припухшая; на слизистой губы слева овальный темно-красный кровоподтек, размерами 3×2 см, в центре которого прямолинейная поверхностная рана, длиной 0,8 см, с неровными осадненными краями и чистым белесоватым дном; в дне раны обнаружены единичные соединительнотканные перемычки. На задней поверхности правого локтя – поперечно ориентированная, прерывистая полосовидная ссадина, размерами 4×2 см, с красновато-розовой, шероховатой, мягкой, слабо западающей поверхностью и четкими границами.

К повреждениям, обнаруженным у гр. И., 40 лет, относят

- рану теменной области головы
- кровоподтек правой височной области
- ушиб мягких тканей
- ссадину правой височной области

Повреждением, обнаруженным у гр. И., является, в том числе

- ушибленная рана подбородка
- кровоподтек слизистой оболочки верхней губы
- гематома переходной каймы губ
- ссадина верхней губы

К повреждениям у гр. И. относят, в том числе

- гематому переходной каймы губ
- ссадину верхней губы
- резаную рану верхней губы
- ушибленную рану верхней губы

Обязательное описание формы и указание размеров кровоподтеков необходимо для суждения о +_____+ травмирующей поверхности предмета

- плотности материала
- величине энергии воздействия
- свойствах
- величине угла воздействия

Обнаруженные повреждения у гр. И. образовались от действия +_____+ предмета или при ударах о таковой

- рубящего
- колющего
- режущего
- тупого твердого

К механизму образования обнаруженных кровоподтеков относят

- кручение и сдвиг
- трение и растяжение
- удар и сдавление
- изгиб и размозжение

Обнаружение единичных соединительнотканных перемычек у краев раны верхней губы является характерным для +_____+ раны

- резаной
- рубленной
- ушибленной
- колотой

Исследование кровоподтеков правой височной области, слизистой оболочки верхней губы свидетельствует об образовании их за +____+ сутки/суток до момента освидетельствования гр. И

- 10
- 7
- 5
- 1

Обнаруженное повреждение на задней поверхности правого локтя является

- гематомой

- кровоподтеком
- ссадиной
- раной

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении потерпевшего с целью определения тяжести вреда здоровья относят приказ №

- 194н
- 1034н
- 707н
- 334н

Обнаруженные повреждения по степени вреда здоровью квалифицируются, как повреждения

- повлекшие незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившие легкий вред здоровью
- не причинившие вреда здоровью
- повлекшие кратковременное расстройство здоровья

Обнаруженная ссадина задней поверхности правого локтя могла образоваться за +_____+ (в часах) до момента освидетельствования

- повлекшие незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившие легкий вред здоровью
- не причинившие вреда здоровью
- повлекшие кратковременное расстройство здоровья

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

11.07. … Произошло дорожно-транспортное происшествие - неустановленный водитель, управляя легковым автомобилем. Двигаясь по проезжей части, не справился с управлением и допустил выезд на полосу встречного движения, в результате чего произошло столкновение указанного автомобиля с транспортным средством, за рулем которого находился гражданин И. В результате И. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью.

Исследовательская часть

Изучена медицинская документация: история болезни №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», из которой известно, что «…И.

находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 11.07. с диагнозом: ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Перелом пирамиды правой височной кости. Ушибы, ссадины головы. Осмотр нейрохирурга 11.07.: Жалобы на: головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, наличие ушибов и ссадин на голове. Обстоятельства травмы: Со слов потерпевшего, насколько терял сознание, не знает. БСМП был доставлен в приемный покой. Госпитализирован в НХО. Объективно: Общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Сознание ясное, продуктивному контакту доступен. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранены. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелко размашистый горизонтальны нистагм. Точки выхода тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы неуверенные. В позе Ромберга неустойчив. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром сомнительный. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы и ссадины мягких тканей головы. Осмотр окулиста 12.07.: Ангиопатия сетчатки обоих глаз. МСКТ головного мозга №…. от 12.07.: при КТ-исследовании по намету мозжечка участки геморрагической плотности. Субарахноидальные борозды выражены. Срединные структуры не смещены. Цистерны мозга прослеживаются. Желудочковая система без особенностей. Линейный перелом пирамиды правой височной кости, в ячейках пирамиды геморрагическое содержимое (признаки травматического мезотимпанита). Заключение: КТ-признаки перелома основания черепа, субарахноидального кровоизлияния головного мозга (сочетаются с клинико-лабораторными данными) …».

Данные осмотра

20.07. И. осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Жалобы: выраженная головная боль, тошнота, головокружение, боль в местах ушибов. Локальный статус: в теменной области на 3,0 см правее срединной линии кровоподтек неправильной формы с неровными краями буровато-синего цвета по центру, зеленоватого в середине и желтоватого по периферии, на участке размерами 6,0×4,0 см. В теменной области на 7,0 см правее срединной линии ссадина линейной формы, размерами 3,0×0,7 см, с дном, возвышающимся над уровнем окружающих тканей, выстланным буроватой корочкой, отпадающей по краям.

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №

- 707н
- 334н
- 194н
- 1034н

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- потерпевшей стороной
- адвокатом подозреваемого
- органом или лицом, назначившим экспертизу
- лечащим врачом

Для проведения экспертизы в данном экспертном случае врачу – судебно-медицинскому эксперту должны быть предоставлены/предоставлена

- прививочная карта пострадавшего
- справка с места жительства подэкспертного
- справка технического состояния автотранспорта
- оригиналы медицинских документов

К механизму образования ссадины теменной области головы относят

- удар и размозжение
- смещение и кручение
- растяжение и сдавление
- давление и трение

Обнаруженные повреждения И. образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- режущих
- тупых твердых
- колющих
- рубящих

Обнаруженный кровоподтек теменной области головы образовался за +_____+ суток/сутки до момента освидетельствования И

- 3
- 7

- 1
- 5

Обнаруженная ссадина теменной области головы образовалась за +_____+ суток/сутки до момента освидетельствования И

- 1
- 3
- 2
- 7

К повреждениям, обнаруженным на момент освидетельствования у потерпевшего И., относят

- субдуральную гематому
- сотрясение головного мозга
- ишемический инсульт
- ушиб головного мозга

К повреждениям, обнаруженным на момент освидетельствования у потерпевшего И., относят перелом

- затылочной кости
- теменной кости
- передней черепной ямки
- пирамиды правой височной кости

К механизму образования перелома пирамиды правой височной кости относят

- растяжение
- сдвиг
- трение
- удар

Медицинским критерием определения степени тяжести вреда здоровью у пострадавшего И. является вред здоровью

- опасный для жизни человека
- угрожающий жизни
- средней тяжести
- легкий

Ушиб головного мозга средней степени тяжести, обнаруженный у пострадавшего И., расценивается, как повреждение, причинившее

- опасный для жизни человека
- угрожающий жизни
- средней тяжести
- легкий

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
10.12. …Гражданка Н. была избита известным. С полученными повреждениями обратилась за медицинской помощью.

Исследовательская часть
Изучена медицинская документация: медицинская карта амбулаторного больного №0000, из которой известно, что «…Н. обращалась 11.12. за медицинской помощью к хирургу. Осмотр хирурга от 11.12. Жалобы: на боль в области носа, глаз, щек. Объективные данные: состояние легкой степени тяжести. Сознание сохранено. Зрачки D=S. Глазные щели D=S, точки выхода тройничного нерва безболезненные. Нистагма нет. Координаторные пробы выполняет уверенно. Носовое дыхание затруднено. Локальный статус: кровоподтеки фиолетового цвета правой и левой подглазничной области. Отек, визуальное искривление спинки носа. Болезненность при пальпации. Ссадина спинки носа, округлая, диаметром 2,0 см. Rg черепа № 000 в 2-х проекциях: перелом костей носа со смещением. Данных за другую костно-травматическую патологию не выявлено. Диагноз: Перелом костей носа со смещением. Кровоподтеки, ссадина лица…».

Данные осмотра
Гражданка Н. осмотрена при смешанном освещении. Жалобы: на боль в области носа, щек. Локальный статус: кровоподтеки желтовато-фиолетового цвета правой и левой подглазничной области, неправильно овальной и округлой форм, размерами 2,5×3,0 см и диаметром 3,0 см соответственно. Отек, болезненность при пальпации. Ссадина спинки носа, покрытая коричневой корочкой, отпадающая по краям, размерами 1,5×1,0 см.

У потерпевшей Н. обнаружен перелом

- лобной кости
- костей, образующих нижнюю стенку орбиты
- верхней челюсти

- костей носа со смещением

У потерпевшей Н. обнаружены, в том числе

- кровоподтеки лица
- раны скуловой области
- кровоизлияния в мягкие ткани
- гематомы слизистой верхней губы

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшей Н., относят, в том числе +_____+ лица

- ссадину
- ожог
- рану
- эритему

Макроскопическая картина обнаруженных кровоподтеков лица свидетельствует об образовании их за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования Н

- 3
- 5
- 7
- 1

Обнаруженные телесные повреждения у пострадавшей Н. образовались от действия +_____+ предмета или при ударе о таковой

- режущего
- тупого твердого
- колющего
- колюще-режущего

К механизму образования ссадины лица относят

- смещение и кручение
- удар и размозжение
- растяжение и сдавление
- давление и трение

Обнаруженная ссадина лица образовалась за +_____+ суток/сутки до момента освидетельствования Н

- 5

- 3
- 1
- 2

К механизму образования перелома костей носа относят

- трение
- сдвиг
- удар и разрыв
- размозжение

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- органом или лицом, назначившим экспертизу
- потерпевшей стороной
- лечащим врачом
- адвокатом подозреваемого

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №

- 194н
- 334н
- 707н
- 1034н

Медицинским критерием определения степени тяжести вреда здоровью у пострадавшей Н. с переломом костей носа со смещением является

- угрожающее жизни состояние
- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно)
- опасность для жизни
- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

Повреждения, обнаруженные у потерпевшей Н., по степени вреда здоровью квалифицируются, как повреждения

- угрожающее жизни состояние
- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно)
- опасность для жизни
- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
11.07.2021 установленная женщина получила сочетанную травму в результате дорожно-транспортного происшествия (пассажирка переднего сидения легкового автомобиля). Находилась на стационарном лечении.

Исследовательская часть
Из медицинской карты стационарного больного известно: «…находилась на стационарном лечении в НХО с 11.07. по 07.09. с диагнозом: сочетанная травма. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом лонной и седалищной костей справа со смещением. Разрыв связок правого крестцово-подвздошного сочленения. симфиза. Ушибы, ссадины мягких тканей головы, лица, туловища, конечностей. Травматический шок 1ст. 11.07.21 при поступлении осмотрена нейрохирургом: Жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, 2-х кратную рвоту, наличие ушибов и ссадин на голове, боль в области таза справа. Объективно: общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: кровоподтеки и ссадины мягких тканей лица. Отек, болезненность в правой подвздошной области. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Продуктивному контакту доступна. Вяла, сонлива. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранена. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм. Точки выхода тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В позе Ромберга не оценивалась ввиду травмы таза. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром сомнительный. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой подвздошной и седалищной кости со смещением. Разрыв связок правого крестцово-подвздошного сочленения. Травматический шок 2 ст.

Ушибы, ссадины мягких тканей головы, туловища, конечностей. 11.07.21 при поступлении осмотрена травматологом: Жалобы на боли в области правой половины таза с иррадиацией в паховую область, боль в области правого плечевого сустава и грудной клетки справа. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: грудная клетка правильной формы, ригидна, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается незначительная болезненность справа в проекции III-V ребер по средне-подмышечной линии. Патологической подвижности, крепитации отломков, признаков подкожной эмфиземы не выявлено. При надавливании на крылья подвздошных костей отмечается локальная болезненность в проекции лонного сочленения. Патологической подвижности, крепитации отломков, видимой деформации не выявлено. Активные и пассивные движения в верхних и левой нижней конечности в полном объеме. Активные движения в правой нижней конечности ограниченные из-за болей в правой паховой области. Область правого плечевого сустава не изменена. Отека, кровоподтеков нет. Патологической подвижности, крепитации костных отломков не выявлено. Осевая нагрузка безболезненна. Движения в правом плечевом суставе в пределах нормы. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой подвздошной и седалищной кости со смещением. Разрыв связок правого крестцово-подвздошного сочленения. Травматический шок 2 ст. Ушибы, ссадины мягких тканей головы, туловища, конечностей. Аксиальная компьютерная томография головного мозга от 11.07.21: КТ-данных за объемный процесс головного мозга не получено. Рентген органов грудной клетки от 11.07.21: без патологии. Рентген правого плечевого сустава от 11.07.2021: без патологии. Рентген костей таза от 11.07.2021: перелом лобковой и седалищной костей справа со смещением. Разрыв связок правого крестцово-подвздошного сочленения. УЗИ внутренних органов от 11.07.21: без патологии. Рентген костей таза от 12.07.2021: на контрольной рентгенограмме костей таза после репозиции смещение верхней ветви лонной кости устранено, отломок седалищной кости стоит с небольшим смещением. Репонирование и фиксация разрыва связок правого крестцово-подвздошного сочленения. МРТ костей таза 12.07.2021: на серии аксиальных томограмм кости таза в условиях остеосинтеза стержневым аппаратом внешней фиксации. Перелом верхней ветви правой лонной кости и ветви правой седалищной кости – стояние отломков удовлетворительное. За время нахождения в стационаре получала противошоковую, инфузионную, ноотропную, антибактериальную терапию, анальгетики, АНФ костей, Репонирование и фиксация разрыва связок правого крестцово-подвздошного сочленения канюлированными шурупами. Выписана на амбулаторное долечивание…».

Данные из заключения судебно-медицинского эксперта
14.07.2021 в 16 часов 35 минут осмотрена при смешанном освещении в палате. Объективно: на наружной поверхности средней трети правого бедра неоднородный кровоподтёк с нечёткими контурами зеленовато-фиолетового цвета на фоне отёка мягких тканей, неправильной овальной формы 4,5×2,5см, расположенный вертикально. В лобной области справа на 3,0см правее передней срединной линии и 1,5см выше центра верхнего глазничного края прямолинейная ссадина с ровными краями 4,0х0,5см. Поверхность ссадины подсохшая, темно-красно-коричневого цвета, располагается выше уровня прилежащей кожи, с мельчайшими геморрагиями и наличием отдельных слущенных клеток эпидермиса у нижнего конца, корочка по краям не отслаивается. При надавливании на крылья подвздошных костей отмечается локальная болезненность в проекции лонного сочленения справа. Патологической подвижности, крепитации отломков, видимой деформации не выявлено. Активные и пассивные движения в верхних и левой нижней конечности в полном объеме. Активные движения в правой нижней конечности ограниченны из-за болей в правой паховой области. При постукивании по правому локтевому отростку болезненность отсутствует. Состояние после операции на костях таза. Экспертиза приостановлена до исследования данных медицинских документов, рентгеновских снимков и МРТ.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живого лица проводится на основании

- определения суда
- направления дознавателя
- заявления пострадавшей
- направления главного врача

Медицинская карта стационарного больного является +_____+ судебно-медицинской экспертизы

- элементом
- фрагментом
- объектом
- компонентом

Рентгеновские снимки, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица, судебно-медицинский эксперт

- запрашивает у лица, назначившего экспертизу
- изымает у лечащего врача
- запрашивает у главного врача

- изымает у заведующего отделением стационара

При медицинском обследование женщины судебно-медицинский эксперт не провёл

- пальпацию
- осмотр
- перкуссию
- опрос

При производстве экспертизы в отношении данной пострадавшей, с целью определения тяжести вреда, причиненного её здоровью, эксперт должен руководствоваться медицинскими

- стандартами
- критериями
- рекомендациями
- порядками

Травматолог, выполнивший репозицию костей, участвовать в судебно-медицинской экспертизе в отношении данной пациентки

- не может
- может по ходатайству адвоката
- обязан
- может с разрешения следователя

Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 №

- 255
- 522
- 525
- 225

Учитывая повреждения, установленные у пострадавшей, тяжесть вреда, причинённого её здоровью, должна квалифицироваться по критерию соответствующему

- травме головы
- моральной травме
- травме таза
- травме конечностей

Травма таза, установленная у женщины в комплексе сочетанной травмы, по степени тяжести вреда здоровью квалифицируется как повреждение

- причинившее средней тяжести вред здоровью
- не причинившее вред здоровью
- причинившее лёгкий вред здоровью
- причинившее тяжкий вред здоровью

Сотрясение головного мозга

- по степени тяжести вреда не подразделяется
- подразделяется на три степени тяжести
- подразделяется на две степени тяжести
- подразделяется на четыре степени тяжести

Степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека, определяется

- верховным судом
- следователем по особо важным делам
- юристом
- врачом – судебно-медицинским экспертом

Под вредом, причинённым здоровью человека, понимается

- верховным судом
- следователем по особо важным делам
- юристом
- врачом – судебно-медицинским экспертом

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

11.07. … Произошло дорожно-транспортное происшествие - водитель, управляя легковым автомобилем и двигаясь по проезжей части, допустил наезд на пешехода Г. В результате Г. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть

Изучена медицинская документация - медицинская карта №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова»,* * заверенная штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой известно, что «…Осмотрен нейрохирургом: Жалобы на головную боль, головокружение, боли в области переломов. Объективно: состояние средней тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: резкая болезненность области правого коленного

сустава, правой стопы. Болезненность при пальпации мягких тканей головы. Неврологический статус: продуктивному контакту доступен, сознание сохранено (ШКГ 15). Ретроградная амнезия. Зрачки D=S, фотореакция прямая и содружественная, сохранены. Движения глаз в полном объеме. Легкая асимметрия углов рта. Язык по средней линии, глотание и фонация сохранены, слух сохранен, трапециевидные мышцы симметричны. Тонус мышц в конечностях сохранен. Активные движения в конечностях, в полном объеме. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, слегка оживлены. Патологических знаков нет. Менингеальных симптомов нет. Координаторные пробы выполняет. Диагноз: СЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы головы. Закрытый перелом правого надколенника без смещения. Осмотрен травматологом: Жалобы: при поступлении на боли в области правого коленного сустава и правой стопы. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: В области правого коленного сустава отмечаются отечность, резкое ограничение движений. Осевая нагрузка невозможна. Диагноз: Сочетанная травма. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правого надколенника без смещения. В приемном отделении наложена задняя гипсовая лонгета от ягодичной складки до кончиков пальцев стопы на правую нижнюю конечность. Травматолог 13.07.: состояние средней степени тяжести. Жалобы на умеренные боли в области переломов. Со стороны внутренних органов без патологии. Задняя гипсовая лонгета на правой нижней конечности лежит хорошо. Назначения продолжаются. Произведена повторная пункция правого коленного сустава. Удалено 30 мл несвежей крови. Асептическая повязка. Rg правого коленного сустава в двух проекциях в гипсовой лонгете №…. – определяется перелом надколенника без смещения отломков…».

Данные осмотра

18.07. Г. осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Жалобы: умеренные боли в области правого коленного сустава. Локальный статус: В лобной области на 2,0 см правее срединной линии и 2,0 см выше правой надбровной дуги ссадина линейной формы, размерами 1,0×0,2 см, дно – буроватая корочка, возвышающаяся над уровнем неповрежденной кожи, отпадающая по краям, окружающие ткани – без изменений. В лобной области на 1,0 см левее срединной линии и 0,5 см выше левой надбровной дуги кровоподтек неправильной формы с нечеткими границами зеленоватого цвета по центру и желтоватый по периферии.

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №

- 334н
- 1034н
- 707н
- 194н

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- потерпевшей стороной
- лечащим врачом
- органом или лицом, назначившим экспертизу
- адвокатом подозреваемого

Для проведения экспертизы в данном экспертном случае врачу – судебно-медицинскому эксперту должны быть предоставлены/предоставлена

- прививочная карта пострадавшего
- оригиналы медицинских документов
- справка технического состояния автотранспорта
- справка с места жительства подэкспертного

При освидетельствовании гр. Г. был обнаружен

- открытый перелом правого надколенника со смещением
- закрытый перелом правого надколенника без смещения
- открытый перелом правого надколенника без смещения
- закрытый перелом правого надколенника со смещением

К механизму образования закрытого перелома правого надколенника относят действие +_____+ предметов/предмета или при ударе о таковые/таковой

- рубящих
- режущих
- тупых твердых
- колющих

К механизму образования ссадины лобной области справа относят

- смещение и кручение
- растяжение и сдавление
- давление и трение
- удар и размозжение

Обнаруженная ссадина лобной области справа образовалась за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования Г.

- 10-15
- 3-4
- 1-2
- 7-9

Обнаруженный кровоподтек лобной области головы образовался за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования Г

- 5
- 1
- 7
- 3

К механизму образования кровоподтека относят

- удар и сдавление тканей
- трение
- скольжение
- растяжение

Обязательное описание формы и указание размеров кровоподтеков необходимо для суждения о

- плотности материала травмирующего предмета
- величине угла воздействия травмирующего предмета
- величине энергии воздействия травмирующего предмета
- свойствах травмирующей поверхности предмета

Сотрясение головного мозга, обнаруженное у гр. Г., по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение

- угрожающее жизни
- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни

Закрытый перелом правого надколенника без смещения расценивается, как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- угрожающее жизни

- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
11.07. … Неустановленный водитель, двигаясь по дворовой территории дома, допустил наезд на пешехода И., в результате И. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть
Изучены медицинские документы - медицинская карта №0000 стационарного больного, ГБУЗ «ГКБ №4», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой известно: «…И. обращался в приемный покой 11.07. Осмотрен нейрохирургом: Жалобы на головную боль, боли в области ушибов, тошноту, головокружение. Неврологический статус: Сознание ясное. Продуктивному контакту доступен. Со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов - без патологии. Сухожильные рефлексы с рук и ног равные, D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы выполняет. Патологических, менингеальных знаков нет. Локальный статус: подкожная гематома лобной области, ссадина лица. Смещения М-эхо нет. Диагноз: Сочетанная травма. СГМ. Закрытый перелом первой пястной кости левой кисти без смещения отломков. Множественные ушибы лица. Rg №001: …перелом первой пястной кости слева без смещения 12.07 осмотрен травматологом: Жалобы на боли в области ран, отек первого пальца левой кисти. Диагноз: ЗЧМТ. СГМ. Гематома лобной области, ссадина лица. Закрытый перелом первой пястной кости левой кисти без смещения отломков. Состояние после остеосинтеза спицей Киршнера…».

Данные осмотра
18.07. И. осмотрен при смешанном освещении в палате ГБУЗ «ГКБ №4». Жалобы: умеренные боли в области первого пальца правой кисти. Локальный статус: правая верхняя конечность фиксирована косыночной повязкой, на область послеоперационной раны наложена асептическая повязка. В лобной области на 2,0 см правее срединной линии и 2,0 см выше правой надбровной дуги ссадина линейной формы, размерами 1,0×0,2 см, дно – буроватая корочка, возвышающаяся над уровнем неповрежденной кожи, отпадающая по краям, окружающие ткани – без изменений. В лобной области на 1,0 см левее срединной лини и 0,5 см выше левой надбровной дуги кровоподтек

неправильной формы с нечеткими границами зеленоватого цвета по центру и желтоватый по периферии.

К повреждениям, обнаруженным у гр. И., относят

- ушиб головного мозга средней степени
- размозжение головного мозга
- ушиб головного мозга легкой степени
- сотрясение головного мозга

У потерпевшего И. обнаружен

- открытый перелом ладьевидной кости кисти
- закрытый перелом первой пястной кости левой кисти без смещения отломков
- закрытый перелом большого пальца кисти
- открытый перелом крючковидной кости

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшего И., относят, в том числе

- рану
- ожог
- эритему
- ссадину лица

Повреждения, обнаруженные у гр. И., образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- колюще-режущих
- режущих
- колющих

Закрытая черепно-мозговая травма в данном экспертном случае могла возникнуть в условиях

- воздействия предмета с плоской ограниченной поверхностью
- столкновения пешехода с движущимся автотранспортом
- собственно падения с высоты
- переезда колесами автотранспорта через тело человека

Макроскопическая картина обнаруженной ссадины надбровной области справа свидетельствует об образовании за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. И

- 5
- 1
- 3
- 7

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении потерпевшего с целью определения тяжести вреда здоровья относят приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №

- 194н
- 1034н
- 334н
- 707н

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- лечащим врачом
- адвокатом подозреваемого
- потерпевшей стороной
- органом или лицом, назначившим экспертизу

Сотрясение головного мозга, обнаруженное у гр. И., квалифицируется, как повреждение,

- опасное для жизни
- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее стойкую утрату общей трудоспособности
- угрожающее жизни

Закрытый перелом первой пястной кости левой кисти без смещения отломков, обнаруженный у гр. И., квалифицируется, как повреждение

- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- причинившее вред здоровью средней тяжести

Ссадина левой надбровной области квалифицируется, как повреждение

- не причинившее вред здоровью
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание, учитывается

- не причинившее вред здоровью
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
03.01. … Произошло дорожно-транспортное происшествие с участием автомобиля УАЗ-396255 г/н Х 000 ХХ под управлением гр. И. Совершая маневр поворота налево, не пропустил автомобиль гр. П., на котором он двигался по своей полосе движения во встречном направлении. В результате столкновения гр. П. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью.

Исследовательская часть
Изучены медицинские документы в виде выписки из истории болезни №0000 ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой видно, что «…П. находился на лечении в нейрохирургическом отделении с 03.01. по 05.01. с диагнозом: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана головы. Жалобы на момент осмотра: на головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, рвоту, наличие ушибов и раны на голове. Наличие ушибов на туловище. Со слов, 03.01. в ДТП, пассажир. Об-но: состояние средней тяжести. Дыхание самостоятельное. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 80 в минуту. Живот не вздут, участвует в акте дыхания; при пальпации мягкий. Неврологический статус: Сознание ясное. ШКГ 15 баллов. Продуктивному контакту доступен. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки равные, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранены. Слабость конвергенции с обеих сторон. Мелко размашистый горизонтальный нистагм. Точки выхода тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног равные, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5 баллов. В позе Ромберга не устойчив. Координаторные пробы неуверенные. Патологических стопных рефлексов нет. Менингеальный синдром отрицательный. КТ головного мозга 03.01.: КТ-данных за внутричерепной объемный процесс не получено. Рентгенография органов грудной клетки: патологии не выявлено. Окулист: ушибленная рана верхнего века левого глаза.

Больному проводилась восстановительная терапия, состояние улучшилось. В удовлетворительном состоянии выписывается…».

Данные осмотра
10.01. П. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на головокружение, ощущение онемения в области рубца в левой бровной области. Локальный статус: слабовыраженный кровоподтек, неправильной формы, в области нижнего века левого глаза, 2,0×0,5 см, желтоватой окраски. В левой бровной области рубец, неправильной формы, косо вертикально ориентирован, розоватой окраски, поверхность неровная, расположенный ниже уровня неповрежденной кожи, размером 4,0×0,3 см.

К повреждениям, обнаруженным при дорожно-транспортном происшествии у гр. П., относят

- ушиб головного мозга средней степени
- сотрясение головного мозга
- ушиб головного мозга легкой степени
- размозжение головного мозга

Повреждением, обнаруженным у гр. П. при дорожно-транспортном происшествии, является, в том числе +_____+ нижнего века левого глаза

- ушибленная рана
- гематома
- кровоподтек
- ссадина

К повреждениям у гр. П. при дорожно-транспортном происшествии относят, в том числе +_____+ рану головы

- колото-резаную
- рубленую
- ушибленную
- резаную

Повреждения, при которых отсутствуют нарушения целостности покровов головы либо имеются поверхностные раны мягких тканей без повреждения апоневроза, являются +_____+ черепно-мозговой травмой

- проникающей
- открытой

- закрытой
- непроникающей

Закрытая черепно-мозговая травма, обнаруженная у гр. П., образовалась от действия +_____ + предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- колюще-режущих
- колющих
- режущих

Обязательное описание формы и указание размеров кровоподтеков необходимо для суждения о +_____+ травмирующей поверхности предмета

- плотности материала
- свойствах
- величине энергии воздействия
- величине угла воздействия

К механизму образования кровоподтека нижнего века левого глаза относят

- изгиб и размозжение
- кручение и сдвиг
- трение и растяжение
- удар и сдавление

Макроскопическая картина обнаруженного кровоподтека нижнего века левого глаза свидетельствует об образовании за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. П

- 5
- 3
- 1
- 7

Закрытая черепно-мозговая травма в данном экспертном случае могла возникнуть в условиях

- столкновения пешехода с движущимся автотранспортом
- дорожно-транспортного происшествия
- собственно падения с высоты
- воздействия предмета с плоской ограниченной поверхностью

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении потерпевшего с целью определения тяжести вреда здоровья относят приказ №

- 194н
- 707н
- 1034н
- 334н

Кровоподтек нижнего века левого глаза по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение

- не причинившее вреда здоровью
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее кратковременное расстройство здоровья

Сотрясение головного мозга, обнаруженное у гр. П., по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение

- не причинившее вреда здоровью
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее кратковременное расстройство здоровья

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
10.08. … В результате дорожно-транспортного происшествия гр. З., 72 лет, получил телесные повреждения.

Исследовательская часть
Из медицинской карты №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» известно, что «…З. находился на стационарном лечении в НХО с 10.08. по 30.08. с диагнозом: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей головы, лица, туловища, конечностей. Осмотр нейрохирурга: Жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, наличие ушибов на голове, туловище, конечностях. Объективно: общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: кровоподтеки лица, подкожные гематомы волосистой части головы в правой теменной и левой теменно-затылочной областях, множественные

кровоподтеки мягких тканей туловища, конечностей. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Сознание ясное, продуктивному контакту доступна. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранена. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелко размашистый горизонтальный нистагм. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы неуверенные. В позе Ромберга неустойчив. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром сомнительный. Диагноз: сочетанная травма. ЗЧМТ. Контузия головного мозга. Ушибы мягких тканей головы, туловища, конечностей. Осмотр невролога: жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость. Неврологический статус: Сознание ясное, ориентировка места, времени сохранена, зрачки S=D, птоз OD, расходящееся косоглазие за счет правого глаза, нистагмоидные толчки при взгляде в стороны, слух нормальный, язык по средней линии, речь, глотание не нарушены. Активные движения в верхних и правой нижней конечности сохранены, в левой нижней конечности болезненны. Патологических, менингеальных знаков нет. Координаторные пробы неуверенные. Диагноз: сотрясение головного мозга, вестибулярный синдром. Осмотр травматолога 07.12.: Состояние удовлетворительное. Жалоб особых нет. Со стороны внутренних органов без патологии. В неврологическом статусе без особенностей. Аксиальная компьютерная томография головного мозга №...: КТ-признаки субарахноидального кровоизлияния головного мозга. …».

Данные осмотра

18.07. 3.. осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Жалобы: умеренные головные боли, тошноту, головокружение. Локальный статус: В лобной области на 1,0 см левее срединной линии, на 0,5 см выше левой надбровной дуги кровоподтек неправильной формы с нечеткими границами зеленоватого цвета.

<u>К повреждениям, обнаруженным у гр. З., относят</u>

- геморрагический инсульт
- субарахноидальное кровоизлияние головного мозга
- ишемический инсульт
- субдуральную гематому

<u>К повреждениям, обнаруженным у потерпевшего З., 72 лет, относят, в том числе</u>

- раны
- кровоподтек лобной области
- кровоизлияния
- гематомы

Макроскопическая картина кровоподтека лобной области свидетельствует об образовании их за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования 3

- 3
- 1
- 7
- 5

Повреждения, обнаруженные у гр. 3., образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- колюще-режущих
- колющих
- режущих

Закрытая черепно-мозговая травма в данном экспертном случае могла возникнуть в условиях

- воздействия предмета с плоской ограниченной поверхностью
- переезда колесами автотранспорта через тело человека
- собственно падения с высоты
- столкновения пешехода с движущимся автотранспортом

Кровоподтек лобной области по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение

- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- не причинившее вреда здоровью
- повлекшее кратковременное расстройство здоровья

Субарахноидальное кровоизлияние по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение, причинившее

- легкий вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- потерю какого-либо органа

По данным представленным медицинским документам, при судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый алкоголь в концентрациях: в крови - 3,5‰ -, в моче - 2,8‰, что соответствует

- смертельному отравлению
- легкому опьянению
- опьянению средней степени
- тяжелому отравлению алкоголем

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении потерпевшего с целью определения тяжести вреда здоровья относят приказ №

- 194н
- 1034н
- 334н
- 707н

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- адвокатом подозреваемого
- органом или лицом, назначившим экспертизу
- лечащим врачом
- потерпевшей стороной

Судебно-медицинскую экспертизу назначают обязательно для установления

- негативных обстоятельств
- следов преступления
- особых примет
- степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия +____+ Медицинского критерия

- негативных обстоятельств
- следов преступления
- особых примет
- степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…в ОВД с письменным заявлением обратился мужчина 50 лет, в котором он сообщил, что 23.10.2021 дома братом ему были причинены телесные повреждения…».

Исследовательская часть

Из медицинской справки №7697 травматологического пункта районной больницы №2: «Дана гражданину 50 лет, в том, что он обращался за медицинской помощью в травмпункт 23.10.2021 в 13.25. Диагноз: множественные ушибленные раны волосистой части головы, лица. Выраженный запах алкоголя. Осмотрен. Проведена обработка ран, наложена асептическая повязка. Взята кровь на алкоголь. Ушёл домой от госпитализации отказался». Из медицинской карты амбулаторного больного травматологического пункта районной больницы №2: "…24.10.2021 Хирург. 23.10.2021 доставлялся машиной скорой помощи в травм. пункт с кровоточащими ранами головы. После совместного распития спиртного (водки) ударил в левой скуловой области. Диагноз: множественные ушибленные раны головы, лица. Самостоятельно ушел после обработки ран. Пришёл на амбулаторный приём – жалобы на тошноту, головную боль. Объективно: ушитые раны головы без воспаления. Направлен к рентгенологу, к неврологу. Рентгенолог 24.10.2021 – на обзорных краниограммах нарушения целости костей не обнаружено. 27.10.2021 Хирург. Прием. Травма, получена 23.10.21 Множественные ушибленные раны головы, рана лица. Объективно: раны чистые, швы удовлетворительные. Перевязка. Больничный лист продлен до 2.11.2021. 31.10.2021 Травматолог. Прием. Со слов больного, получил удар по голове, терял сознание, была рвота; травма 23.10.21. Беспокоят головная боль, боль в левой половине грудной клетки. Общее состояние удовлетворительное. Сухожильные и периостальные рефлексы слева выше, живые, менингеальных симптомов нет, в позе Ромберга – пошатывание. Диагноз: сотрясение головного мозга. 24.10.2021 был направлен к неврологу, на прием к неврологу не ходил. 02.11.2021 Травматолог. Госпитализирован в травматологическое отделение с диагнозом: сотрясение головного мозга. Раны рубцуются. 09.11.2021 Травматолог. Находится на стационарном лечении. 09.11. 2021 в стационаре выполнено КТ головы (линейный перелом затылочной кости, гематом или очагов ушиба головного мозга не выявлено). Состояние удовлетворительное. Планируется госпитализация в травматологическое отделение городской клинической больницы №7 на 12-13.11.2021 с диагнозом: линейный перелом затылочной кости. Сотрясение головного мозга."

Данные из заключения судебно-медицинского эксперта

Свидетельствуемый пояснил, что: «23.10.2021, около 13.00 мой младший брат нанес мне 4 удара черенком лопаты по голове. Это было при выходе из дома наших родителей. Удары брат мне наносил в тот момент, когда я выходил в дверь из дома. После того, как я получил удары по голове, обернувшись, я увидел в руках у брата лопату. Был удар под углом и в область лица слева. Были кратковременная потеря сознания, тошнота, рвота. Лечился амбулаторно и стационарно». На экспертизу предоставлены медицинские документы (медицинская карта амбулаторного больного), записи в которой исследованы в полном объёме. В медицинской карту вклеен бланк с результатами анализа крови на наличие этилового алкоголя от 23.10.2021 (взятие крови выполнено в 13 часов 40 минут) – в крови обнаружен этанол в концентрации 1,7‰. Жалобы на момент осмотра 18.12.2021: на постоянную головную боль, усиливающуюся при перемене погоды; слабость, быструю утомляемость, периодические головокружения, снижение памяти, зрения. Объективно: на волосистой части головы в теменной области слева с частичным захватом затылочной области слева косо-вертикально располагается прямолинейный рубец, размером 5,7×0,3 см с гладкой розоватой поверхностью на уровне неповреждённой кожи, слабо подвижный, мягкий. В затылочной области слева — аналогичного характера дугообразный рубец, открытый вниз и влево, размером 3,3×0,4 см. В затылочной области справа 2 параллельных косо-вертикальных прямолинейных рубца, размерами ом 2,7×0,2 см и 3,2×0,3 см, концы рубцов ориентированы на 1 и 7 часов условного циферблата. В лобной области слева прямолинейный вертикальный рубец идущий от внутреннего конца левой брови вверх, размерами 1,2х0,2см. В левой скуловой области слева косо-вертикально располагается прямолинейный рубец аналогичного характера, размерами 3,3×0,3 см, концы его ориентированы на 10 и 4 часа условного циферблата. Одежда с освидетельствуемого снималась полностью, каких-либо других повреждений на теле и конечностях не обнаружено.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живого лица проводится на основании

- распоряжения помощника судьи
- справки врача приёмного отделения
- постановления дознавателя
- направления следователя

Пострадавший мужчина для врача – судебно-медицинского эксперта является

- пациентом
- субъектом экспертизы

- объектом экспертизы
- потерпевшим

Медицинская карта амбулаторного больного, представленная судебно-медицинскому эксперту, является +_____+ экспертизы

- субъектом
- компонентом
- объектом
- элементом

Медицинскую карту амбулаторного больного, необходимую для проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица, судебно-медицинский эксперт

- получает от представителя потерпевшего
- требует у обследуемого
- запрашивает у лица, назначившего экспертизу
- изымает из медицинского учреждения

Медицинское обследование мужчины в ходе проведения экспертизы судебно-медицинский эксперт должен был начать с

- пальпации
- осмотра
- удостоверения личности
- опроса

При производстве экспертизы в отношении живого лица с целью определения тяжести вреда, причиненного его здоровью, эксперт руководствуется медицинскими

- стандартами
- рекомендациями
- порядками
- критериями

Врач, оказывавший мужчине медицинскую помощь в травматологическом пункте, участвовать в судебно-медицинской экспертизе в отношении данного пациента

- может по ходатайству пострадавшего
- может по собственному желанию
- не может

- обязан

Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 №

- 555
- 522
- 552
- 255

В клинической практике сотрясение головного мозга относится к черепно-мозговой травме

- открытой
- лёгкой
- проникающей
- средней тяжести

Сотрясение головного мозга на клинические формы

- дифференцируется по двум степеням (лёгкая, тяжёлая)
- дифференцируется по трём степеням (лёгкая, средняя, тяжёлая)
- дифференцируется по двум формам (острая, хроническая)
- не дифференцируется

Перелом затылочной кости, обнаруженный у пострадавшего мужчины, учитывая отсутствие грубой неврологической симптоматики и внутричерепных кровоизлияний, по степени тяжести вреда здоровью квалифицируется как повреждение

- причинившее средней тяжести вред здоровью
- причинившее тяжкий вред здоровью
- причинившее лёгкий вред здоровью
- не причинившее вред здоровью

Наличие алкогольного опьянения

- причинившее средней тяжести вред здоровью
- причинившее тяжкий вред здоровью
- причинившее лёгкий вред здоровью
- не причинившее вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

11.07. … Произошло дорожно-транспортное происшествие - неустановленный водитель, управляя легковым автомобилем, двигаясь по дворовой территории дома, допустил наезд на пешехода С., в результате С. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью.

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного № +_____+, ГБУЗ «ГКБ № +__+», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, известно, что «…С. находился на лечении в отделении экстренной травматологии с 11.07. по 22.07. с диагнозом: Закрытый перелом тела грудины с незначительным смещением отломков. Закрытый перелом 6, 10 ребер справа. Закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости со смещением. Ушиб правого бедра. Ссадина области правой кисти. + Жалобы при поступлении на боли в области грудины и грудной клетке справа, правой ноге, ограничение движений в правом плечевом суставе. Из анамнеза заболевания: со слов, травма в ДТП 11.07, был сбит легковым автомобилем. БСМП доставлен в ГКБ им. Пирогова, где был осмотрен, выполнена рентгенография, от госпитализации отказался, 11.07 повторно обратился в ГКБ № +__+ , госпитализирован по экстренным показаниям. Локальный статус при поступлении: грудная клетка обычной формы. При пальпации отмечается локальная болезненность и деформация в проекции тела грудины, боль в области 6, 10 ребер справа. Признаков подкожной эмфиземы нет. Объективных признаков дыхательной недостаточности нет. В области правого голеностопного сустава отмечается выраженный отек, резкое ограничение движений из-за болей, деформация, патологическая подвижность и крепитация костных отломков. Осевая нагрузка на правую нижнюю конечность не возможна. Биохимический анализ крови: общий белок- 62 г/л, общий билирубин - 11,3, креатинин -73, мочевина - 3,7, калий - 3,77, натрий - 146. ОАК: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты – 4,6, тромбоциты - 147, лейкоциты - 9.2. ЭКГ: Синусовый ритм ЧСС 76. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях №1 от 11.07: перелом 6, 10 ребер справа без смещения костных отломков. Перелом тела грудины без смещения. Рентгенограмма правого голеностопного сустава и пяточной кости №2 от 11.07. Рентгенологические признаки оскольчатого перелома пяточной кости. Консервативное лечение: Инфузионная терапия, анальгетики, антибиотики, спазмолитики. перевязки. Оперативное лечение: 12.07 - остеосинтез пяточной кости…».

Данные осмотра

18.07. Гр. С. осмотрен при смешанном освещении в палате ГБУЗ «ГКБ № +__+ ». Жалобы на боли в местах ушибов. Локальный статус: в проекции тела грудины множественные точечные ссадины, обработанные раствором бриллиантового

зеленого. От верхней трети правой голени до середины правой стопы гипсовая задняя лонгета. В области правого бедра по наружной поверхности слабовыраженный кровоподтек, желтоватой окраски, неправильной формы, с нечеткими границами, размерами 3,0×1,5 см, пальпация умеренно болезненна. В области правой кисти на тыльной поверхности имеется ссадина, неправильно-округлой формы, с нечеткими границами, покрытая коркой буроватого цвета, расположенной выше уровня неповрежденной кожи и отслаивающейся по периферии, размером 2,0×1,5 см.

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении потерпевшего с целью определения тяжести вреда здоровья относят приказ №

- 194н
- 334н
- 1034н
- 707н

К повреждениям, обнаруженным при судебно-медицинской экспертизе у гр. С., относят

- закрытый перелом мечевидного отростка грудины
- ушиб грудной клетки
- закрытый перелом ключицы
- закрытый перелом тела грудины с незначительным смещением отломков

К повреждениям, обнаруженным при судебно-медицинской экспертизе у гр. С., относят, в том числе

- закрытый перелом 6,10 ребер справа
- закрытый перелом мечевидного отростка грудины
- открытый перелом 6, 10 справа
- ушиб грудной клетки

К повреждениям, обнаруженным при судебно-медицинской экспертизе у гр. С., относят, в том числе закрытый оскольчатый перелом правой + + кости со смещением

- пяточной
- кубовидной
- ладьевидной
- таранной

Обнаруженные у гр. С. повреждения в виде закрытых переломов тела грудины, 6,10 ребер справа, правой пяточной кости образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- колющих
- колюще-режущих
- режущих

Обнаруженные ссадины правой кисти и груди образовались за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. С

- 2-3
- 10-15
- 1-2
- 5-7

Макроскопическая картина обнаруженного кровоподтека наружной поверхности бедра свидетельствует об образовании за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. С

- 3-4
- 6-9
- 1-2
- 4-5

Закрытый перелом тела грудины с незначительным смещением отломков расценивается, как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- опасный для жизни человека
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

Закрытый перелом 6,10 ребер справа расценивается, как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

- опасный для жизни человека
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

Закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости со смещением расценивается, как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- опасный для жизни человека
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)

Кровоподтек правого бедра квалифицируется как повреждение

- угрожающее жизни
- повлекший стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- не причинившее вред здоровью

Ссадины правой кисти и груди по степени вреда здоровью квалифицируются как повреждения

- угрожающее жизни
- повлекший стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- не причинившее вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из протокола осмотра трупа известно, что «…10 ноября на полу в сарае по ул. Ломоносова, 15, обнаружен труп младенца женского пола. Труп лежит на спине, голова слегка повернута влево, глаза и рот закрыты, руки согнуты в локтевых суставах, прижаты к туловищу, кисти рук у подбородка. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, бедра разведены… Признаков насильственной смерти не обнаружено…». Других сведений на момент исследования не поступило.

Катамнез заболевания
Неизвестно.

Катамнез жизни
Неизвестно.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп младенца женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 50 см, массой 3700,0 г. Окружность головы 33 см, окружность груди 32 см, ширина плечиков 13 см. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. На задней поверхности тела розовато-фиолетовые трупные пятна в виде очагов, не бледнеющие при надавливании. Общий цвет кожных покровов бледный. За ушными раковинами, в складках шеи, в подмышечных и паховых областях сыровидная смазка. Волосы на голове светло-русые, длиной до 1 см. Большой родничок 3×2 см. В мягких тканях теменно-затылочной области слабо выраженная овальная припухлость 6×4×0,5 см. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки круглые, диаметром 0,3 см. Соединительные оболочки глаз бледно-синюшные. Слизистая оболочка преддверия рта и ротовой полости синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Язык свободно располагается в полости рта. Шея сформирована пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот несколько ниже уровня грудной клетки. Пупочное кольцо без признаков воспаления, расположено посредине расстояния между мечевидным отростком и лоном. От пупочного кольца отходит сочная влажная пуповина длиной 4 см; свободный конец ее ровный. Наружные половые органы развиты правильно, большие половые губы прикрывают малые. Кожа в области заднего прохода не загрязнена. Ногти на руках заходят за кончики пальцев, на ногах – не заходят. Лопатки, кости лица, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,1 см, на животе 0,2 см. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе красные, влажные. Внутренние органы расположены правильно. Высота стояния диафрагмы справа на уровне III ребра, слева – на уровне IV ребра. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник почти не содержит жира. Петли кишечника не вздуты. Дно мочевого пузыря ниже уровня лона. Брюшина влажная, блестящая, в брюшной полости ее посторонней жидкости не содержится. Наложены лигатуры на трахею, ниже гортани, вход и выход из желудка, в нескольких местах перевязан кишечник. Произведена легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы. Органокомплекс выделен по методу Шора и погружен в воду. Органокомплекс, органы грудной клетки, легкие, их доли, крупные и мелкие кусочки, желудок, тонкий кишечник плавают; толстый кишечник тонет. Кусочки легких плавают и после их отжимания под водой. При вскрытии

желудка и тонкого кишечника под водой выделяются пузырьки воздуха. В сердечной сорочке около 2 мл прозрачной желтоватой жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая. Сердце, размерами 4×3×1,5 см, массой 21,0 г. В полостях сердца следы жидкой крови с единичными красными свертками. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Сухожильные нити, сосочковые и трабекулярные мышцы не изменены. Внутренняя оболочка сердца гладкая. Овальное окно и Боталлов проток не заращены. Венечные артерии спавшиеся, внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 0,3 см, правого желудочка 0,2 см. мышца сердца дрябловатая, на разрезе красная. Аорта шириной 1 см, края ее на поперечном разрезе разошлись на 1,2 см. Внутренняя оболочка аорты белая гладкая. В нижней полой вене незначительное количество жидкой крови, внутренняя оболочка ее гладкая. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа дольчатая, на разрезе бледно-красная. Вилочковая железа 4×2×1 см, мягкая, на разрезе розовая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен, слизистая оболочка верхних дыхательных путей бледно-синюшная. Лимфатические узлы заднего средостения эластичные, на разрезе розовые. Легочная плевра гладкая. Легкие пушистые, ткань на разрезе красная, с поверхности разреза при надавливании стекает незначительное количество крови. Надпочечники листовидной формы, корковое вещество желтое, мозговое коричневое. Почки 4,5×2×1 см, капсула снимается легко, поверхность почек дольчатая, ткань на разрезе красная. Толщина коркового слоя 0,2 см. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-синюшная. В мочевом пузыре около 10 мл прозрачной светло-желтой мочи. Матка плотная, на разрезе бледно-серая. Яичники овальные, на разрезе розовые. Печень, размерами 12×8×8×3 см, капсула ее гладкая, ткань на разрезе коричневая, рисунок ткани не выражен, из перерезанных сосудов вытекает незначительное количество крови. В желчном пузыре около 3 мл жидкой желчи, слизистая оболочка его бархатистая. Поджелудочная железа мягкая, на разрезе серо-розовая, дольчатая. Селезенка, размерами 5×3,5×2 см, капсула слегка морщинистая, ткань на разрезе темно-красная, в соскобе незначительное количество крови. Сосочки языка слабо выражены. Миндалины овальные, на разрезе розовые. Просвет пищевода свободен, слизистая оболочка его бледно-синюшная, продольно-складчатая. В желудке около 10 мл мутной серо-белой слизистой консистенции жидкости. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, со слабо выраженными складками. В тонком кишечнике незначительное количество белесоватой слизи, в толстом – темно-зеленые массы. Слизистая оболочка кишечника бледно-розовая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы розовая. Височные мышцы на разрезе красные. Твердая мозговая оболочка не напряжена. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная. Извилины и борозды головного мозга слабо

выражены. В желудочках мозга незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Вещество мозга дряблое, на разрезе влажное, с хорошо выраженной границей между белым и серым веществом. Вскрыт позвоночник, спинной мозг и его оболочки не повреждены. Кости свода и основания черепа, позвоночник, ключицы, грудина, ребра и кости таза целы. От органов и полостей постороннего запаха не ощущается.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-гистологического исследования: легкие: альвеолы расправлены, просветы их свободны, капилляры межальвеолярных перегородок заполнены кровью с нечеткими контурами эритроцитов, бронхи круглой формы, эпителий их слущен, просветы свободны; ткань лёгких имеет невыраженную дольчатую структуру, междольковые соединительно-тканные прослойки тонкие с малокровными сосудами; при окраске по Вейгерту в препаратах видны эластические волокна, имеющие форму полуколец и полудуг; пупочное кольцо: эпидермис не изменен, сосуды кожи полнокровные; пупочные артерии сокращены просвет их пуст, внутренние оболочки противоположных стенок артерий местами соприкасаются, образуя подушкообразные выпячивания, мышечные стенки артерий двухслойного строения, просвет вены расширен, заполнен эритроцитами с четкими контурами.

При экспертизе трупов новорожденных обязательно вскрывают

- череп и его придаточные пазухи, грудную полость, полость живота
- грудную полость, полость живота, позвоночный канал, череп
- грудную полость, череп, полость живота, полость таза
- полость живота, грудную полость, череп

В исследовательской части исследования трупа не указано начало выполнения разреза мягких тканей передней поверхности. При исследовании трупов новорожденных разрез мягких тканей передней поверхности тела начинают от

- яремной вырезки
- подбородка
- уровня гортани
- середины нижней губы

При исследовании данного трупа новорожденного была выполнена гидростатическая плавательная проба Бреслау, о чём свидетельствует

- извлечение органокомплекса по методу Шора

- наложение лигатур на желудок и кишечник
- помещение в воду лёгких
- наложение лигатуры на трахею

Обязательным лабораторным методом исследования является исследование

- извлечение органокомплекса по методу Шора
- наложение лигатур на желудок и кишечник
- помещение в воду лёгких
- наложение лигатуры на трахею

Результаты лабораторного метода обследования

При исследовании данного трупа новорожденного была выполнена гидростатическая плавательная проба Галена-Шрейера, о чём свидетельствует

- извлечение органокомплекса по методу Шора
- наложение лигатуры на трахею
- наложение лигатур на пищевод
- наложение лигатур на кишечник

Результат выполненных при исследовании трупа новорожденной девочки гидростатических плавательных проб (учитывая отсутствие процессов гниения и признаков реанимационного пособия) свидетельствует о

- новорожденности
- незрелости
- живорожденности
- мёртворожденности

При диагностике холодовой травмы и установлении причины смерти от общего переохлаждения у новорожденных, следует помнить о такой особенности как

- формирование обширных пятен Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
- формирование обширных пятен Минакова
- отсутствие формирования пятен Вишневского
- отсутствие формирования розового цвета трупных пятен

При осмотре трупа новорожденного обязательно отмечают

- длину тела с вытянутой рукой
- признаки ухода

- форму ушных раковин
- длину стопы

Для установления внутриутробного возраста плода и новорожденного наиболее часто используют

- уравнения Максвелла
- формулу Гааза
- преобразование Фурье
- модель Блэка-Шоулза

Результаты исследования трупа новорожденной девочки: отсутствие пороков развития и признаков заболеваний, длина тела 50 см и масса тела 3700 г – свидетельствуют о

- живорожденности
- жизнеспособности
- незрелости
- мертворожденности

Обнаружение следующих критериев при исследовании трупа новорожденной девочки: длина тел – 50 см, масса тела – 3700 г, выступание ногтей на руках за кончики пальцев, прикрытие малых половых губ большими половыми губами, свидетельствует о

- живорожденности
- мертворожденности
- незрелости
- зрелости

К антенатальной смерти относят гибель плода

- живорожденности
- мертворожденности
- незрелости
- зрелости

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из протокола осмотра трупа на месте обнаружения известно, что «…11.02.2020 г. в родильный дом поступила гр-ка Е., 19 лет. 12.02.2020 г. гр-ка Е. родила живого, доношенного ребенка мужского пола. Состояние младенца было

удовлетворительным. 16.02.2020 г. мать с ребёнком выписаны домой. Со слов матери ребёнка, 18.02.2020 около 22 часов она покормила ребенка грудью и он уснул. Кушал хорошо, изменений в состоянии его здоровья она не заметила, 19.02.2020 г. в 00 час. 45 мин. обнаружила мертвым в кроватке. Сразу вызвала Скорую помощь и полицию…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез ребёнка
Неизвестно.

Катамнез женщины
Неизвестно.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен завернутым в розовую фланелевую и белую хлопчато-бумажную пеленки. Труп младенца мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 49 см, масса 3000. Окружность головы 36 см, окружность груди 33 см, ширина плеч 13 см. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. На задней поверхности тела бледно-фиолетовые трупные пятна, не бледнеющие при надавливании. Кожа живота зеленоватая в параумбиликальной, в правых боковой и подвздошной областях. Цвет кожных покровов вне трупных пятен и зелёного прокрашивания на передней брюшной стенке – бледный. Волосы на голове светло-русые, длиной до 1,5 см. Большой родничок 3×2 см. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки круглые, диаметром по 0,3 см. Соединительнотканные оболочки глаз бледно-синюшные. В конъюнктиве правого нижнего века три точечных тёмно-красных кровоизлияния. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная. Кончик языка за линией смыкания десен. Отверстия носа, рта и наружные слуховые проходы свободные. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот на уровне грудной клетки. Пупочное кольцо расположено на средине расстояния между мечевидным отростком и лоном. Пуповина длиной 2,5 см, сухая, тёмная красно-коричневого цвета, перевязана куском бинта. Кожа передней стенки живота у пупочного кольца в месте отхождения пуповинного отростка циркулярно гиперемирована на ширину от 0,2 см до 0,3 см. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Яички в мошонке. Кожа в области заднего прохода не загрязнена. Ногти на руках заходят за кончики пальцев, на ногах – доходят до края ногтевых фаланг. Ядра окостенения в нижних эпифизах бедер, диаметром по 0,4 см. Лопатки, кости лица, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТРУПЕ На передней поверхности шеи справа и слева от средней линии в проекции хрящей гортани два овальных слабо заметных светло-синих кровоподтека с нечёткими

контурами, размерами по 0,4×0,2 см каждый. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,2 см, на животе 0,3 см. В мягких тканях передней поверхности шеи у нижних полюсов правой и левой долей щитовидной железы, в проекции кровоподтёков на коже, овальные темно-красные кровоизлияния, размерами 0,5×0,4×0,2 см. Мышцы груди и живота на разрезе красные, влажные. Внутренние органы расположены правильно. Высота стояния диафрагмы справа на уровне III ребра, слева на уровне IV ребра. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Большой сальник почти не содержит жира. Петли кишечника умерено вздуты, снаружи светлого серо-фиолетового цвета с зеленоватым оттенком на протяжении толстого отдела. Дно мочевого пузыря ниже уровня лона. Брюшина влажная, матовая по правому фланку и влажная прозрачная блестящая в других областях, в полости её посторонней жидкости не содержится. Лёгкие почти полностью выполняют грудную полость; передние края их несколько закруглены. Пристеночная плевра гладкая прозрачная. В плевральных полостях посторонней жидкости не содержится. Произведена легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы (пробы положительные – кусочки лёгких, желудок, тонкий кишечник плавают над водой, из желудка и тонкой кишки выделились пузырьки воздуха). Пупочные сосуды спавшиеся, просветы их сужены, заполнены плотными красными тромбами. В сердечной сорочке около 2 мл прозрачной желтоватой жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая блестящая серого цвета. Сердце, размерами 4×3,5×2 см, массой 19,0 г. Под эпикардом на всех поверхностях единичные темно-красные точечные кровоизлияния. В полостях сердца жидкая кровь. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Сухожильные нити, сосочковые мышцы и мясистые трабекулы обычного строения, не изменены. Внутренняя оболочка сердца гладкая. Боталлов проток и овальное окно не заращены. Венечные артерии спавшиеся, внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышц левого желудочка 0,3 см, правого 0,2 см. Мышца сердца дрябловатая, на разрезе красная неравномерного кровенаполнения. Аорта шириной 1,2 см, края её на поперечном разрезе расходятся на 2 см. Внутренняя оболочка аорты желтовато-белая , гладкая. В просвете нижней полой вены жидкая кровь, внутренняя оболочка её гладкая. Вход в гортань свободен. Хрящи гортани, подъязычная кость мягкие, эластичные, без видимых повреждений. Щитовидная железа дольчатая, ткань её на разрезе красная полнокровная. Вилочковая железа, размерами 4×2×1,5 см, мягкая, на разрезе розовая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей бледно-серая. Лимфатические узлы заднего средостения эластичные, на разрезе серо-розовые. Легочная плевра гладкая, под ней множественные точечные красные кровоизлияния, наибольшее их количество на междолевых поверхностях. Легкие воздушные, на поверхности светлого серо-фиолетового цвета, ткань на

разрезе красная, с поверхности разрезов при надавливании стекает значительное количество пенистой крови, надпочечники листовидной формы, корковое вещество желтое, мозговое коричневое. Почки, размерами 4×2×1 см, капсула полупрозрачная светло-серая снимается легко. Поверхность почек дольчатая. Ткань на разрезе красная, толщина коркового слоя 0,2 см. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-серая. В слизистой оболочке лоханки правой почки выявлено одно точечное темно-красное кровоизлияние звездчатой формы. Мочевой пузырь пуст. Печень, размерами 12×9×6×4 см, капсула гладкая, ткань её на разрезах коричневая, рисунок ткани выражен, с поверхностей разрезов стекает жидкая кровь. В желчном пузыре около 1 мл жидкой жёлто-зелёной желчи, слизистая оболочка его бархатистая, темно-зеленая Желчные протоки проходимы. Поджелудочная железа мягкая, на разрезе серо-розовая, дольчатая. Селезенка, размерами 4×3×1 см, капсула морщинистая, ткань на разрезе темно-красная, без соскоба. Сосочки языка слабо выражены. Миндалины овальные, на разрезе бледно-фиолетовые. Просвет пищевода свободен, слизистая оболочка его бледно-красная, продольно-складчатая. В желудке около 30 мл слизистой мутной жидкости серовато-белого цвета. Слизистая оболочка желудка бледная красновато-серого цвета со слабо выраженными складками. В тонком кишечнике полужидкие бледно-желтые массы, в толстом – желтовато-зеленый кал. Слизистая оболочка кишечника бледная серо-фиолетового цвета. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы бледно-красная. Височные мышцы на разрезе красные. Твердая мозговая оболочка не напряжена. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная. Извилины и борозды головного мозга слабо выражены. Вещество мозга дряблое, желеобразное, на разрезе влажное, блестящее со слабо выраженной границей между белым и серым веществом. Произведено вскрытие позвоночника: спинной мозг и его оболочки целы, видимых кровоизлияний или повреждений не установлено. Кости скелета целы. От органов и полостей постороннего запаха не ощущается.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
На судебно-гистологическое исследование поступила стеклянная банка, ёмкостью 0,5 л, закрыта резиновой перчаткой, обвязана у горловины шпагатом, концы которого опечатаны сургучной печатью. В банке около 300 мл жидкости с запахом формалина. В растворе в марлевом мешочке 4 кусочка – лёгкие (1 кусочек), кожа (1 кусочек), мягкие ткани с шеи (1 кусочек) и пупочное кольцо (1 кусочек). Исследование: фиксация в 15% растворе формалина, заливка в целлоидин, окраска гематоксилином и эозином; дополнительно окраска лёгкого по Вейгерту на эластические волокна. Получен результат судебно-гистологического исследования: лёгкие – дольчатое строение ткани лёгких не выражено, альвеолы расправлены, просветы их свободны, капилляры

межальвеолярных перегородок заполнены кровью, бронхи круглые, эпителий их слущен, просветы свободные, междольковые соединительнотканные прослойки тонкие, вены полнокровны, артерии умеренно кровенаполнены, участки острой эмфиземы; при окраске по Вейгерту в препарате видны эластические волокна, имеющие форму полуколец и полудуг; мягкие ткани шеи – структура мышечной ткани не нарушена, среди мышечных волокон обширное скопление эритроцитов с четкими контурами и значительным распространением их по межтканевым щелям; кожа шеи – эпидермис не изменен, в глубоких слоях сетчатого слоя в подкожно-жировой клетчатке скопление эритроцитов с четкими контурами, занимающие более одного поля зрения (под малым увеличением), эритроциты распространяются по межтканевым промежуткам на значительное расстояние, коллагеновые волокна дермы набухшие, гомогенизированы, пространства между пучками волокон расширены, капилляры сосочкового слоя дермы полнокровны, артерии и вены умеренно кровенаполнены; пупочное кольцо – эпидермис не изменен, в сетчатом слое дермы обширные скопления лейкоцитов, большинство которых в состоянии распада, капилляры дермы резко полнокровны, контуры эритроцитов в них не различимы; просветы пупочных артерий заполнены тяжистыми массами, среди которых скопления эритроцитов и лейкоцитов, чередующиеся в виде слоев; в подэндотелиальных слоях стенок артерий большое количество сморщенных соединительно-тканных клеток с пикнотическими ядрами, в мышечных стенках артерий встречаются сегментированные участки, в которых границы между волокнами нечеткие, ядра отсутствуют (некроз); просвет пупочной вены в состоянии распада, мышечные волокна стенки вены истончены, ядра уменьшены в размерах; встречаются участки с нечеткими контурами волокон, часть ядер отсутствует. Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружены метиловый и пропиловые спирты. Из заключения судебно-химического исследования: при судебно-химическом хромато-масс-спектрометрическом исследовании крови от трупа младенца мужского пола, не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, кодеина, морфина и его производных; элениума, седуксена, тазепама; аминазина, тизерцина, мажептила, дипразина, трифтазина, имизина и его аналогов. Из заключения судебно-биологического исследования: при определении групповой принадлежности крови от трупа новорожденного мужского пола выявлены антигены А и Н, что свойственно человеку с группой крови Аβ, с сопутствующим антигеном Н.

К методу вскрытия черепа новорожденного относится метод

- Вирхова
- Хижняковой
- Фишера
- Шора

Гидростатические плавательные пробы Галена –Шрейера и Бреслау выполняют для установления признаков

- жизнеспособности
- зрелости
- живорождения
- доношенности

Учитывая сведения из протокола осмотра места происшествия, результаты наружного исследования, при экспертизе трупа младенца выполнять гидростатические плавательные пробы Бреслау и Галена-Шрейера

- необходимо было до вскрытия полости черепа
- было нецелесообразно
- необходимо было в указанной последовательности
- было необходимо

При исследовании трупа было обнаружено

- ядро Бекляра
- пятно Вишневского
- пятно Минакова
- ядро Броуна

Боталлов проток это сосуд между

- легочной веной и левым предсердием
- аортой и правым предсердием
- аортой и верхней полой веной
- легочной артерией и аортой

По результату исследования трупа установлен судебно-медицинский диагноз – механическая асфиксия от

- легочной веной и левым предсердием
- аортой и правым предсердием
- аортой и верхней полой веной
- легочной артерией и аортой

Судебно-медицинский диагноз

Под эпикардом и под легочной плеврой трупа установлено наличие пятен

- Ляршe
- Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
- Минакова
- Тардье

Отсутствие при надавливании изменения интенсивности окраски трупного пятна на трупе младенца свидетельствует о

- продолжительности внеутробной жизни более суток
- причине смерти от асфиксии
- наличии этанола в крови
- стадии развития трупного пятна – имбибиция

Степень выраженности трупных изменений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в часах) до момента исследования трупа в морге

- 6-8
- 12-20
- 2-4
- 24-72

Смерть младенца мужского пола наступила в +_____+ период

- интранатальный
- антенатальный
- постнатальный
- ретронатальный

Учитывая возраст и причину смерти, начало выполнения разреза мягких тканей передней поверхности тела необходимо было начать от

- подбородка
- ярёмной вырезки
- уровня гортани
- середины нижней губы

Учитывая, что удавление руками свидетельствует об убийстве, судебно-медицинский эксперт род смерти

- подбородка
- ярёмной вырезки
- уровня гортани
- середины нижней губы

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что «…машиной скорой помощи 08.07.21 в 06 часов 00 минут в родильный дом была доставлена женщина с мертвым младенцем женского пола на руках… Женщина пояснила, что родила ребенка ночью 08.07.21, дома. Ребенок не кричал и не плакал. Вокруг шеи у ребенка была дважды туго обвита пуповина. Кожа лица у новорождённой девочки была синего цвета…».

Течение беременности
Неизвестно.

Катамнез женщины
Неизвестно.

Исследовательская часть:
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп младенца женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 50 см, масса 3000,0. Окружность головы 32 см, ширина плеч 11,5 см, окружность груди 31 см. В затылочной части головы отмечается родовая опухоль. Трупное окоченение слабо выражено в нижних конечностях, в других частях тела отсутствует. На задней поверхности тела бледно-фиолетовые островчатые трупные пятна, не бледнеющие при надавливании. Кожные покровы тела красноватые, на теле белесоватые, творожистые массы /сыровидная смазка/, особенно в местах естественных складок, и помарки подсохшей крови. Пушковые волосы слабо выражены в области плечевого пояса. Соединительные оболочки глаз бледные розовато-серые , в соединительнотканных оболочках единичные точечные темно-красные кровоизлияния – 2 в нижнем веке правого глаза и 1 в нижнем веке левого глаза. Вокруг шеи двукратно туго обвита пуповина. От пупочного кольца пуповина направляется вверх и вправо, пересекая по середине правое плечо, переходит на правую боковую поверхность шеи, направляясь влево и несколько вверх, затем – на заднюю, левую и переднюю поверхность шеи, где располагается почти горизонтально. Далее пуповина образует второй виток, который расположен над первым, вплотную к нему, полностью повторяя его ход; на правой боковой поверхности шеи пуповина перекрещивается с восходящим ее отрезком, располагаясь под ним. Далее она переходит на спину,

спускаясь по межлопаточному пространству, и прикрепляется к плаценте. В средней части шеи горизонтальная замкнутая странгуляционная борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается на уровне щитовидного хряща, справа и слева верхняя ветвь борозды расположена ниже углов нижней челюсти на 0,8 см; сзади от наружного затылочного бугра – на 2,8 см, нижняя ветвь борозды расположена на 0,5 см ниже верхней. Общая длина борозды 20 см, окружность шеи на этом уровне 20,5 см. Ширина верхней и нижней ветвей борозды 0,5 см, глубина 0,3 см. Валики борозды слабо выражены без видимых кровоизлияний, дно бледно-серое, мягкое. Грудная клетка цилиндрической формы, уплощена. Живот ниже уровня грудной клетки. Пупочное кольцо расположено посредине между мечевидным отростком и лоном, кожа вокруг него не изменена. Пуповина длиной 68 см, диаметром 0,6 см, блестящая, влажная. Противоположный конец пуповины прикрепляется к центральной части плаценты; на разрезе сосуды пуповины зияют. Наружные половые органы развиты правильно, большие половые губы прикрывают малые. Кожа вокруг заднего прохода загрязнена зеленоватыми массами. Ногти на руках и ногах выступают за кончики пальцев. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,1 см, на животе – 0,2 см. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе влажные, красные. Высота стояния диафрагмы справа на уровне IV ребра, слева на уровне V ребра. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Наложены лигатуры на трахею ниже перстневидного хряща, на пищевод над диафрагмой, в месте его перехода в желудок, у выхода из желудка, несколько лигатур по ходу тонкого кишечника и несколько лигатур по ходу толстого отдела кишечника. Петли кишечника спавшиеся, серозная оболочка их серовато-разовая. Мочевой пузырь ниже лона. Брюшина гладкая, мутная в полости ее значительное количество буро-красной жидкости. В просвете пупочных сосудов жидкая кровь, внутренняя оболочка их гладкая. Легкие спавшиеся, поджаты к позвоночному столбу (левое лёгкое не прикрывает сердечную сумку), края их острые. Пристеночная плевра гладкая мутная, в плевральных полостях умеренное количество буро-красной жидкости. В сердечной сорочке несколько капель аналогичного характера жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, матовая. Комплекс органов, органы грудной клетки, правое и левое легкое, их доли и отдельные кусочки легких, а также желудок и кишечник, погруженные в воду, тонут. При вскрытии желудка и кишечника под водой пузырьков воздуха не выделяется. Сердце, размерами 3,5×3,5×1,5 см, массой 20,0 г. Под наружной оболочкой сердца единичные точечные звездчатые темно-красные кровоизлияния. . В полостях сердца жидкая кровь. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Овальное окно и Боталлов проток не заращены. Венечные артерии спавшиеся, внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 0,3 см, правого – 0,2 см. Мышца сердца плотноватая, на разрезе красная. Вход в гортань свободен.

Подъязычная кость, хрящи гортани и кольца трахеи целы, щитовидная железа дольчатая, на разрезе буро-красная, мелкозернистая. Просветы трахеи и крупных бронхов свободные. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей красновато-синюшная. Легочная плевра гладкая, под ней единичные точечные звездчатой формы темно-красные кровоизлияния. Легкие плотноватые, ткань на разрезе темно-красная, с поверхности разреза при надавливании стекает незначительное количество кровянистой жидкости. Надпочечники листовидной формы, корковое вещество желтое, мозговое в виде темно-коричневой полужидкой массы. Почки, размерами 3×2×1 см, капсула снимается легко, поверхность дочек дольчатая. Ткань плотноватая, на разрезе красная, толщина коркового слоя 0,2 см. Матка плотноватая, на разрезе бледная серовато-красная. Яичники овальные, на разрезе желтовато-розовые. Печень, размерами 10×6×5×1,5 см, капсула ее гладкая, ткань плотноватая, на разрезе буро-коричневая, рисунок ткани не выражен, из перерезанных сосудов стекает значительное количество крови. В желчном пузыре около 1,5 мл жидкой оливковой желчи, слизистая оболочка его желтовато-зеленая , бархатистая. Желчные протоки проходимы. Поджелудочная железа мягкая, на разрезе буро-красная, дольчатая. Селезенка, размерами 3×2×1 см, капсула морщинистая, ткань дрябловатая, на разрезе буро-красная, со значительным соскобом. Сосочки языка слабо выражены. Миндалины овальные, на разрезе буро-красные. Просвет пищевода свободен, слизистая оболочка его буровато-синюшная. В желудке около 8 мл красноватой слизи, слизистая оболочка его бледно-розовая, со слабо выраженными складками. В тонком кишечнике незначительное количество аналогичного характера слизи, в толстом – темно-зеленые массы /меконий/. Слизистая оболочка кишечника бледно-розовая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы розовая, в затылочной области тестоватая студенистая припухлость, размерами 6×4 см, толщиной до 1 см. Височные мышцы на разрезе красные. Твердая мозговая оболочка плотно сращена с костями черепа, в синусах ее жидкая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные. Сосуды основания мозга тонкие. Борозды и извилины мозга слабо выражены. Вещество мозга в виде кашицеобразной розовой массы. Кости свода и основания черепа, грудина, ключицы, ребра, позвоночник и кости таза не повреждены. При осмотре кожи шеи в проходящем свете по ходу странгуляционной борозды кровоизлияний не обнаружено. От органов и полостей постороннего запаха не ощущается. Для судебно-гистологического исследования изъяты кусочки легких, пупочные сосуды, кожа шеи из области странгуляционной борозды.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-гистологического исследования: легкие - дольчатое строение легкого хорошо выражено, альвеолы спавшиеся, капилляры

межальвеолярных перегородок эритроцитов не содержат, бронхи спавшиеся, просветы их щелевидные и фестончатые, междольковые соединительно-тканные прослойки тонкие, вены резко полнокровные, артерии содержат незначительное количество крови; при окраске по Вейгерту в препарате видны эластические волокна, имеющие вид беспорядочно переплетающихся волнистых нитей; пупочное кольцо – эпидермис не изменен, капилляры и вены дермы резко полнокровные, пупочные артерии сокращены, внутренние оболочки противоположных стенок соприкасаются, образуя подушкообразные выпячивания, мышечные стенки артерий двуслойного строения, просветы свободны, просвет вены расширен, заполнен эритроцитами с четкими контурами; кожа шеи – в одном из участков препарата эпидермис утолщен, базофилен, роговой слой местами отсутствует, базальная мембрана в виде слабо волнистой линии; в сосочковом слое дермы коллагеновые волокна базофильны, набухшие, местами гомогенизированы; придатки кожи уплощены, располагаются параллельно базальной мембране; в дерме и подкожной клетчатке видны слабовыраженные кровоизлияния, представленные эритроцитами с четкими контурами, распространяющимися по межтканевым промежуткам на значительное протяжение; в остальных участках препарата кожа не изменена, капилляры сосочкового слоя дермы полнокровные, артерии в одном из препарата полнокровные, в противоположном – спавшиеся, вены полнокровные. Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружены метиловый и пропиловые спирты. Из заключения судебно-химического исследования: при судебно-химическом хромато-масс-спектрометрическом исследовании крови от трупа новорожденной девочки, не обнаружено: производных барбитуровой кислоты, кодеина, морфина и его производных; элениума, седуксена, тазепама; аминазина, тизерцина, мажептила, дипразина, трифтазина, имизина и его аналогов. Из заключения судебно-биологического исследования: при определении групповой принадлежности крови от трупа новорожденного женского пола выявлены антигены А и Н, что свойственно человеку с группой крови Аβ, с сопутствующим антигеном Н.

После описания судебно-медицинским экспертом трупа новорождённого на месте его обнаружения, труп в государственное судебно-экспертное учреждение доставляет

- врач скорой медицинской помощи
- судебно-медицинский эксперт
- сотрудник ритуальной службы
- следователь

При исследовании трупов новорожденных разрез мягких тканей передней поверхности тела начинают от

- акромиального конца ключиц
- ярёмной вырезки
- подбородка
- середины нижней губы

При экспертизе трупов новорожденных в обязательном порядке вскрывают

- череп и его придаточные пазухи, грудную полость, полость живота
- грудную полость, полость живота, позвоночный канал, череп
- грудную полость, полость живота, полость таза
- полость живота, грудную полость, череп

При исследовании данного трупа новорожденного была выполнена гидростатическая плавательная проба Бреслау, о чём свидетельствует

- помещение в воду лёгких целиком
- наложение лигатур на желудок и кишечник
- наложение лигатуры на трахею
- помещение в воду кусочков лёгких

Основным диагнозом в данной экспертной ситуации является

- помещение в воду лёгких целиком
- наложение лигатур на желудок и кишечник
- наложение лигатуры на трахею
- помещение в воду кусочков лёгких

Судебно-медицинский диагноз

При осмотре трупа плода и новорождённого обязательно подлежит осмотру и описанию

- плацента
- медицинская документация матери
- состояние родовых путей родильницы
- аптечка новорождённого

Период новорождённости начинается с момента

- выслушивания сердцебиения плода
- достижения полных 2-х суток внеутробной жизни младенца
- начала родовой деятельности

- рождения

Доношенным является младенец, родившийся в конце +_____+ лунного месяца беременности

- XII
- VII
- X
- IX

Результаты исследования трупа новорожденной девочки: отсутствие пороков развития и признаков заболеваний, длина тела 50 см и масса тела 3000 г – свидетельствуют о

- жизнеспособности
- нежизнеспособности
- живорожденности
- мёртворожденности

Доношенным в судебной медицине принято считать младенца с массой тела +_____+ (в граммах) и длиной тела +_____+ (в сантиметрах)

- 1400-1000; 35-30
- 2500-3000; 50-52
- 1900-1500; 45-40
- 2000-2400; 35-40

Результат судебно-медицинского исследования трупа, включая результаты проб Галена-Шрейера и Бреслау, свидетельствуют о

- мёртворождении
- недоношенности
- нежизнеспособности
- живорождённости

В данном случае, по результату проведения экспертизы трупа, судебно-медицинский эксперт должен заполнить

- мёртворождении
- недоношенности
- нежизнеспособности
- живорождённости

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

25.12. … Произошло дорожно-транспортное происшествие с участием водителя П. и пешехода И. В результате И. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть

Представлены и изучены медицинские документы в виде медицинской карты стационарного больного № 0000 ГАУЗ « ГКБ № 4»., из которой известно, что: «…Травма в ДТП 25.12. в 23:00., И. являлся пешеходом. Жалобы на боль в правом локтевом суставе. Объективный статус: Телосложение пропорциональное, нормостеническое. Кожный покров нормальной влажности. Трофические язвы - нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Подкожная клетчатка развита умеренно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не изменены. Общий осмотр: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, ориентирован в пространстве, времени, личности. Осмотр дыхательной системы: Дыхание через нос свободное. ЧДД 18. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии ясный легочный звук. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Система кровообращения: АД 100\64 мм рт. ст., пульс 70 в мин., ЧСС 70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пищеварительная система: Язык чистый. Зев симметричный, чистый. Живот мягкий, не вздут. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул в норме. Локальный статус: При осмотре область правого локтевого сустава не деформирована, умеренно отечна. При пальпации умеренно болезненна. Произведена пункция правого локтевого сустава: Эвакуировано 20 мл геморрагического содержимого. На передней поверхности живота справа кровоподтек овальной формы, размерами 4,0×5,0 см, желтоватого цвета. На передней поверхности правой голени определяется ссадина щелевидной формы, размерами 5,0×10,0 см, с отслаивающейся корочкой по краям. Диагноз: Ушиб правого локтевого сустава. Гемартроз…».

Данные осмотра

30.12. И. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на боли в правом локтевом суставе. Локальный статус: При осмотре область правого локтевого сустава не деформирована, умеренно отечна, при пальпации умеренно болезненная. На передней поверхности живота справа кровоподтек овальной формы, размерами 4,0×5,0 см, желтоватого цвета. На передней поверхности правой голени определяется ссадина щелевидной формы, размерами 5,0×10,0 см, с отслаивающейся корочкой по краям.

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № +___+ н

- 194
- 334
- 1034
- 707

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- лечащим врачом подэкспертного лица
- доверенным лицом потерпевшего
- родственниками потерпевшей стороной
- органом или лицом, назначившим экспертизу

Для проведения экспертизы в случае невозможности обследования потерпевшего лица врачу – судебно-медицинскому эксперту предоставляют

- справку с места жительства подэкспертного
- справку технического состояния автотранспорта
- справку о состоянии здоровья подозреваемого
- оригиналы медицинских документов

При освидетельствовании у гр. И. был обнаружен

- перелом локтевого отростка
- ушиб правого локтевого сустава
- перелом головки луча
- эпикондилит

К повреждениям, обнаруженным у гр. И., относят, в том числе +_____+ локтевого сустава

- гонартроз
- артрит
- артроз
- гемартроз

К повреждениям, обнаруженным у гр. И., относят, в том числе +_____+ передней поверхности живота

- кровоизлияния
- кровоподтек
- колотую рану
- гематому

К механизму образования кровоподтека передней поверхности живота относят

- скольжение и изгиб
- трение и кручение
- растяжение и сдавление
- удар и сдавление

Обнаруженный кровоподтек передней поверхности живота образовался за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования И.

- 3-4
- 7-8
- 10-12
- 1-2

К механизму образования ушиба локтевого сустава с развитием гемартроза относят действие +_____+ предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- режущих
- колющих
- рубящих

Ушиб локтевого сустава, осложнившийся развитием гемартроза, обнаруженный у гр. И., по степени вреда здоровья квалифицируется как повреждение

- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- причинившее вред здоровью средней тяжести
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

Ссадина правой голени квалифицируется, как повреждение

- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- не причинившее вред здоровью

Кровоподтек живота квалифицируется, как повреждение

- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- не причинившее вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
03.01. … П. получил травму в результате дорожно-транспортного происшествия.

Исследовательская часть
Представлены и изучены медицинские документы в виде медицинской карты стационарного больного № 0000 ГАУЗ «ГКБ № 4»., из которой известно, что: «…П., 1993 г.р., поступил в травматологическое отделение 06.01.. в 19:00 с диагнозом: Перелом надколенника. Осмотр травматолога от 06.01.: жалобы на боли, боли в правой нижней конечности. Травма в ДТП, был водителем. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы умеренно бледные. Видимые слизистые с очагами кровоизлияния, бледные. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Отеков нет. Ограничение разгибания в правом коленном суставе. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное, ориентирован в пространстве, времени, личности. Дыхание через нос затруднено, ЧДД 20 в минуту Перкуторно звук легочный. Дыхание ритмичное, справа ослаблено, жесткое. Хрипов нет. АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 90 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, не вздут. Локальный статус: деформация конечности не определяется, костная крепитация не определяется. Болезненность при пальпации правого коленного сустава. Кровоснабжение конечности сохранено, пульсация периферических артерий отчетливая, движения в полном объеме, иннервация конечности сохранена. В области правого коленного сустава рана, размерами 1,0×2,0 см, с неровными контурами, проникающая в полость коленного сустава. Активное разгибание в коленном суставе невозможно. Диагноз: Открытый перелом нижнего полюса правого надколенника с расхождением отломков. Ушибленная рана области правого коленного сустава. Пациент в приемном отделении осмотрен нейрохирургом, хирургом. Выполнены рентгенограммы грудной клетки, правого коленного сустава, черепа, УЗИ внутренних органов. Пациент госпитализируется для динамического наблюдения и оперативного лечения. Протокол операции «открытый остеосинтез надколенника» от 06.01. Рентгенография правого коленного сустава №000 - *Заключение:* Открытый перелом нижнего полюса правого надколенника с расхождением отломков …».

Данные осмотра

11.02. П. осмотрен при смешанном освещении в_ _помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на боли в области правого коленного сустава. Локальный статус: деформация конечности не определяется, костная крепитация не определяется. Болезненность при пальпации правого коленного сустава. На передней поверхности живота справа обнаружен кровоподтек овальной формы, размерами 4,0×5,0 см, желтоватого цвета. На передней поверхности правой голени определяется щелевидной формы ссадина, с отслаивающейся корочкой по краям, размерами 5,0×10,0 см.

К повреждениям, обнаруженным у гр. П., относят

- открытый перелом нижнего полюса правого надколенника
- перелом нижнего конца бедренной кости
- закрытый перелом правого надколенника без смещения
- перелом проксимального отдела большеберцовой кости

К механизму образования открытого перелома нижнего полюса правого надколенника с расхождением отломков относят действие
+_____+ предметов или при ударе о таковые

- тупых твердых
- колющих
- режущих
- колюще-режущих

Повреждением, обнаруженным у потерпевшего П., является, в том числе
+_____+ передней поверхности живота

- кровоизлияние
- гематома
- кровоподтек
- резаная рана

Обнаруженный кровоподтек передней поверхности живота образовался за
+___+ суток/сутки до момента освидетельствования П

- 6-9
- 3-4
- 1-2
- 12-14

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № +___+ н

- 1034
- 707
- 194
- 334

Открытый перелом нижнего полюса правого надколенника с расхождением отломков расценивается по квалифицирующему признаку

- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- опасный для жизни человека
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

Открытый перелом нижнего полюса правого надколенника с расхождением отломков по степени вреда здоровью расценивается как повреждение, причинившее

- легкий вред здоровью
- утрату общей трудоспособности
- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести

Кровоподтек передней поверхности живота квалифицируется как повреждение

- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- угрожающее жизни
- не причинившее вред здоровью
- опасное для жизни

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- лечащим врачом подэкспертного
- доверенным лицом потерпевшего
- родственниками потерпевшей стороной
- органом или лицом, назначившим экспертизу

Посттравматическую резко выраженную контрактуру коленного сустава при сгибании больше 105^0^ и разгибании меньше 150^0^, равную 30% стойкой утраты общей трудоспособности, квалифицируют, как

- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- легкий вред здоровью
- не причинившую вред здоровью

При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда определяется по признаку, который

- соответствует большей степени тяжести
- определяется по усмотрению врача - судебно-медицинского эксперта
- определяется по нескольким признакам отдельно
- является менее выраженным по клиническому проявлению

К медицинским критериям квалифицирующих признаков в отношении вреда здоровью средней тяжести относят

- соответствует большей степени тяжести
- определяется по усмотрению врача - судебно-медицинского эксперта
- определяется по нескольким признакам отдельно
- является менее выраженным по клиническому проявлению

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

15.09. … произошло дорожно-транспортное происшествие с участием мотоцикла Ямаха. Водитель И. не справился с управлением и допустил опрокидывание транспортного средства. В результате столкновения И. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть

Представлены и изучены медицинские документы в виде медицинской карты стационарного больного № 0000 ГАУЗ « ГКБ №4», из которой известно, что: «…И., 04.09.1984 г.р., находился на стационарном лечении в ГАУЗ «ГКБ №4» с 15.09. по 18.09., с диагнозом: Закрытый перелом нижнего угла левой лопатки. Ссадина области левой лопатки, ключицы. 15.09. первичный осмотр врача-ортопеда-травматолога: Жалобы на боли в области левой лопатки. Анамнез заболевания: Со слов, травма в ДТП, являлся водителем мотоцикла, по ходу движения упал, доставлен БСМП в ГКБ №4, госпитализирован в экстренном

прядке. Объективный статус: Телосложение пропорциональное, нормостеническое. Рост 180 см. Вес 86 кг. ИМТ 26.5. Температура 36,2°С. Кожный покров нормальной влажности. Трофические язвы - нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Общий осмотр больного: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, ориентирован в пространстве, времени, личности. Осмотр дыхательной системы: Дыхание через нос свободное. ЧДД 18. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии ясный легочный звук. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Система кровообращения: АД 100\64 мм.рт.ст., пульс 70 в мин., ЧСС 70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пищеварительная система: Язык чистый. Зев симметричный, чистый. Живот мягкий не вздут. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул в норме. Локальный статус: Деформация конечности не определяется, транспортная иммобилизация отсутствует, кожа конечности не изменена, костная крепитация определяется, болезненность при пальпации в области левой лопатки. Кровоснабжение конечности сохранено. Пульсация периферической артерии отчетливая. Иннервация конечности сохранена. Дополнительно: определяются участки осаднения в области левой лопатки, размерами 4,0×3,0 см, левой ключицы, размерами 3,0×2,0 см. Диагноз: Закрытый перелом тела левой лопатки со смещением отломков. Ссадины в области левой лопатки, левой ключицы. Рентгенография левого плечевого сустава № 000 Заключение: закрытый перелом угла лопатки со смещением отломков. КТ № 00 левой лопатки и левого плечевого сустава от 17.09. *Заключение:* КТ- признаки косого перелома нижнего угла лопатки со смещением отломков…».

Данные осмотра

20.09. И. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы на боли в области левой лопатки. Локальный статус: болезненность при пальпации в области левой лопатки, кровоподтек округлой формы, размерами 2,0×2,0 см в области средней трети правого бедра, багрово-синего цвета в середине, желтоватого - по краям. Определяются участки осаднения в области левой лопатки, размерами 4,0×3,0 см, левой ключицы, размерами 3,0×2,0 см, с отслаивающейся корочкой по краям.

<u>У гр. И. обнаружен перелом</u>

- клювовидного отростка
- суставной впадины лопатки
- шейки лопатки
- тела левой лопатки со смещением отломков

К повреждениям, обнаруженным у гр. И., относят, в том числе +_____+ левой лопатки, левой ключицы

- ссадины
- гематомы
- кровоизлияния
- ушибленную рану

Повреждением, обнаруженным у гр. И., является +_____+ правого бедра

- рана
- кровоизлияние
- гематома
- кровоподтек

Закрытый перелом тела левой лопатки со смещением отломков, обнаруженный у гр. И. образовался, возможно, при падении на

- голову
- ягодицы
- ноги
- спину

Повреждения, обнаруженные у гр. И., образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- колюще-режущих
- тупых твердых
- режущих
- колющих

К механизму образования кровоподтека правого бедра относят

- удар и сдавление
- растяжение и сдавление
- трение и кручение
- скольжение и разрыв

К механизму образования ссадин левой лопатки, левой ключицы относят

- удар и размозжение
- смещение и кручение
- растяжение и сдавление
- давление и трение

Обнаруженные ссадины левой лопатки, левой ключицы образовались за + + суток/сутки до момента освидетельствования И.

- 3-4
- 7-6
- 15-16
- 1-2

Закрытый перелом тела левой лопатки со смещением отломков, обнаруженный у гр. И., по степени вреда здоровья квалифицируется как повреждение

- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившее вред здоровью средней тяжести

Ссадины левой лопатки, левой ключицы квалифицируются как повреждения

- опасные для жизни
- не причинившие вред здоровью
- повлекшие значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- угрожающие жизни

Кровоподтек правого бедра квалифицируется как повреждение

- угрожающее жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- не причинившее вред здоровью

Закрытый перелом тела левой лопатки со смещением отломков расценивается по квалифицирующему признаку

- угрожающее жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- не причинившее вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

10.02… Произошло дорожно-транспортное происшествие - наезд легкового

автомобиля на велосипедиста К. В результате дорожно-транспортного происшествия К. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть
Изучены медицинские документы в виде выписки из амбулаторной карты №…ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой известно, что «…К., 1973 г.р., обращался за медицинской помощью 10.02. Доставлен бригадой СМП с места ДТП (велосипедист, сбит легковым автомобилем). Диагноз: Закрытый оскольчатый перелом хирургической шейки правого плеча со смещением. Ушиб, кровоподтек левой голени. Ссадина лица. Осмотр травматолога-ортопеда: Жалобы: на боли в области правого плечевого сустава, местах ушибов. В неврологическом статусе без очаговой и общемозговой симптоматики. Локально: Определяется умеренная болезненность при пальпации в проекции правого плечевого сустава. Пальпация в области верхней трети левой голени болезненная, имеется кровоподтек. На рентгенограмме правого плечевого сустава в 2-х проекциях - оскольчатый перелом головки правой плечевой кости со смещением отломков…».

Данные осмотра
26.02. К., 1973 г.р., осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на умеренные боли в правом плечевом суставе. Локальный статус: Умеренная болезненность при пальпации в проекции правого плечевого сустава. В области левой голени имеется кровоподтек, неправильно-округлой формы, с нечеткими границами, бледно-фиолетового цвета в центре и желтовато-зеленоватого цвета по периферии, размерами 4,5×2,0 см. В области спинки носа имеется вертикально ориентированная ссадина неправильно-овальной формы, размерами 1,5×0,5 см, покрытая плотной корочкой буроватого цвета, расположенной выше уровня неповрежденной кожи и отслоенной по периферии.

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № +___+ н

- 334
- 194
- 707
- 1034

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- доверенным лицом потерпевшего
- органом или лицом, назначившим экспертизу
- родственниками потерпевшей стороной
- лечащим врачом подэкспертного лица

Для проведения экспертизы в случае невозможности обследования потерпевшего лица врачу – судебно-медицинскому эксперту предоставляют

- справку технического состояния автотранспорта
- справку о состоянии здоровья подозреваемого
- оригиналы медицинских документов
- справку с места жительства подэкспертного

К повреждениям, обнаруженным у К., относят

- открытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости
- открытый перелом диафиза плечевой кости
- закрытый перелом диафиза плечевой кости
- закрытый оскольчатый перелом головки правой плечевой кости со смещением отломков

Обнаруженный кровоподтек левой голени образовался за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования К

- 12-14
- 1-2
- 3-4
- 6-9

Закрытый оскольчатый перелом головки правой плечевой кости со смещением отломков, обнаруженный у потерпевшего К., квалифицируется как повреждение, причинившее

- незначительную утрату общей трудоспособности
- вред здоровью средней тяжести
- тяжкий вред здоровью
- легкий вред здоровью

Медицинским критерием квалифицирующего признака тяжкого вреда здоровью в данном экспертном случае является

- угрожающее жизни состояние
- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель
- временная нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня включительно

Кровоподтек левой голени квалифицируется как повреждение

- опасное для жизни
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- угрожающее жизни
- не причинившее вред здоровью

Обнаруженная ссадина спинки носа у К. квалифицируется как повреждение

- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- не причинившее вред здоровью

К механизму образования закрытого оскольчатого перелома головки правой плечевой кости со смещением отломков, обнаруженного у потерпевшего К., относят действие +_____+ предметов или при ударе о таковые

- режущих
- колющих
- рубящих
- тупых твердых

В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится +_____+ судебно-медицинская экспертиза

- первичная
- комиссионная
- повторная
- дополнительная

Продолжительность нарушения функций органов и систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из

- первичная
- комиссионная
- повторная

- дополнительная

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
10.01. … В процессе ссоры с соседом по лестничному маршу дома №… ул. Туркестанской гр. И., получив удар кулаком в лицо, упала, ударившись о пол лестничного марша. В результате ссоры И. получила телесные повреждения.

Исследовательская часть
Представлены и изучены медицинские документы в виде медицинской карты стационарного больного № 0000 ГАУЗ «ГКБ № 4», из которой известно, что: «…И . 1976 г.р., поступила в отделение экстренной травматологии 10.01.г. в 21:25 часов с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Со слов, была избита соседом по лестничному маршу 10.01. БСМП доставлена в ГКБ им Н.И. Пирогова, осмотрена травматологом, нейрохирургом, откуда направлена в ГКБ №4, госпитализирована в экстренном порядке. Объективно: Телосложение пропорциональное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, достаточной эластичности, нормальной влажности. Трофических язв нет. Видимые слизистые чистые. Подкожная клетчатка развита слабо. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не изменены, нарушение функции сустава правого плечевого сустава. Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Локальный статус: Определяется видимая деформация на уровне правого плеча. Иммобилизация произведена шиной Крамера. Кожа конечности не изменена. Костная крепитация не определяется. Кровоснабжение конечности сохранено. Пульсация периферических артерий отчетливая. Движение резко ограничено. Иннервация конечности сохранена. В области носа определяется ссадина, не кровоточит. Диагноз: Закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением. Ссадина носа. Рентгенография правого плечевого сустава № 000 от 10.01. г.: На рентгенограмме правого плечевого сустава в прямой проекции определяется перелом хирургической шейки плечевой кости с угловым смещением, суставные поверхности конгруэнтны. Синусы свободны. *Заключение:* Перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением. Выписана 31.01. с диагнозом: Закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением отломков…».

Данные осмотра
11.02. И. осмотрена при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: боли в области правого плеча. Локальный статус: болезненность при пальпации в области правого

плечевого сустава. В левой щечной области обнаружена ссадина округлой формы, размерами 3,0×2,0 см, покрытая корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи.

У потерпевшей И. обнаружен

- закрытый перелом диафиза плечевой кости со смещением костных отломком
- закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением отломков
- открытый многооскольчатый перелом хирургической шейки правой плечевой кости
- открытый перелом диафиза плечевой кости без смещения костных отломков

К механизму образования закрытого перелома хирургической шейки правой плечевой кости со смещением отломков относят действие
+_____+ предметов или при ударе о таковые

- режущих
- колющих
- тупых твердых
- рубящих

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшей И., относят, в том числе
+_____+ левой щечной области

- ссадину
- гематому
- кровоподтек
- рану

К механизму образования ссадины левой щечной области относят

- растяжение и сдавление
- давление и трение
- удар и размозжение
- смещение и кручение

Обнаруженная ссадина левой щечной области образовалась за +___+ суток до момента освидетельствования И.

- 7
- 15
- 5

- 2

Закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением отломков, обнаруженный у потерпевшей И., по степени вреда здоровью квалифицируется, как повреждение, причинившее

- тяжкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- легкий вред здоровью
- незначительную утрату общей трудоспособности

Медицинским критерием квалифицирующего признака тяжкого вреда здоровью в данном экспертном случае является

- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- угрожающее жизни состояние
- временная нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня включительно
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель

Ссадина левой щечной области квалифицируется как повреждение

- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- не причинившее вред здоровью

Трудоспособность при закрытом переломе хирургической шейки плечевой кости восстанавливается через +____+ недель

- 6-8
- 2-3
- 10-12
- 1-2

Срок иммобилизации при переломах хирургической шейки плеча после ручной репозиции составляет +____+ недель

- 1-2
- 2-3
- 6-8
- 3-4

В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится +_____+ судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов тех медицинских учреждений, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения

- комиссионная
- дополнительная
- повторная
- первичная

Продолжительность нарушения функций органов и систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из

- комиссионная
- дополнительная
- повторная
- первичная

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

01.12. … В результате столкновения трех легковых автомобилей водитель К. получил телесные повреждения. Бригадой скорой медицинской помощи К. доставлен в лечебное учреждение.

Исследовательская часть

Изучены медицинские документы в виде копии медицинской карты №… амбулаторного больного ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой известно, что «…К., 1999 г.р., обращался за медицинской помощью 01.12. Осмотрен хирургом: Жалобы на боль в области раны, боль в правом коленном суставе. Обстоятельства травмы: ДТП. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. Локально: рана наружной поверхности правого бедра, неправильной формы, размерами до 15 см, дном раны является подкожно-жировая клетчатка. Рана умеренно кровоточит. Пальпация области правого коленного сустава умеренно болезненна, имеется кровоподтек. Неврологический статус: Сознание сохранено (15 баллов по ШКГ). Зрачки Д = S, фотореакция живая. Чувствительность лица не нарушена. Глотание не нарушено. Фонация не нарушена. Язык во рту по средней линии. Расстройств чувствительности не выявлено. Тонус соматической мускулатуры сохранен. Активные движения не ограничены. Мышечная сила достаточна. Пальценосовая проба - выполняет. В позе Ромберга устойчив. Патологических

стопных рефлексов нет. Менингеальный синдром отрицательный. Диагноз: Ушибленная рана наружной поверхности правого бедра. Ушиб правого коленного сустава. ПХО раны бедра: в асептических условиях, после 3-х кратной обработки операционного поля раствором антисептика, под местной анестезией р-ром новокаина 0,5 % произведен туалет раны неправильной формы, размерами 15,0×1,0 см, дно - подкожно-жировая клетчатка. Швы на кожу. Асептическая повязка. Рентгенография правого коленного сустава от 01.12...: Без костно-травматической патологии…».

Данные осмотра

08.12. К., 1999 г.р., осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Жалобы на слабые боли в области раны. Локальный статус: В области средней трети правого бедра по наружной его поверхности ушибленная рана, со следами от швов, неправильной формы, под корочкой, обработана раствором бриллиантового зеленого, размерами 15,0×1,2 см. На задней поверхности шеи обнаружен участок пигментации розоватого цвета, размерами 10,0×0,3 см, гладкий, блестящий, ориентированный вертикально. Болезненность при пальпации области правого коленного сустава. В области правого коленного сустава имеется кровоподтек, неправильно-округлой формы с нечеткими границами, желтовато-зеленоватого цвета, размером 4,5×2,5 см.

К повреждениям, обнаруженным у гр. К., относят +_____ + правого бедра

- ушибленную рану
- гематому
- кровоподтек
- ссадину

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшего К., относят, в том числе +_____ + правого коленного сустава

- ссадину
- кровоподтек
- кровоизлияние
- гематому

К механизму образования кровоподтека правого коленного сустава относят

- растяжение и сдавление
- удар и сдавление
- скольжение и сдавление
- трение и растяжение

Обнаруженный кровоподтек правого коленного сустава образовался за +_____+ суток/сутки до момента освидетельствования К.

- 3-4
- 6-9
- 12-14
- 1-2

К повреждениям, обнаруженным у потерпевшего К., относят, в том числе

- повреждения связочного аппарата коленного сустава
- закрытый перелом надколенника без смещения
- ушиб коленного сустава
- повреждение менисков коленного сустава

Морфологическим признаком ушибленной раны, в том числе правого бедра, является обнаружение

- дефекта ткани
- ровных неосадненных краев
- соединительно-тканных перемычек
- надрезов эпидермиса по краям

От ударного воздействия твердого тупого предмета образуется +_____+ рана

- колотая
- колото-резаная
- ушибленная
- резаная

Интенсивность и цвет кровоподтека правого коленного сустава зависят от

- места локализации
- возраста потерпевшего
- давности образования
- половой принадлежности

Ушибленная рана правого бедра, обнаруженная у гр. К., квалифицируется как повреждение

- угрожающее жизни
- причинившее легкий вред здоровью
- повлекшее стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни

Кровоподтек правого коленного сустава квалифицируется как повреждение

- повлекшее кратковременное расстройство здоровья
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившее легкий вред здоровью
- не причинившее вреда здоровью

Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью в отношении ушибленной раны правого бедра является

- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- опасность для жизни
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно)

К нормативным документам при производстве экспертизы в отношении определения тяжести вреда здоровью относят приказ № +_____+ н

- стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
- опасность для жизни
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно)

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из определения о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…14 января, в результате встречного столкновения двух легковых автомобилей, в одном из них, пострадала пассажирка переднего сидения. Женщина на попутном транспорте отправлена в ближайшую Центральную районную больницу, где 15 января скончалась…».

Исследовательская часть

Для проведения судебно-медицинской экспертизы представлены: медицинская карта стационарного больного, протокол осмотра места происшествия и труп женщины. Из медицинской карты стационарного больного известно следующее: «…14 января в 21 час 45 минут поступила с места ДТП (пассажирка легкового автомобиля) на попутном транспорте в спутанном сознании без иммобилизации, правая нижняя конечность деформирована в области бедра,

укорочена. Осмотрена в приемном покое реаниматологом, травматологом, нейрохирургом. Выполнены cito – взята кровь из вены на наличие этанола, инъекция промедола, полный анализ крови, ультразвуковое исследование брюшной полости (обнаружена свободная жидкость около 400 мл); рентген груди, правого деформированного по оси бедра и правой голени, правого плеча (переломов костей грудной клетки не установлено, легкие без патологии; установлены – закрытый крупнооскольчатый перелом средней трети диафиза правой бедренной кости со смещением отломков по ширине, закрытый поперечный безоскольчатый перелом нижней трети диафиза правой плечевой кости без смещения отломков, открытый поперечный оскольчато-фрагментарный перелом верхней трети правой большеберцовой кости со смещением отломков по длине и ширине); компьютерная томография головы – данных за травму не получено. На момент поступления – травматический шок III-IV степени, множественные ссадины и кровоподтёки на верхних и нижних конечностях, на лице справа. Данных за черепно-мозговую травму нет. Инфузионно-трансфузионная терапия. Экстренно взята в операционную, вызваны две операционные бригады – травматологи, абдоминальные хирурги. На лапаротомии обнаружено – размозжение селезенки (выполнена спленэктомия), ушиб поджелудочной железы (обширное кровоизлияние под капсулу), обширное кровоизлияние в области чревного сплетения, гемоперитонеум 2 000 мл. Во время операции асистолия, реанимационные мероприятия в полном объёме в течение 50 минут, без эффекта, на фоне появившихся трупных пятен в 01 час 17 минут 15 января констатирована биологическая смерть… Результат исследования крови на наличие этанола от 14 января – в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,2‰…».

При судебно-химическом исследовании в крови пострадавшей женщины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 2,2‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- опьянению средней степени
- лёгкому опьянению
- незначительному влиянию алкоголя
- сильному опьянению

Сам по себе закрытый перелом диафиза правой плечевой кости по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- средней тяжести вред здоровью
- кратковременный вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

Сам по себе закрытый перелом диафиза бедренной кости со смещением отломков по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- тяжкий вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- кратковременный вред здоровью

Само по себе закрытое повреждение селезенки в виде размозжения по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- тяжкий вред здоровью
- кратковременный вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- лёгкий вред здоровью

Сам по себе травматический шок III-IV степени по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- кратковременный вред здоровью
- средне тяжести вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

Сами по себе множественные ссадины и кровоподтёки на лице и конечностях, как по отдельности так и в совокупности, по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как

- не причинившие вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- кратковременное расстройство здоровья

Сам по себе открытый перелом диафиза tibia по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- тяжкий вред здоровью
- легкий вред здоровью
- вред здоровью средней тяжести
- длительное расстройство здоровья

При наличии нескольких медицинских критериев тяжесть вреда, причинённого здоровью человека, определяется по критерию

- соответствующему большей степени тяжести вреда
- на усмотрение суда
- выбранному врачом – судебно-медицинским экспертом самостоятельно
- соответствующему меньшей степени тяжести вреда

Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, во внимание при определении степени тяжести вреда причинённого здоровью человека

- принимается всегда
- не принимается всегда
- не принимается на усмотрение эксперта
- принимается на усмотрение суда

Минимальное количество медицинских критериев, достаточных для определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека травмой, полученной внутри салона автомобиля

- 1 критерий
- 3 критерия
- 4 критерия
- 2 критерия

При получении погибшим повреждений в условиях транспортной травмы, в ходе судебно-медицинского исследования трупа измеряют

- расстояние от нижнего края каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп
- длину нижних конечностей от проекции большого вертела до подошвенной поверхности стоп
- расстояние от нижнего края каждого наружного повреждения до подошвенной поверхности стоп
- длину верхних конечностей от акромиального конца ключицы до кончика вытянутого третьего пальца кисти

При судебно-медицинском исследовании трупа данной женщины в обязательном порядке необходимо выполнить

- расстояние от нижнего края каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп

- длину нижних конечностей от проекции большого вертела до подошвенной поверхности стоп
- расстояние от нижнего края каждого наружного повреждения до подошвенной поверхности стоп
- длину верхних конечностей от акромиального конца ключицы до кончика вытянутого третьего пальца кисти

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
11.07. … Произошло дорожно-транспортное происшествие - неустановленный водитель, управляя легковым автомобилем, двигаясь по дворовой территории дома, допустил наезд на пешехода С., в результате С. получил телесные повреждения.

Исследовательская часть
Из медицинской карты стационарного больного №00, ГБУЗ «ГКБ №4», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, известно, что «…С. находился на лечении в отделении экстренной травматологии с 11.07. по 22.07. с диагнозом: Закрытый перелом тела грудины с незначительным смещением отломков. Закрытый перелом 6, 10 ребер справа. Закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости со смещением. Ушиб правого бедра. Ссадина области правой кисти. Кровоподтек наружной поверхности правого бедра. Жалобы при поступлении на боли в области грудины и грудной клетке справа, правой ноге, ограничение движений в правом плечевом суставе. Из анамнеза заболевания: со слов, травма в ДТП 11.07., был сбит легковым автомобилем. БСМП доставлен в ГКБ им. Пирогова, где был осмотрен, выполнена рентгенография, от госпитализации отказался, 11.07 повторно обратился в ГКБ №4, госпитализирован по экстренным показаниям. Локальный статус при поступлении: грудная клетка обычной формы. При пальпации отмечается локальная болезненность и деформация в проекции тела грудины, боль в области 6, 10 ребер справа. Признаков подкожной эмфиземы нет. Объективных признаков дыхательной недостаточности нет. В области правого голеностопного сустава отмечается выраженный отек, резкое ограничение движений из-за болей, деформация, патологическая подвижность и крепитация костных отломков. Осевая нагрузка на правую нижнюю конечность не возможна. Биохимический анализ крови: общий белок- 62 г/л, общий билирубин - 11,3, креатинин -73, мочевина - 3,7, калий - 3,77, натрий - 146. ОАК: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты – 4,6, тромбоциты - 147, лейкоциты - 9.2. ЭКГ: Синусовый ритм ЧСС 76. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях №1 от 11.07.: перелом 6, 10 ребер справа без смещения костных отломков. Перелом тела

грудины без смещения. Рентгенограмма правого голеностопного сустава и пяточной кости №2 от 11.07. Рентгенологические признаки оскольчатого перелома пяточной кости. Консервативное лечение: Инфузионная терапия, анальгетики, антибиотики, спазмолитики. перевязки. Оперативное лечение: 12.07. - остеосинтез пяточной кости…».

Данные осмотра

18.07. Гр. С. осмотрен при смешанном освещении в палате ГБУЗ «ГКБ №4». Жалобы на боли в местах ушибов. Локальный статус: В проекции тела грудины множественные точечные ссадины, обработанные раствором бриллиантового зеленого. От верхней трети правой голени до середины правой стопы гипсовая задняя лонгета. В области правого бедра по наружной поверхности слабовыраженный кровоподтек, желтоватой окраски, неправильной формы, с нечеткими границами, размерами 3,0×1,5 см, пальпация умеренно болезненна. В области правой кисти на тыльной поверхности имеется ссадина, неправильно-округлой формы, с нечеткими границами, покрытая коркой буроватого цвета, расположенной выше уровня неповрежденной кожи и отслаивающейся по периферии, размером 2,0×1,5 см.

Утверждение медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № +___+ н

- 334
- 707
- 194
- 1034

К повреждениям, обнаруженным при судебно-медицинской экспертизе у гр. С., относят

- закрытый перелом тела грудины со смещением отломков
- закрытый перелом ключицы со смещением отломков
- закрытый перелом мечевидного отростка грудины
- открытый перелом тела грудины со смещением отломков

К повреждениям, обнаруженным у гр. С., относят, в том числе

- ушиб грудной клетки
- открытый перелом 6, 10 справа
- закрытый перелом мечевидного отростка грудины
- закрытый перелом 6,10 ребер справа

К повреждениям, обнаруженным у гр. С., относят, в том числе закрытый оскольчатый перелом правой +____+ кости со смещением

- ладьевидной
- кубовидной
- таранной
- пяточной

Обнаруженные у гр. С. повреждения в виде закрытых переломов тела грудины, 6,10 ребер справа, правой пяточной кости образовались от действия +_____+ предметов или при ударе о таковые

- колющих
- тупых твердых
- колюще-режущих
- режущих

Обнаруженные ссадины правой кисти и груди образовались за +___+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. С.

- 5-7
- 10-15
- 2-3
- 1-2

Макроскопическая картина обнаруженных кровоподтеков правого бедра свидетельствует об образовании их за +____+ суток/сутки до момента освидетельствования гр. С.

- 1-2
- 4-5
- 6-9
- 3-4

Закрытый перелом тела грудины со смещением отломков расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- опасный для жизни человека
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

Закрытый перелом 6,10 ребер справа расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- опасный для жизни человека
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)

Закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости со смещением расценивается как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести по квалифицирующему признаку

- временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- опасный для жизни человека

При переломах тела пяточной кости со смещением отломков постоянная иммобилизация длится до +___+ недель

- 8
- 20
- 12
- 4

При переломах тела пяточной кости со смещением отломков трудоспособность восстанавливается через +___+ недель

- 8
- 20
- 12
- 4

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
03.11. … Гр. Щ. был избит неизвестными.

Исследовательская часть
Из {asterisk}{asterisk} медицинской карты стационарного больного №0000 ГАУЗ «ГКБ №4» известно: «…Щ., 30.03.1957 г.р., обращался за медицинской помощью в ГАУЗ «ГКБ № 4». 03.11. Прием врача-травматолога-ортопеда первичный. Жалобы: на боли в области грудины. Анамнез заболевания: травма бытовая, избит неизвестными. Запах алкоголя, походка шаткая, речь смазанная. Локальный статус: Кожа конечностей: цианотичная, кровоснабжение конечностей сохранено, движения ограниченные, безболезненные. Дополнительно при пальпации резкая боль в проекции груди. Rg №000 03.11. *Заключение:* перелом грудины. Диагноз: Основной диагноз: Перелом грудины. 03.11. Получен результат экспресс-исследования крови и мочи гр. Щ., 1957 г.р.: обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 1,6‰, в моче – 0,5‰.

Данные осмотра
23.11. гр. Щ. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на боли в области грудины. Локальный статус: при пальпации резкая боль в проекции груди, на вздохе боль в области грудины, кровоподтек багрово-синего цвета, округлой формы, на наружной поверхности средней трети правого предплечья, размерами 1,0×2,5 см; в области надбровной дуги слева косо вертикальная (сверху вниз, справа налево) ссадина щелевидной формы, размерами 1,03 см, с корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи.

Целью судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица является определение

- негативных обстоятельств происшествия
- следов воздействия нападавшего
- особых примет нападавшего
- тяжести вреда, причиненного его здоровью

Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия +_____+ Медицинского/Медицинских критерия/критериев

- 3
- 1
- 2

- 4

Доставка объектов и материалов, необходимых для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, осуществляется

- органом или лицом, назначившим экспертизу
- лечащим врачом
- адвокатом подозреваемого
- потерпевшей стороной

Нормативным документом при производстве экспертизы в отношении живого лица является приказ Минздравсоцразвития России № +___+ н

- 1034
- 334
- 194
- 707

Повреждением, обнаруженным у потерпевшего Щ., является +_____+ средней трети правого предплечья

- гематома
- кровоизлияние
- кровоподтек
- рана

Повреждением, обнаруженным у потерпевшего Щ., является, в том числе +_____+ левой надбровной области

- эритема
- ссадина
- рана
- ожог

Повреждением, обнаруженным у потерпевшего Щ., является, в том числе перелом

- лопатки
- грудины
- ребра
- ключицы

Повреждения, обнаруженные у гр. Щ., образовались от действия +_____+ предмета или при ударе о таковой

- колющего
- режущего
- тупого твердого
- колюще-режущего

Перелом грудины, обнаруженный у гр. Щ., квалифицируется как повреждение

- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- причинившее вред здоровью средней тяжести

Ссадина левой надбровной области квалифицируется как повреждение

- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности
- опасное для жизни
- угрожающее жизни
- не причинившее вред здоровью

Кровоподтек средней трети правого предплечья квалифицируется как повреждение

- не причинившее вред здоровью
- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности

Обнаруженная концентрация этилового спирта в крови – 1,6‰, в моче – 0,5‰ гр. Щ., 1957 г.р. соответствует

- не причинившее вред здоровью
- угрожающее жизни
- опасное для жизни
- повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…15 сентября произошло дорожно-транспортное происшествие с участием мотоцикла Ямаха, водитель (установленный мужчина) не справился с управлением и допустил опрокидывание транспортного средства. В результате

столкновения получил травмы и был госпитализирован бригадой скорой медицинской помощи в районную больницу для оказания медицинской помощи…».

Исследовательская часть

Для проведения судебно-медицинской экспертизы представлена медицинская карта стационарного больного и медицинская карта амбулаторного больного. Из медицинской карты стационарного больного известно следующее: «…Диагноз при поступлении: Тупая сочетанная мотоциклетная травма: закрытый перелом правой плечевой кости; кровоподтёк левого бедра. Клинический диагноз (установлен 15 сентября в 20 часов 30 минут): Тупая сочетанная транспортная травма в виде закрытого перелома средней трети диафиза правой плечевой кости без смещения, кровоподтёка на левом бедре. Оказанная медицинская помощь – иммобилизация гипсовой лангетой правой верхней конечности с фиксацией двух смежных суставов. Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и таза, рентген груди, повреждений не установлено. Оставлен для наблюдения… При поступлении взата кровь на наличие этанола… 28 сентября в удовлетворительном состоянии с гипсовой лангетой выписан на амбулаторное долечивание. На контрольной рентгенограмме правого плеча – репозиция удовлетворительная, формируется костная мозоль… Результат исследования крови на наличие этанола от 15 сентября – в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,2‰…». Из медицинской карты амбулаторного больного известно следующее: «…28 сентября пришёл на приём. Снимки на руках. Состояние удовлетворительное. Повторный приём назначен на 15 октября… 15 октября на повторном приёме выполнен контрольный рентгеновский снимок правого плеча. Сформированная костная мозоль. Ось правой верхней конечности не нарушена. Функциональных (двигательных и чувствительных) нарушений в правой верхней конечности нет. Незначительная боль при физической нагрузке. Смена гипсовой лангеты. Повторный приём назначен на 25 октября… 25 октября повторный приём. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Лангета снята. Назначено физиолечение, массаж, лечебная физкультура, щадящий режим (ограничение физической нагрузки)… 11 ноября повторный приём. Жалоб нет. На контрольном рентгеновском снимке консолидированный перелом диафиза правой плечевой кости. Функция правой верхней конечности не нарушена, движения в полном объёме. Щадящий режим физической нагрузки в течение 6-8 месяцев (оптимально плавание). Больничный лист закрыт…».

Сам по себе один кровоподтёк по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- тяжкий вред здоровью

- средней тяжести вред здоровью
- не причинивший вред здоровью
- лёгкий вред здоровью

Закрытый перелом диафиза плечевой кости без смещения по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- средней тяжести вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- кратковременный вред здоровью

Учитывая результат оказанной медицинской помощи и исход травмы, закрытый перелом диафиза плечевой кости без смещения у данного пострадавшего по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- не причинивший вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- лёгкий вред здоровью

Учитывая, что судебно-медицинская экспертиза была проведена по медицинским документам, а пострадавший врачом – судебно-медицинским экспертом не осматривался, по результату проведения судебно-медицинский экспертизы оформляется

- заключение эксперта
- заключение специалиста
- акт освидетельствования
- экспертная справка

При судебно-химическом исследовании в крови пострадавшего мужчины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 0,2‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- отсутствию влияния алкоголя
- опьянению средней степени
- незначительному влиянию алкоголя
- лёгкому опьянению

Государственное судебно-медицинское экспертное учреждение в обязательном порядке выполняет судебно-медицинские экспертизы для

- органов прокуратуры
- должностных лиц учреждений здравоохранения
- представителей потерпевших
- органов предварительного следствия

Медицинские документы в государственное бюро судебно-медицинской экспертизы для проведения данной судебно-медицинской экспертизы должны быть предоставлены

- главным врачом поликлиники
- санитаром судебно-медицинского экспертного учреждения
- следователем
- главным врачом районной больницы

По результату проведения данной судебно-медицинской экспертизы (в отношении лица, пострадавшего при транспортной травме и госпитализированного в медицинское учреждение), заключение эксперта должно быть оформлено в +_____+ экземплярах для

- 2; лица, назначившего экспертизу и главного врача районной больницы
- 3; лица, назначившего экспертизу, главного врача районной больницы, сотрудника ГИБДД
- 2; лица, назначившего экспертизу и государственного судебно-экспертного учреждения
- 3; органа, назначившего экспертизу, государственного судебно-экспертного учреждения, лечебного учреждения

Представленные медицинские карты стационарного и амбулаторного больного для врача – судебно-медицинского эксперта являются +_____+ экспертизы

- субъектами
- фрагментами
- предметами
- объектами

При необходимости исследования, медицинскую карту амбулаторного больного судебно-медицинский эксперт

- изымает у главного врача
- запрашивает у лица, назначившего экспертизу
- запрашивает у главного врача
- изымает у пострадавшего

При производстве экспертизы в отношении живого лица с целью определения тяжести вреда, причиненного его здоровью, эксперт руководствуется медицинскими

- порядками
- стандартами
- критериями
- положениями

Врач, оказывавший мужчине медицинскую помощь на амбулаторном этапе, участвовать в судебно-медицинской экспертизе в отношении данного пациента

- порядками
- стандартами
- критериями
- положениями

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
На месте происшествия обнаружен труп мужчины с раной на шее. В ране красные свертки крови. Других сведений на момент исследования не поступало

Обстоятельства причинения повреждения
Неизвестны

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
Труп мужчины лежит в комнате на спине. На трупе надето: джинсы синие, трусы трикотажные, тапочки (подошва тапочек и стоп чистая без наложений). На передней поверхности ткань трусов и брючин влажная, насквозь пропитана тёмно-красной жидкостью (кровью). Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке +22°С. Трупные пятна слабовыраженные бледно-фиолетовые, островчатые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании динамометром с силой 2 кг/см^2^ в течение 3 с в центре поясничной области бледнеют и восстанавливают свою окраску через 15 мин. Кожные покровы вне трупных пятен, видимые слизистые оболочки, конъюнктивы бледные. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. При ударе металлическим стержнем по двуглавой мышце плеча образуется вдавление. При раздражении электрическим током реакции мышц

не наблюдается. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора атропина наблюдается расширение зрачка, а после введения в переднюю камеру того же глаза 15 раствора пилокарпина – сужение. На передней поверхности шеи в средней трети располагается рана (условно №1) неправильно веретенообразной формы, размерами 7×2,3 см при несведённых краях. Длинник раны ориентирован горизонтально. При сведении краев рана приобретает прямолинейную форму, длиной 7,5 см. Края раны относительно ровные, без осаднения и размозжения. Стенки ее относительно ровные, концы острые. Левый конец раны продолжен на боковую поверхность шеи в виде поверхностного разреза кожи. Дно раны представлено рассеченными мягкими тканями. В глубине раны определяются пересеченные трахея и сосуды. На правой боковой поверхности шеи, ниже раны №1 еще две параллельные прямолинейные поверхностные раны на коже непроникающие вглубь (условно №2 и №3) с длинами: рана №2 – 5 см и ниже её рана №3 – 7 см. Ширина обеих ран 0,2см, края их ровные не зияют, дно представлено глубокими слоями кожи, концы острые. На передней поверхности груди наложения высохшей красно-коричневой жидкости (крови). На полу, в области верхней половины тела, лужа красной жидкости (подсохшая по краям, влажная в центре), на стенах комнаты на обоях видны следы высохшей тёмно-красно-коричневой жидкости в виде брызг. Каких-либо других повреждений при осмотре трупа не обнаружено.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

<u>В ходе осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения), при наличии признаков повреждений острыми предметами, судебно-медицинский эксперт</u>

- рассчитывает объём кровопотери
- отмечает наличие следов крови на одежде
- устанавливает время наступления смерти
- зондирует и измеряет раневой канал

<u>Непосредственное фотографирование отдельных частей тела на месте их обнаружения без отражения элементов окружающей местности и прилегающей обстановки или отдельных особенностей этих частей, относится к съёмке</u>

- детальной
- обзорной
- узловой
- ориентирующей

На судебно-гистологическое исследование кусочки от фрагментов трупа изымает

- лаборант судебно-гистологического отдела
- судебно-медицинский эксперт выполнявший осмотр трупа на месте обнаружения
- судебно-медицинский эксперт – гистолог
- судебно-медицинский эксперт выполняющий вскрытие (экспертизу)

К следам крови в судебной медицине и в криминалистике относят

- кровь, обнаруженную на предметах-носителях, в количестве более 0,5 мл
- любое количество крови в окружающей среде вне организма человека или животного
- кровь, обнаруженную в носовых ходах трупа
- кровь, находящуюся только на предметах одежды и на бытовых предметах

При получении каплями крови дополнительной кинетической энергии формируются

- брызги
- потёки
- затёки
- лужи

При осмотре трупа не было обнаружено следующих сложных следов крови (по Л.В. Станиславскому)

- следов волочения
- мазков
- помарок
- «замывных вод»

При осмотре трупа с повреждениями, причинёнными острыми предметами, необходимо обязательно отразить в протоколе осмотра

- наличие и содержание этикеток на предметах одежды
- расстояние от подошвенной поверхности стоп до крестцовой области
- длину тела с вытянутой рукой
- состояние подошв обуви

Осмотр места происшествия проводит

- судебный эксперт

- судебно-медицинский эксперт
- прокурор
- следователь

Учитывая изображение на представленной фототаблице №1 к протоколу осмотра места происшествия, а также описание повреждений на шее трупа обнаруженная рана является

- резаной
- колотой
- ушибленной
- рубленой

При исследовании наличия и степени выраженности ранних трупных явлений определяют

- наличие участков жировоска
- массу тела
- охлаждение тела на ощупь
- наличие признака Мартина

Характер трупных пятен, а также состояние кожных покровов и видимых слизистых оболочек, позволяют судить о

- виде кровопотери
- направлении воздействия травмирующего предмета
- количестве этилового алкоголя в крови
- времени смерти

Протокол осмотра места происшествия подписывается

- виде кровопотери
- направлении воздействия травмирующего предмета
- количестве этилового алкоголя в крови
- времени смерти

Условие ситуационной задачи

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

«… Труп мужчины, 56 лет, обнаружен в поликлинике лежащим в кабинете на кушетке (приходил на приём к терапевту с жалобой на боль под правой лопаткой)… Глаза и рот закрыты, руки вытянуты вдоль тела, ноги вытянуты выпрямлены. В левом локтевом сгибе пластиковый внутривенный катетер

(закреплён циркулярной марлевой повязкой). Из ушей, рта, носа выделений нет. Каких-либо повреждений на трупе не установлено. Смерть констатирована врачом бригады СМП 06.07.2021 в 11 часов 55 минут. Реанимационные мероприятия врачом СМП не проводились по причине наличия следов биологической смерти на момент прибытия бригады СМП. Одежда на трупе: рубашка синяя, брюки серые, туфли коричневые. Ценностей нет…».

Анамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята и осмотрена следующая одежда: рубашка, брюки, трусы, носки, туфли. Одежда без повреждений, чистая, со следами непродолжительного ношения. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 187 см. Кожные покровы холодные на ощупь по всем поверхностям, вне трупных пятен бледные, умеренно влажные, эластичные, оволосение на теле и конечностях выражено обильно. Мышечное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, в мышцах шеи, в мышцах верхних и нижних конечностей, включая пальцы кистей и стоп (окоченение исследовалось до раздевания трупа). При ударах по двуглавой мышце правого и левого плеча валика или ямки не образуется. Трупные пятна разлитые, интенсивные, синюшно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности шеи, туловища, конечностей, при надавливании слегка бледнеют и полностью восстанавливают свою окраску через 4-5 минут. На фоне трупных пятен имеются отпечатки одежды. Трупные явления зафиксированы в 10:00 07.07.2021. Голова правильной формы. Волосы на голове с выраженной лобно-теменно-затылочной залысиной, седые, редкие, длиной до 0,5 см, без повреждений и загрязнений. Повреждений волосистой части головы нет. Глаза закрыты. Глазные яблоки дрябловатые на ощупь. Роговицы с горизонтально расположенными плотными полосами подсыхания жёлто-коричневого цвета, под веками влажные. Радужные оболочки серого цвета. Соединительные оболочки век и глаз бледно-желтого цвета, влажные, без кровоизлияний. Зрачки круглой формы, симметричные, диаметром по 0,5 см. Кости лицевого и мозгового черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целые. Отверстия носа свободные. Рот закрыт, зубы не сомкнуты. Переходная кайма губ серо-синего цвета, мягкая, немного подсохшая без повреждений. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Слизистая оболочка преддверия и полости рта серо-розовая, влажная, блестящая, без повреждений. Цвет эмали зубов с желтоватым оттенком. В полости рта содержимого нет. Выделений из

наружных отверстий слуховых проходов нет. Шея средней длины и толщины, кожа ее без повреждений. Грудь плоскоцилиндрической формы, симметричная. Ребра и грудина на ощупь целы. На передней поверхности груди (преимущественно в верхней трети) единичные, местами сливающиеся, тёмно-красные внутрикожные кровоизлияния звездчатой формы диаметром от 0,1 см до 0,5 см. Живот несколько выше уровня реберных дуг, не напряжен. Оволосение на лобке по мужскому типу. Спина и область ягодиц без повреждений. Кости конечностей на ощупь целы. Подкожные вены голеней извитые, просвечиваются через кожу в виде гроздей. СЛЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ На передней поверхности груди по средней линии в проекции мечевидного отростка и на расстоянии 151 см от подошвенной поверхности стоп - неправильной овальной формы неравномерно выраженный кровоподтёк бледно- красно-синего цвета 10,0×6,0х см, на фоне которого группа ссадин (не менее 7) размерами от точечных до 0,5х0,5см, дно всех ссадин подсохшее тёмно-красное ниже уровня неповреждённой кожи. В левой локтевой ямке в просвет локтевой вены установлен катетер-бабочка для внутривенных инъекций, фиксированный к коже циркулярной марлевой повязкой. На тыльной поверхности левой кисти в области 3-й пястной кости в проекции подкожной вены вертикальный неправильной овальный формы синий кровоподтек с чёткими неровными контурами 4,5×1,0 см, на фоне которого имеются три точечные раны с западающей подсохшей красной поверхностью (следы инъекций). Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ До вскрытия полостей проведена проба на пневмоторакс – произведен дугообразный разрез кожи на передней поверхности груди в верхней трети по верхнему краю ключиц от одного акромиального отростка лопатки до другого, далее, от средней трети указанного разреза, вертикально вниз по передней срединной линии выполнен прямолинейный разрез мягких тканей груди и живота до лобка с обходом пупочного кольца слева. Мягкие ткани груди отсепарованы с образованием карманов, которые заполнены водой; при проколе под водой мышц 2 межреберья по передним подмышечным линиям справа и слева кровь и пузырьки воздуха не выделяются – проба отрицательная. Далее произведена проба на воздушную эмболию – пересечены реберные хрящи, грудина извлечена. В клетчатке переднего средостения в проекции нижней трети грудины слабовыраженное прерывистое кровоизлияние на участке 4,8х3,0х1,5 см представленное точечными и сливающими мелкоочаговыми кровоизлияниями бледно-красного цвета. Перикард цел, передняя стенка его не напряжена. В полости перикарда следы желтоватой, полупрозрачной жидкости, наружные и внутренние листки серые, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. На наружных листках имеется умеренное количество желтой жировой клетчатки. Полость перикарда заполнена водой, при проколе под

водой секционным ножом с поворотом клинка правого и левого желудочков сердца выделения пузырьков воздуха не отмечено. Далее произведен основной, классический разрез мягких тканей головы от области правой ушной раковины к левой через теменную область. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено… Твёрдая мозговая оболочка отделена полностью. Кости мозгового и лицевого черепа, кости основания черепа целы, швы сросшиеся, плотные, выражены умеренно. Над и под твердой оболочкой кровоизлияний не обнаружено, в синусах ее имеются следы жидкой темно-красной крови. Головной мозг дрябловатый, с уплощенными извилинами и сглаженными бороздами, на столе не распластывается, форму удерживает. Борозды и извилины полушарий большого мозга симметричны, поясные извилины в продолговатую щель не выступают. Полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия – нет, миндалины мозжечка подчеркнуты умеренно. Мягкие оболочки головного мозга влажные, блестящие, прозрачные, тонкие, вдоль срединной щели мозга неравномерно утолщены в виде белесоватых непрозрачных грануляций. В их толще небольшое количество светлой, желтоватой, прозрачной жидкости. В цистернах головного мозга следы аналогичной жидкости. Сосуды мягкой оболочки головного мозга несколько расширены, заполнены жидкой темно-красной кровью. Артерии артериального круга большого мозга расширены, извитые, неравномерно уплотнены, интима их с большим количеством плотных желтых бляшек, занимающих около 25% площади поверхности сосудов и суживающие просветы в местах ветвления артерий на 25%. В просвете артерий следы жидкой темно-красной крови. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, прилипает к ножу. На поверхности разрезов выступает небольшое количество красных точек и полос, легко стирающихся обухом ножа. Граница между серым и белым веществом четкая, подкорковые ядра расположены симметрично. Желудочки мозга не расширены, боковые – симметричные, все желудочки, включая 3-ий и 4-ый, содержат небольшое количество светлой, прозрачной, желтоватой жидкости. Эпендима желудочков гладкая, блестящая, прозрачная, с тонкой сетью умеренно расширенных кровеносных сосудов. Сосудистые сплетения гроздевидные, серо-синюшного цвета. Мозжечок на разрезе древовидно-ветвистого строения, без кровоизлияний, зубчатые ядра симметричные. При исследовании головного мозга, включая ствол, очагов кровоизлияний, уплотнений и размягчений не обнаружено. Органы в полостях расположены правильно. Легкие практически полностью выполняют плевральные полости. Пристеночная плевра гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Обнаружены переломы ребер: справа со 2 по 5 ребро по средней ключичной линии (со стороны наружных костных пластинок линии переломов относительно ровные, края хорошо сопоставимы; со стороны внутренних поверхностей линии

неровные, края их крупно- и мелкозубчатые с выкрашиванием и смятием компактного вещества); слева со 2 по 6 рёбер по средней ключичной (2, 3 рёбра) и по передней подмышечной (4-6 ребра) линиям. Со стороны наружных костных пластин линии перелома относительно ровные, края их хорошо сопоставимые; на внутренней компактной пластинке. линии переломов неровные, края их крупно- и мелкозубчатые с выкрашиванием и смятием компактного вещества. Плоскости всех переломов поперечные, определяется признак «замка» кнаружи, в окружающих мягких тканях очаговые, блестящие неинтенсивные красные кровоизлияния, пристеночная плевра не повреждена. Остальные ребра, грудина, ключицы, лопатки целы. Сонные артерии извиты, стенки их неравномерно утолщены, просвет их сужен полулунными желтыми бляшками на 25%, интима белесовато-желтоватого цвета, без повреждений и кровоизлияний. Аорта, ее крупные ветви (почечные артерии, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия) режутся с трудом, с хрустом, стенка ее неравномерно уплотнена, местами каменистая. В просвете аорты жидкая темно-красная кровь в небольшом количестве. Интима аорты бледно-желтого цвета с большим количеством плотных и каменистых желтых бляшек, покрышки многих бляшек отсутствуют, поверхность их изъязвлена, представлена коричневыми кашицеобразными массами. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, без очаговых уплотнений, при надавливании пальцами ощущается умеренно выраженная крепитация воздуха, под пальцами остаются неглубокие вмятины… Исследован легочный ствол и долевые легочные артерии, тромбов в их просвете не обнаружено. На разрезе легочная ткань светло-красного цвета в передних отделах и темно-красного – в задних, однородная, с единичными мелкими сероватыми тяжистыми прослойками на всем протяжении. Бронхи умеренно расширены, стенки их утолщены, особенно в прикорневых отделах. Концы пересеченных бронхов выступают над поверхностью разрезов. С поверхности разрезов стекает большое количество светлой, сероватой, пенистой жидкости. Из пересеченных сосудов стекает большое количество жидкой, темно-красной крови. Сердце размерами 15,5×11,0×6,0 см конусовидной формы, с несколько сглаженной верхушкой, на ощупь плотноэластическое, свободно располагается в перикарде. Сердце на столе не распластывается, на его поверхности, по ходу сосудов и в области верхушки имеется большое количество жировой клетчатки. Эпикард гладкий, блестящий, прозрачный. Отмечаются единичные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния под ним. Венечные артерии извитые, расширены на всем протяжении, на разрезах зияют, диаметром в начальных отделах максимально до 0,3 см, неравномерно уплотнены, местами каменистые, стенки артерий неравномерно утолщены, местами максимально до 0,1 см. В просветах венечных артерий следы жидкой темно-красной крови. Интима венечных артерий светло-серовато-желтого цвета, с большим количеством

преимущественно полулунных, плотных и каменистых, желтых бляшек, занимающих более 50% площади поверхности сосудов и суживающих просвет максимально в начальных отделах до точечного. Покрышки многих бляшек отсутствуют, поверхность их представлена коричневыми кашицеобразными массами. Тип кровоснабжения правый (главный ствол правой венечной артерии заходит в заднюю межжелудочковую борозду). Ушки предсердий свободны. Камеры сердца умеренно расширены, содержат небольшое количество жидкой, темно-красной крови. Эндокард полупрозрачный, тускловатый, с серым оттенком на вершинах сосочковых мышц и в области межжелудочковой перегородки, на остальном протяжении гладкий, тонкий, прозрачный, блестящий, без кровоизлияний. Под эндокардом в области задней стенки левого желудочка в верхней и средней его трети, а также в области средней и нижней трети передней стенки и прилежащих отделов межжелудочковой перегородки обнаружены плотные слоистые белесоватые рубцы неправильно овальной формы 4,5×4,0 см и 3,5х3,0 см, распространяющиеся на толщину до 1,5 см, местами на этом фоне очаговые блестящие темно-красные кровоизлияния. Клапанный аппарат сердца и крупных сосудов сформирован правильно. Створки клапанов желтовато-белого цвета, уплотнены у основания, не сращены между собой, легко подвижные, смыкаются полностью, гладкие, блестящие. Ширина аорты над клапаном 8,5 см, ширина митрального клапана 12,0 см, трехстворчатого клапана 16,5 см. Длина приносящего тракта левого желудочка 11,0 см, выносящего – 11,0 см, длина приносящего тракта правого желудочка 11,0 см, выносящего – 11,0 см. Сосочковые мышцы и мясистые трабекулы рельефны, утолщены, сухожильные хорды тонкие, укорочены, не сросшиеся, светло-серо-желтого цвета. Мышца сердца на разрезе вне описанных участков блестящая, красно-коричневого цвета, с участками неравномерного кровенаполнения и многочисленными выбухающими (утолщенными) мышечными волокнами и многочисленными мелкими, белесоватыми плотноватыми рубчиками. Толщина мышцы левого желудочка 2,2 см, правого – 0,4 см, толщина межжелудочковой перегородки 2,0 см. Крестцово-подвздошные суставы, боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза без повреждений и кровоизлияний в мягких тканях вокруг. Внутренние органы и кости скелета без других особенностей и повреждений. При вскрытии трупа от органов и из полостей каких-либо посторонних запахов, в том числе и запаха алкоголя, не ощущается. Масса внутренних органов: головной мозг – 1300,0 г, легкие 670,0 г и 630,0 г, селезенка – 100,0 г, сердце – 500,0 г, почки 120,0 г и 140,0 г, печень – 1900,0 г. Произведено раздельное взвешивание пяти частей сердца: ЭЖ − 60 г; ПС − 30 г; ЛЖ − 135 г; ПЖ − 85 г; МЖП − 100 г. Общий вес сердца (ВС) составил 410 г; желудочковый индекс (ЖИ) = 0,6.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа, этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: стенозирующий склероз интра- и экстракардиальных ветвей венечной артерии, периваскулярный и диффузный кардиосклероз, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов; умеренно выраженный артериоартериолонефросклероз; венозное полнокровие внутренних органов; жировая дистрофия гепатоцитов

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- руководитель государственного судебно-экспертного учреждения
- врач − судебно-медицинский эксперт
- дознаватель
- следователь

При наружном исследовании на роговицах обоих глаз трупа были выявлены горизонтально расположенные полосовидные плотные участки подсыхания жёлто-коричневого цвета, что свидетельствует о наличии

- пятен Ляршe
- имевшегося при жизни инфекционного заболевания глаз
- пятен Минакова
- прижизненной травмы роговиц

При судебно-медицинском исследовании трупа вскрытие сердца было проведено по методу раздельного взвешивания его частей, предложенного

- Р. Вирховым
- В. Мюллером
- С.А. Громовым
- И.И. Медведевым

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- Р. Вирховым
- В. Мюллером
- С.А. Громовым
- И.И. Медведевым

Результаты лабораторного метода обследования

Для обнаружения и количественного определения ядовитых веществ в тканях и органах от трупа проводят +_____+ исследование

- Р. Вирховым
- В. Мюллером
- С.А. Громовым
- И.И. Медведевым

Результаты лабораторного метода обследования

В случаях диагностики скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца не менее 7 кусочков миокарда из левого желудочка и межжелудочковой перегородки берут на +_____+ исследование

- судебно-цитологическое
- медико-криминалистическое
- судебно-биохимическое
- вирусологическое

Основной причиной скоропостижной смерти у взрослых являются заболевания +_____+ системы

- пищеварительной
- дыхательной
- сердечно-сосудистой
- эндокринной

При исследовании трупа в стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородки сердца были обнаружены овальные серые рубцы, что может свидетельствовать о наличии

- постинфарктной аневризмы
- постинфарктного кардиосклероза
- аутоиммунного миокардита
- дилятационной кардиомиопатии

Характер трупных пятен, установленных при исследовании трупа, обнаружение в полостях сердца и крупных сосудов жидкой крови свидетельствуют о

- длительной терминальной паузе

- мозговом механизме танатогенеза
- длительной агонии
- быстром наступлении смерти

Судебно-медицинский эксперт при судебно-медицинском исследовании трупа род смерти

- устанавливает по просьбе следователя
- устанавливает по постановлению суда
- устанавливает по распоряжению прокурора
- не устанавливает

Согласно исследовательской части заключения эксперта, при исследовании трупа разрез мягких покровов передней поверхности тела был выполнен по методу

- Медведева
- Абрикосова
- Фишера
- Лешке

Степень выраженности трупных изменений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в сутках) до исследования трупа в морге

- Медведева
- Абрикосова
- Фишера
- Лешке

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра трупа, составленного 23.08.2021 оперуполномоченным известно:"...труп молодого мужчины, 22 лет, находится в стенном шкафу, на трупе надеты «семейные» трусы, на шее трупа явно выраженная странгуляционная борозда. Других видимых повреждений на теле не обнаружено...". Других сведений на момент исследования не поступало.

Наличие и степень развития трупных явлений на момент обнаружения трупа
Неизвестно.

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы сине-бело-желтые, хлопчатобумажные. По снятию одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску через 20 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц (на 9.00 24.08.21). Волосы на голове темно-русые, длиной до 5 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки тусклые, серые с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Белочные оболочки тусклые с расширенной сетью сосудов. Зрачки диаметром по 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта, кончик его зажат между передними зубами. Зубов под коронкой желтого металла нет. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот – на 0,5 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа запачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ. На коже шеи в средней трети, в 154,5 см от подошвенной поверхности стоп, располагается одиночная замкнутая, хорошо выраженная, пергаментной плотности странгуляционная борозда буровато-коричневого цвета, расположенная практически горизонтально чуть спереди назад и снизу вверх. На передней поверхности шеи верхний край борозды расположен на уровне верхнего края щитовидного хряща, на 5,3 см книзу от подбородка. На левой боковой поверхности шеи верхний край борозды располагается на 3,7 см книзу от средней трети левой ветви нижней челюсти, на 3,8 см книзу от ее угла, на 4,2 см книзу от места прикрепления мочки левой ушной раковины, на 3,7 см книзу от области левого сосцевидного отростка. На правой боковой поверхности шеи верхний край борозды расположен на 3,8 см книзу от средней трети правой ветви нижней челюсти, на 3,7 см ниже ее угла, на 3,9 см ниже места прикрепления мочки правой ушной раковины, на 3,6 см ниже области правого сосцевидного отростка. Далее ветви борозды косо несколько поднимаются вверх, переходят на заднюю поверхность шеи, где соединяются под углом около 60, открытым книзу, и на 4,1 см ниже затылочного бугра. Ширина борозды на передней поверхности шеи – 1,1 см, на боковых – по 0,8 см, на задней – 0,6 см. Глубина борозды практически

равномерная на передней поверхности шеи 0,6 см, на боковых – по 0,5 см, на задней – 0,4 см. По краям борозды возвышаются кожные валики (верхний несколько нависает), высотой до 0,3 см верхний валик и до 0,1 см – нижний. Других повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Петля с трупом не представлена. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь, отделена полностью от костей черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг несколько дрябловатый, массой 1340 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки тускловатые, влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные, кровоизлияний под ними нет. На разрезах ткани головного мозга граница между серым и белым веществом хорошо различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор прозрачный, сосудистые сплетения полнокровные тёмно-фиолетового цвета. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний, очагов размягчения или изменения структуры ткани не установлено. В четвертом желудочке кровоизлияния не визуализируются. Гипофиз бобовидный, не увеличен, красновато-фиолетовый. В мягких тканях груди и живота кровоизлияний нет. В клетчатке шеи соответственно описанной выше странгуляционной борозде, множественные очаговые кровоизлияния, размерами от 0,3х0,2х0,1 см до 1,3×0,6×0,3 см. Интима сонных артерий гладкая, не повреждена. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,6 см, живота – 2,9 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости, повышенной воздушности. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, с черноватым оттенком, подсохшая в области кончика, сосочки в области корня выражены. Мышцы языка на разрезах красновато-серые, тусклые, без кровоизлияний. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы дрябловато-эластичные, размером 2,7×2×1,3 см, ткань розовая. Щитовидная железа дрябловато-эластичная, размер каждой доли 3,4×2,1×1,6 см, ткань коричневая, тусклая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенистая слизь, слизистая оболочка их бледно-красная розовая, тусклая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-суховатые, красновато-серые, с синюшным оттенком по задней поверхности.

Под легочной плеврой – множественные точечные тёмно-красные звездчатые кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек; имеются суховатые на ощупь участки, при надавливании на которые пальцем остаются ямки. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенистая слизь. Интима аорты гладкая, с единичными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 11,5×10,1×7,8 см. Эпикард полупрозрачный, под ним множественные темно-красные точечные кровоизлияния звездчатой формы. Интима коронарных артерий гладкая. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови. Эндокард серо-коричневый. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1 см, правого – 0,5 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красного цвета, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневатым мозговым слоями различима плохо. Селезенка дряблая, размером 11×7,5×3,4 см, капсула ее морщинистая, ткань темно-красного цвета с умеренным, кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловатые, размером 10×6×4 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую, тусклую, серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая, серо-коричневая, слои различимы. Лоханки не расширены, слизистая оболочка их серая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре следы желтой мочи. Слизистая оболочка его серого цвета, складки выражены. В желудке следы мутной серовато-бурой полужидкой массы с кислым запахом. Слизистая оболочка желудка серая, полнокровная, складки сглажены. В тонком и толстом отделах кишечника обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серая. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2×3×1,8 см, ткань серо-желтая, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 10 мл вязкой желтой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая. Печень, размером 19,8×16,7×14,5×10,8 см, с гладкой капсулой, заостренным передним краем, ткань на поверхности и на разрезах светло-коричневая. Ребра разделены по межреберным промежуткам, в межреберных мышцах кровоизлияний нет; ребра, грудина и ключица целы. Постороннего запаха от внутренних органов и полостей не было. Масса органов: сердце – 300 г, почки – 290 г, печень – 1580 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 135 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови, почки от трупа мужчины этиловый, метиловый и пропиловый спирты не обнаружены. Из заключения судебно-химического исследования: при судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови из трупа мужчины установлено: в крови от трупа обнаружены следовое количество морфина (0,001 мг%), в печени и в почке обнаружен морфин. В желудке, печени и почке не обнаружены: производные барбитуровой кислоты, кокаин, производные 1,4-бензодиазепина (диазепам, тазепам, элениум). В печени не обнаружены: аминазин, дипразин, тизерцин, мажептил, трифтазин, имизин и его аналоги. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: очаговое повреждение кожи с участками компрессии и осаднения, с наличием кровоизлияний, представленных чёткими эритроцитами с единичными клетками белой крови; гемоциркуляторные нарушения в исследованных органах в виде резкого венозного полнокровия, очагово-сливные интраальвеолярные кровоизлияния в легких, дистелектаз легочной ткани с чередованием участков ателектаза с очагами острой эмфиземы, отек легких, отек головного мозга.

В развитии механической асфиксии выделяют +_____+ периода (периодов)

- 8
- 4
- 6
- 2

В асфиктическом периоде выделяют +_____+ стадий

- 7
- 8
- 5
- 10

При исследовании трупа установлены признаки асфиксии

- компрессионной
- от закрытия отверстий дыхательных путей
- от закрытия просвета дыхательных путей
- странгуляционной

Проба Нейдинга проводится для установления

- давности образования странгуляционной борозды
- прижизненности странгуляционной борозды
- положения трупа в петле
- вида механической асфиксии

При подозрении на механическую асфиксию кожу из области странгуляционной борозды обязательно направляют на
+_____+ исследование

- давности образования странгуляционной борозды
- прижизненности странгуляционной борозды
- положения трупа в петле
- вида механической асфиксии

Результаты обследования

При обнаружении в ходе осмотра места происшествия на шее трупа странгуляционной борозды и отсутствии петли, судебно-медицинский эксперт

- содействует следователю в поиске травмирующего предмета
- устанавливает род смерти – убийство
- устанавливает причину смерти на месте обнаружения трупа
- прекращает участие в осмотре до исследования трупа в морге

К негативному следу -отпечатку от сдавливающего шею предмета относят

- странгуляционную борозду
- кровоизлияние в сосудисто-нервный пучок шеи
- «первичный щипок»
- промежуточный валик

Смерть мужчины наступила в результате механической +_____+ асфиксии

- обтурационной
- аспирационной
- компрессионной
- странгуляционной

Характер борозды на трупе может свидетельствовать об (о)

- удавлении петлёй
- атипичном переднем расположении петли на шее
- свободном висе тела в петле

- атипичном боковом расположении петли на шее

Учитывая совокупность обнаруженных макроскопических и микроскопических признаков, можно высказаться о том, что обнаруженная на трупе странгуляционная борозда

- прижизненная
- атипичная
- открытая
- посмертная

Обнаружение в полостях сердца и крупных сосудов трупа жидкой крови свидетельствует о

- быстром наступлении смерти
- повешении
- длительной агонии
- странгуляции

При внутреннем исследовании трупа под легочной плеврой и под эпикардом были обнаружены пятна

- быстром наступлении смерти
- повешении
- длительной агонии
- странгуляции

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Труп установленного мужчины, 1949 года рождения, обнаружен 20.01.2021 дома на кухне. Положение трупа: лежит на животе, голова повёрнута влево (правой стороной лица прилежит к полу), ноги вытянуты выпрямлены, правая рука согнута в локтевом суставе, расположена под животом трупа, левая рука выпрямлена вытянута вдоль тела. Следов насильственной смерти нет. По заключению врачей скорой медицинской помощи – скончался от острой сердечной недостаточности. Признаков медицинских манипуляций не установлено. При переворачивании трупа ощущался резкий запах алкоголя.

Катамнез
Из представленной медицинской карты амбулаторного больного на имя умершего известно: с 2008 года наблюдался по поводу частых респираторных заболеваний, хронического бронхита, гипертонической болезни. При жизни

устанавливались диагнозы: острый мезоаденит, острый катаральный аппендицит, острая нижнедолевая правосторонняя пневмония, хронический бронхит.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 175 см. Кожный покров эластичный бледно-серый на теле и конечностях, лицо гиперемировано. Труп на ощупь холодный во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах верхних и нижних конечностей, отсутствует в мышцах шеи. Трупные пятна насыщенные тёмные сине-фиолетового цвета, сливные, располагаются на задней и боковых поверхностях шеи, на спине, на задней поверхности обоих бедер. При надавливании на них пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 20-30 минут. Волосы на голове темно-русые с проседью, длиной до 1 см. Кости лицевого скелета, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы. Глаза закрыты, веки отечные. Глазные яблоки симметричные, упругие на ощупь. Роговицы прозрачные. Конъюнктивы прозрачные, гладкие блестящие, белесовато-серые, с сетью расширенных полнокровных сосудов, с точечными ярко-красными кровоизлияниями преимущественно в области переходных складок нижних век; в белочной оболочке правого глаза у внутреннего угла круглое ярко-красное блестящее кровоизлияние диаметром 0,3см. Радужки светло-серые. Зрачки симметричные, диаметром по 0,4 см. Наружные слуховые проходы и преддверие рта свободны. В носовых ходах справа – темно-красные подсохшие свертки крови, слева – белесоватое вязкое содержимое. Переходная кайма губ ярко-красная, влажная, блестящая. Слизистая оболочка губ и десен синюшно-фиолетовая, без кровоизлияний. Рот закрыт. Язык в полости рта. Зубы: отсутствуют, лунки их заращены, края десен сглажены. Шея короткая, пропорциональна туловищу. На передней брюшной стенке, тотчас от нижнего края мечевидного отростка грудины, по передней срединной линии вертикальный прямолинейный белесоватый, расположенный на уровне неповреждённой кожи, морщинистый, плотноватый на ощупь рубец 17×1 см, со следами от хирургических швов, спаянный с подлежащими тканями. Аналогичный прямолинейный рубец 12×1 см со следами от хирургических швов располагается параллельно паховой складке в правой паховой области в 3 см от передней верхней подвздошной ости и в 16 см от условной срединной линии, концы его ориентированы на 10 и 4 часа условного циферблата. Подмышечные впадины без особенностей и повреждений. Грудная клетка эластичная, цилиндрическая, симметричная, грудина и ребра на ощупь подвижны. Живот

мягкий, не вздут, расположен на уровне края реберной дуги. Оволосение по мужскому типу умеренное, наружные половые органы сформированы правильно. Крайняя плоть присутствует, легко подвижна, полностью прикрывает головку полового члена. Кожа головки синюшно-фиолетовая, морщинистая, без язв и рубцов. Наружное отверстие мочеиспускательного канала щелевидное, при надавливании из него по каплям выделяется мутное белесоватое содержимое. Мошонка несколько асимметрична, кожа ее морщинистая синюшно-фиолетовая. Яички в мошонке, легко подвижны. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него без наложений и загрязнений. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: в правой скуловой области, в 2 см книзу от наружного края правой надбровной дуги и в 7,5 см от передней срединной линии углообразная ссадина, лучи которой соединяются под углом 90 градусов, открытого книзу и кнутри, с прямолинейными вертикальным 4×0,3 см и горизонтальным 1,7×0,5 см лучами, с ровными четкими краями, красновато-коричневым подсохшим западающим дном, в области вершины угла неправильно овальный участок 5×2 см горизонтально ориентированный, с ровными нечеткими краями, красновато-коричневым, слегка западающим подсохшим дном пергаментной плотности. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь; полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1300 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга – с множественными плотными белесовато-желтыми бляшками, местами суживающими просвет на 10%. Мягкие мозговые оболочки влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний и участков размягчения нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне груди 0,5 см, живота – 2,3 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, в полости его следы желтой прозрачной жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы с обеих сторон – VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня

выражены, мышцы его на разрезах красновато-серые без кровоизлияний. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,5×1,8×1,5 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,7×2,5×1,6 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенистая слизь, слизистая оболочка розовая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-тестоватые, красновато-серые, с выраженным синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой – единичные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань легких серовато-красная, без уплотнений, несколько тестовата в области верхушек и нижних долей. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенистая слизь. Интима аорты – с большим количеством желтоватых плотных бляшек и множественными полосовидными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 16,9×14,8×9,9 см. Эпикард полупрозрачный с множественными точечными кровоизлияниями под ним. На интиме коронарных артерий – множественные желтоватые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 50%. В области устья нисходящей ветви левой венечной артерии просвет сосуда сужен желтоватой бляшкой на 75%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки крови. Эндокард светло-серо-коричневый, тусклый. Сосочковые мышцы умеренно утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого – 0,8 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, чередуются участки более яркой и более бледной окраски, встречаются единичные белесоватые точки и полоски. Надпочечники листовидные, граница между слоями не различима, ткань буровато-желтая. Селезенка дряблovато-эластичная, размером 9,1×5,9×4,0 см, капсула гладкая, ткань темно-красного цвета, с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дряблovато-эластичные, размером 10,7×5,8×4,0 см, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая серо-коричневая, слои различимы. Лоханки несколько расширены, слизистая оболочка их серого цвета с множеством круглых кровоизлияний тёмно-красного цвета звездчатой формы размерами 0,1см, некоторые сливаются до 0,3см. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре 500 мл желтой мочи. Слизистая оболочка его серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке

около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с кислым запахом и запахом алкоголя. Слизистая оболочка его серая, полнокровная, складки сглажены, в глубине складок антрального отдела и тела множественные тёмно-красные кровоизлияния от точечных до очаговых 0,4х0,2 см. В тонком и толстом отделах кишечника обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серого цвета. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2×3,4×1,5 см, ткань серо-желтая, с легким тускловатым оттенком, дольчатость неразличима, под капсулой в области головки и в ткани на разрезах – немногочисленные темно-красные кровоизлияния от 01, см в диаметре до мелкоочаговых 0,4х0,3 см. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 15 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая. Печень, размером 21,5×18,9×16,8×10,5 см, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком на поверхности и на разрезах. Масса органов: сердце – 480 г, почки – 280 г, печень – 1670 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 160 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 4,5‰, в моче – 2,1‰; метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Получен результат судебно-гистологического исследования. Судебно-гистологический диагноз: распространенный бронхоспазм с гиперсекрецией слизистого секрета, очаговая острая эмфизема и отек (альвеолярный и стромальный) легких с интраальвеолярными кровоизлияниями; отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, периваскулярные геморрагии в оболочках; венозное полнокровие внутренних органов; стенозирующий атеросклероз интрамуральных артерий сердца, крупноочаговый и мелкоочаговый кардиосклероз, очаговый склероз эндокарда, выраженная гипертрофия кардиомиоцитов с дистрофическими изменениями (морфологические признаки ишемической болезни сердца); умеренно выраженный склероз артерий головного мозга, почек; хронический интерстициальный нефрит; фиброз мягких мозговых оболочек.

<u>При осмотре трупа данного мужчины на месте его обнаружения судебно-медицинскому эксперту необходимо было</u>

- выявить особые приметы
- содействовать в поиске предметов с жидкостями
- измерить длину стоп
- описать фабричные метки на одежде

Отравление этанолом в Российской Федерации занимает +_____+ место среди всех смертей от травлений

- первое
- третье
- второе
- четвёртое

Этиловый спирт относится к ядам

- функциональным
- гемолитическим
- деструктивным
- едким

Учитывая результаты осмотра трупа на месте его обнаружения и результаты вскрытия, на судебно-химическое исследование от трупа необходимо было взять

- функциональным
- гемолитическим
- деструктивным
- едким

Результаты обследования

Смертельная доза этилового спирта при употреблении внутрь для взрослого человека составляет +_____+ мл на 1 кг массы тела

- 5
- 6-8
- 2-3
- 4

При подозрении на отравление этанолом, кровь и мочу на судебно-химическое исследование направляют в

- пластиковых контейнерах
- металлических биксах
- керамических ёмкостях
- стеклянных банках

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 4,5‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- опьянению средней степени
- тяжёлому отравлению алкоголем
- сильному опьянению
- лёгкому опьянению

Ссадина, обнаруженная на трупе, учитывая её локализацию и применительно к живым лицам, по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- причинившая лёгкий вред здоровью
- причинившая тяжкий вред здоровью
- причинившая средней тяжести вред здоровью
- не причинившая вред здоровью

Обнаруженная при исследовании трупа совокупность морфологических признаков (интенсивные трупные пятна, гиперемия кожи лица, отёчность век, отёк ложа желчного пузыря, субконъюнктивальные экхимозы, субэпикардиальные и субплевральные экхимозы, кровоизлияния в поджелудочной железе) свидетельствует об

- остром калькулёзном холецистите
- остром гломерулонефрите
- остром отравлении едким ядом
- остром отравлении этиловым алкоголем

Патоморфологические признаки при остром отравлении этанолом

- неспецифичны
- специфичны
- высокоспецифичны
- низкоспецифичны

С целью количественного и качественного определения этилового спирта, кровь от трупа для судебно-химического исследования в первую очередь следует брать из

- портальной вены
- полости левого желудочка сердца
- плечевой вены
- аорты

Основой токсического действия этанола на организм человека является

- портальной вены
- полости левого желудочка сердца
- плечевой вены
- аорты

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра места происшествия известно: «…труп установленной женщины 76 лет лет обнаружен дома в 20 часов 40 минут лежащим на спине лицом вверх на полу в квартире. Признаков насильственной смерти не обнаружено. Женщину видели накануне вечером во дворе. О её самочувствии на тот момент ничего не известно. Иногда злоупотребляла алкоголем. Жила одна. Осмотр произвел лейтенант полиции…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез
Неизвестен

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Одежда на трупе: домашний фланелевый халат из ткани синего цвета, белые хлопчатобумажные трусы, влажные в области ластовицы. Вещи одеты в правильной последовательности, средней изношенности, без повреждений и наложений. Труп женщины нормостенического типа и правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина 170 см. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, обильные, разлитые, располагаются на задней поверхности шеи, тела, конечностей при троекратном надавливании на них бледнеют и восстанавливают свою окраску через 10 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Кожный покров вне трупных пятен бледный с желтоватым оттенком, сухой, удовлетворительно эластичный, холодный на ощупь на всех участках. Волосы седые длиной во всех отделах до 5,0 см. Глаза закрыты, глазные яблоки на упругие, роговицы прозрачные с горизонтально расположенной полосой подсыхания жёлто-коричневого цвета, радужки зеленого цвета, зрачки округлые равны, диаметром по 0,4 см, конъюнктивы бледно-желтые, гладкие блестящие с полнокровными расширенными сосудами, без повреждений и кровоизлияний. Кости и хрящи носа на ощупь

целы. Наружные отверстия носа, наружные слуховые проходы и преддверье полости рта свободные. Красная кайма губ красно-коричневая, подсохшая, без кровоизлияний и повреждений. Слизистая оболочка губ и преддверия рта светло-красная, гладкая, блестящая без повреждений и кровоизлияний. Рот приоткрыт. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов и десен. На верхней челюсти зубы кариозно изменены, с желтым налетом. На нижней челюсти отсутствуют, шестые зубы справа и слева, лунки их сглажены и заращены, зубов под коронками из металла нет. Шея пропорциональна туловищу, средней длины, без повреждений и кровоизлияний. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, при надавливании упругая. Молочные железы дряблые, без повреждений и уплотнений, околососковые кружки коричневого цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, соски обособлены, при надавливании на них выделений нет. Живот расположен несколько выше реберных дуг, симметричный, мягкий. Оволосение на лобке по женскому типу, выражено слабо. Наружные половые органы сформированы правильно, без язв и рубцов. Большие половые губы прикрывают малые и клитор, повреждений и кровоизлияний не обнаружено. Девственная плева в виде единичных сглаженных сосочков. Заднее проходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Разрез мягких тканей головы выполнен классическим методом. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Височные мышцы с поверхности и на разрезе красные, блестящие, без кровоизлияний и повреждений. Череп вскрыт циркулярным распилом. Поперечный размер черепа 12,5 см, продольный 16,0 см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная 0,9 см, теменные 0, 4 см. Твердая мозговая оболочка не напряжена, серого цвета влажная, блестящая, плотно сращена с костями черепа, в синусах ее следы темно-красной жидкой крови, отделена от костей черепа полностью. Кости свода и основания черепа целы. Артерии основания головного мозга сформированы правильно, стенки их уплотнены, режутся с хрустом, интима гладкая местами с плотными желто-белыми атеросклеротическими бляшками, суживающими просвет сосудов до 60%. Полушария головного мозга несколько симметричные, мягкие мозговые оболочки повышенной влажности, гладкие, прозрачные, без повреждений и дефектов, пространства над и под оболочкой без патологического содержимого, подпаутинные цистерны умеренно расширены, с прозрачным содержимым. Вещество мозга на разрезах влажное, симметричное, блестящее, прилипает к ножу, граница между серым и белым веществом различима. Продолговатый мозг без очаговых изменений; желудочки мозга несколько расширены, в них прозрачная, желтоватая жидкость, внутренняя поверхность желудочков гладкая блестящая, сосудистые сплетения розовато-синие, гроздевидные. Мозжечок на разрезе

«древовидного» строения, симметричность зубчатых ядер не нарушена. Масса головного мозга 13400 г. Гипофиз 0,6×0,4×0,2 см, овальный, мягко-эластичный, на разрезе сине-серый, без кровоизлияний. Произведен разрез по Лешке. Наибольшая толщина подкожно-жирового слоя на груди 2,0 см, на животе 5, 5 см. Мягкие ткани шеи, передней поверхности груди и живота серо-красные, влажные, без повреждений и кровоизлияний. Сонные артерии проходимы, интима их желтоватая, блестящая, гладкая, в области бифуркации неравномерно утолщена с серовато-желтыми плотными бляшками. Диафрагма цела. Высота купола диафрагмы слева 4 межреберье, справа 5 межреберье. Внутренние органы расположены правильно. Большой сальник с небольшим количеством жировой ткани, прикрывает петли кишечника. Кровоизлияний в брыжейку кишечника не обнаружено. Петли тонкого и толстого кишечника равномерно вздуты. Серозная оболочка бледно-серая, блестящая на всем протяжении, червеобразный отросток длиной 5, 8 см. В брюшной полости небольшое количество прозрачной жидкости. Брюшина бледно-серая, влажная, блестящая, без повреждений. Легкие занимают две трети плевральных полостей. В плевральных полостях спаек нет, содержится небольшое количество прозрачной жидкости. В полости перикарда прозрачная жидкость в небольшом количестве, листки перикарда бледно-серые, влажные, блестящие. Слизистая оболочка языка чистая, гладкая, желтовато-серая, со сглаженными сосочками, в области корня языка. Отпечатков прикуса зубов нет. Мышцы языка на разрезе красного цвета, без рубцов и кровоизлияний. Слизистая оболочка ротоглотки светло-красная с желтоватым оттенком, гладкая, блестящая. Вход в гортань и глотку свободен, слизистая оболочка их и надгортанника светло-красная, гладкая блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг них без кровоизлияний. Щитовидная железа эластичная с долями по 4,5×2,8×1,4 см, на разрезе ткань коричневато-красная зернистая, на ощупь мягкоэластичная. В левой доле щитовидной железы круглая полость диаметром 2,0см отграниченная от ткани железы мягкой серой капсулой содержащая прозрачную жидкость (киста). Пищевод проходим, слизистая оболочка его бледно-серая, продольно-складчатая, в его просвете следы жёлтой жидкости. Слизистая оболочка гортани бледно-красная, гладкая блестящая, голосовая щель зияет. В просвете трахеи и крупных бронхов следы мутной серо-жёлтой вязкой жидкости, слизистая оболочка бледно-красная, гладкая блестящая. Паратрахеальные, бронхиальные лимфатические узлы эластичны, до 2,2×0,8×0,5 см, на разрезах серые, блестящие, однородные. Левое легкое 540 г, правое 320 г. Легочная плевра тонкая гладкая блестящая, под ней единичные точечные тёмно-красные кровоизлияния на всех повреxностях обоих лёгких. Ткань легких на ощупь воздушная, плотнее на задних поверхностях с поверхности серо-фиолетового цвета на всех поверхностях с более тёмным оттенком на задних. На разрезах

ткань легких в передних отделах– красно-серая , в задних – темно-красная, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой красноватой жидкости и жидкая темно-красная кровь. Стенки мелких бронхов тонкие, на разрезе спадаются. В просвете легочного ствола и легочных артерий – жидкая темно-красная кровь. Сердце неправильной конической формы: 14,0×12,0×5,3 см, 320 г, верхушка закруглена, эпикард тонкий, прозрачный, блестящий, под ним небольшое количество жировой ткани по ходу сосудов и точечные тёмно-красные кровоизлияния на задне-базальной поверхности. Ушки предсердий свободны. Сердце вскрыто по методу Абрикосова. Полости сердца несколько расширены, в них жидкая темно-красная кровь. Эндокард светло-серый, прозрачный, гладкий, блестящий; створки и заслонки клапанов утолщены, бугристые с атеросклеротическими плотными бляшками, не сращены, хорды тонкие, длинные. Периметр аортального клапана 6,3 см, легочной артерии 7,1 см, двустворчатого клапана 9,3 см, трехстворчатого – 12 см. Овальное отверстие межпредсердной перегородки заращено. Сосочковые и трабекулярные мышцы не увеличены в объеме. Венечные артерии сердца утолщены, желтовато-белого цвета, режутся с хрустом, на интиме большое количество плотных, местами изъязвленных бляшек, местами суживающих просвет сосудов до 95%. Тип кровоснабжения сердца правый. Мышца сердца на разрезах серо-красная во всех отделах кроме задне-базальной стенки левого желудочка в толще которой обнаружен очаг 3,5х2,8х1,1см изменения миокарда в виде желтовато красного участка размягчения сердечной мышцы с более выраженным красным венчиком по всей окружности данного очага на ширину 0,1мм. Толщина мышцы левого желудочка 1,6 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки – 1,4 см. Периметр аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы – 6 см. Аорта плотная на всем протяжении, режется с хрустом, интима ее бледно-желтая с желтыми пятнами и полосками, с множественными крупными плотными желто-белыми бляшками, преимущественно в брюшном отделе. В просвете нижней полой вены жидкая тёмная кровь, периметр ее 6,2 см, интима бледно-серая, гладкая, блестящая. Надпочечники листовидной формы, корковый слой плотный желтый, мозговой коричневый мягкий, кровоизлияний и новообразований нет. Почки бобовидной формы, 11,5×6,0×3,0 см, по 14 г, серовато-красные, плотные, с легко снимающейся капсулой и зернистой поверхностью, на разрезе красные, с хорошо выраженной границей между корковым и мозговым веществом, полнокровные. Чашечки и лоханки свободны, без кровоизлияний в слизистую оболочку, мочеточники проходимы, слизистая оболочка их серая, блестящая, гладкая. Мочевой пузырь содержит около 200 мл прозрачной желтой мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря бледно-серая, складчатая, без повреждений и кровоизлияний. Выстилка влагалища светло-серая, со сглаженной складчатостью. Влагалищная порция шейки матки плотная, бледно-серая, гладкая, блестящая, наружный зев

щелевидный, в нем светлая прозрачная слизь. Цервикальный канал длиной 3,3 см, слизистая оболочка его светло-желтая складчатая блестящая. Матка с шейкой 6,0х4,5х3,5 см, плотная, с гладкой блестящей поверхностью, миометрий бледно-серо-красный, толщиной до 2,2 см, эндометрий бледно-серый, тонкий, полость матки щелевидная. Околоматочная клетчатка без особенностей. Яичники 2,0×1,6×0,9 см, плотноватые с серовато-белой поверхностью, на разрезе сине-серые, с очаговыми белесоватыми вкраплениями. Маточные трубы тонкие, извитые, просвет их пуст. Желудок ретортообразной формы, в нем небольшое количество желтовато-зелёной вязкой жидкости, слизистая оболочка его бледно-серая, складки сглажены, без повреждений и кровоизлияний. Слизистая оболочка 12-перстной кишки серая, поперечно-складчатая, блестящая, слегка прокрашена желчью. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре 10 мл темно-зеленой желчи, слизистая оболочка его сетчатая, прокрашена в цвет желчи, стенки не утолщены (толщиной 0,1 см) эластичные. В просвете тонкой кишки – зеленовато-желтое полужидкое содержимое в небольшом объеме, слизистая оболочка серая гладкая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний, складчатость сохранена. В начальных отделах толстой кишки – полуоформленные зеленовато-коричневые, в нижних – коричневые оформленные каловые массы, слизистая оболочка серая, гладкая, блестящая, складки сохранены, без повреждений и кровоизлияний. Печень, 24,5×20,4×15×9,3 см, 3090 г, плотная на ощупь, с гладкой полупрозрачной капсулой, желтовато- красная, гладкая. Ткань печени на разрезе однородная с пестрым красновато-желтым рисунком, полнокровная. Интима воротной вены тонкая, серая, гладкая, блестящая. Поджелудочная железа лентовидная, 13,0×3,1×1,8 см, плотно-эластической консистенции, на разрезе серовато-жёлтая полнокровна, мелко-дольчатая, без кровоизлияний в ткань. Селезенка дряблая 11,2×7,5×3 см, 110 г, с гладкой полупрозрачной сероватой капсулой, на разрезе ткань темно-фиолетовая с белесоватым сетчатым рисунком строения, с обильным соскобом пульпы. Лимфоузлы брюшной полости и полости малого таза, до 2,2×0,8×1,2 см, мягко-эластичные, на разрезе бледно-серые, однородные, сочные. Молочные железы на разрезе представлены жировой тканью с однородными сероватыми дольками. Грудина, ребра, позвоночник, кости конечностей и таза целы. От органов и полостей трупа ощущался слабый запах этанола

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и моче от трупа женщины обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови – 2,9 ‰, в моче – 1,8 ‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты.

Вскрытие сердца по методу Абрикосова А.И. выполняется

- по ходу тока крови
- начиная с правого желудочка
- для выполнения раздельного взвешивания отделов
- начиная с левого предсердия

При исследовании трупа женщины был применён классический метод вскрытия мягких тканей головы при котором

- разрез начинают в затылочной области
- разрез начинают в заушной области
- выполняют Т-образный разрез мягких тканей
- выполняют крестообразный разрез мягких тканей

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование, которое не было выполнено в ходе аутопсии данного трупа

- разрез начинают в затылочной области
- разрез начинают в заушной области
- выполняют Т-образный разрез мягких тканей
- выполняют крестообразный разрез мягких тканей

Результаты лабораторного метода обследования

Для судебно-биохимического исследования от трупа берут не менее +_____+ кусочков миокарда

- 4
- 6
- 5
- 7

Учитывая отсутствие признаков насильственной смерти, судебно-медицинский эксперт род смерти

- не устанавливает
- устанавливает после получения результатов дополнительных исследований
- устанавливает в рамках выполнения комиссионной экспертизы
- устанавливает по постановлению суда

Наличие в полостях сердца и крупных сосудов трупа жидкой крови свидетельствует о

- медленном наступлении смерти
- мозговом типе танатогенеза
- быстром наступлении смерти
- длительном агональном периоде

Учитывая трупные явления на момент аутопсии, для количественного и качественного определения этилового спирта кровь от трупа на судебно-химическое исследование необходимо было брать из

- подмышечной артерии
- аорты
- плечевой вены
- воротной вены

Обнаруженные при исследовании трупа пятна Тардье свидетельствуют о

- развитии поздних трупных явлений
- смерти от инфаркта миокарда
- быстром наступлении смерти
- развитии ранних трупных явлений

При исследовании данного трупа не было выполнено исследование суправитальных реакций, наличие и степень выраженности которых устанавливают с целью установления

- причины смерти
- давности наступления смерти
- рода смерти
- механизма танатогенеза

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа женщины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 2,9‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- тяжелому отравлению алкоголем
- лёгкому опьянению
- опьянению средней степени
- сильному опьянению

Труп женщины для врача – судебно-медицинского эксперта является
+_____+ экспертизы

- предметом
- фрагментом

- субъектом
- объектом

При необходимости исследования, медицинскую карту амбулаторного больного судебно-медицинский эксперт

- предметом
- фрагментом
- субъектом
- объектом

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…Установленный мужчина обнаружен мертвым дома на полу с сквозным ранением груди…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез
Неизвестен

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
«…НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Правильного телосложения, хорошего физического развития и питания, длина тела 181 см. Одежда на трупе: сорочка мужская белая хлопчатобумажная спереди на 6 пуговицах, верхние 4 пуговицы расстегнуты; брюки шерстяные черные; трусы; полуботинки; носки. На спинке сорочки слева в 24 см вниз от плечевого шва и в 12 см вправо от левого бокового шва располагается сквозное повреждение ткани рубашки неправильной круглой формы, диаметром 1,6 см, с дефектом ткани. Края повреждения неровные, с выстоящими разволокненными нитями и множественными радиальными разрывами материала от 0,4см до 4,8см. Ткань сорочки в окружности повреждения пропитана кровью на участке 30×25 см... На передней поверхности груди слева в 5 межреберье по средне-ключичной линии в 142 см от подошвенной поверхности стоп круглая рана 0,7 см в диаметре круглая рана 0,7 см в диаметре круглая рана 0,7 см в диаметре с ровными ярко-красного цвета краями. Края раны осаднены на ширину 0,2см по всему радиусу, плотноватые, красно-коричневого цвета. Подлежащая кожа слегка уплотнена, буровато-красного цвета, с темно-серым наложением. В окружности этого

осаднения кожа на участке в виде кольца, шириной 0,3 см, желтого цвета, плотная на ощупь. На коже вокруг раны светло-серого цвета наложение на участке диаметром 5 см. Рана с дефектом ткани, в нее выступает пропитанная кровью жировая клетчатка. На задней поверхности груди слева в 9 межреберье по лопаточной линии в 144 см от уровня подошвенной поверхности стоп щелевидная рана, длиной 1,1 см, без дефекта ткани, с слегка неровными, кровоподтечными, неосадненными краями, тупыми концами…». ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ При вскрытии установлено, что рана на передней поверхности груди слева проникает внутрь полости. Подкожная жировая клетчатка в окружности раны в радиусе до 5 см отслоена от подлежащих тканей и пропитана кровью; на ней в отдельных участках определяется налет бледно-серого цвета. Раневой канал проходит через мышцы 5 межреберья, сердечную сорочку, верхушку сердца, нижнюю долю левого легкого, пристеночную плевру и межреберные мышцы 9 межреберья по лопаточной линии и заканчивается раной на спине. По ходу раневого канала в мышцах 5 межреберья наложение вещества серого цвета. В сердечной сорочке и в левой плевральной полости 1800 мл темно-красной жидкой крови с рыхлыми темно-красными свертками. Верхушка сердца размозжена на участке 4×3х3 см; образовавшаяся рана проникает в полости обоих желудочков. На внутренней поверхности нижней доли левого легкого овальное отверстие, размером 0,8×0,5 см, на задней поверхности –круглое, диаметром 0,6 см. Между этими отверстиями в ткани легкого раневой канал, длиной 4 см, заполненный свертками крови и тканевым детритом. Ткань лёгкого по ходу канала пропитана кровью, размозжена…».

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Стереомикроскопия: - повреждение на спинке сорочки: установлено, что концы нитей в краях повреждения разволокнены и истончены, отогнуты кнаружи; - кожный лоскут передней поверхности груди с раной: края раны слегка неровные, размозженные; пушковые волосы в краях раны темно-коричневого цвета, скручены, частиц, похожих на зерна пороха, не обнаружено; - кожный лоскут задней поверхности груди с раной: края раны неровные, кровоподтечные, не осадненные; в концах раны тканевые перемычки;.стенки раны неровные, шероховатые. Исследование в инфракрасных лучах: на коже в окружности раны на груди спереди затемнение на округлом участке диаметром 5,5 см, менее интенсивное по периферии, с нечеткими неровными контурами. На рубашке и коже спины в окружности повреждений затемнений не наблюдалось. Метод цветных отпечатков: исследован кожный лоскут передней поверхности груди с раной на наличие следов железа, меди и свинца. При действии раствора альфа-нитрозо-бета-нафтола получено диффузное зеленое окрашивание на участке диаметром 5,9 см; при действии раствора рубеановодородной кислоты в этиловом спирте получено интенсивное

сплошное зеленое окрашивание в виде кольца, шириной 0,2 см, в окружности раны и мелко-точечное – на участке, диаметром в 2,8 см; при действии раствора родизоната калия окрашивания не получено. На контактограммах с участка кожи спины и ткани сорочки в области повреждений при действии тех же растворов окрашивания не произошло. При судебно-химическом исследовании крови и мочи газохроматографическим методом обнаружен этиловый алкоголь в концентрациях: в крови – 3,5‰ -, в моче – 2,8 ‰.

К огнестрельным относят повреждения

- химические
- механические
- психогенные
- биологические

Пуля является

- компонентом, сопутствующим выстрелу
- снарядом
- частью оружия
- оружием

При исследовании раны на передней поверхности груди трупа, учитывая её морфологические характеристики, установлен симптом/признак

- Пирогова-Райского
- Оливье-Данжера
- Станиславского
- Сабинского

При исследовании раны на передней поверхности груди трупа, судебно-медицинским экспертом установлено наличие

- пояска осаднения
- штанц-марки
- тангенциального раневого канала
- прерванного раневого канала

В случае наступления смерти в результате огнестрельного ранения основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа является

- приказ главнокомандующего
- постановление дознавателя

- направление следователя
- распоряжение военного прокурора

Учитывая морфологические характеристики ран на передней и задней поверхности груди, результаты дополнительных методов исследований, при исследовании трупа установлено наличие ранения

- слепого дробового
- касательного пулевого
- осколочно-взрывного
- сквозного пулевого

Доставка трупа с признаками огнестрельной травмы в судебно-медицинский морг является обязанностью

- государственной ритуальной службы
- прокурора
- скорой медицинской помощи
- следователя

В результате проведения судебно-медицинской экспертизы трупа с огнестрельным ранением, судебно-медицинский эксперт оформляет

- заключение эксперта
- акт о вскрытии
- выписку о причине смерти
- заключение специалиста

При исследовании данного трупа необходимо произвести

- смывы с полового члена
- измерение окружности груди
- смывы с кистей
- взятие мазка из ротовой полости

При исследовании данного трупа для проведения лабораторных исследований в обязательном порядке должны быть изъяты

- тимус и надпочечник
- кровь и моча
- содержимое желудка и селезенка
- почка и костный мозг

При проведении судебно-медицинской экспертизы данного трупа с признаками огнестрельной травмы обязательно должно быть выполнено исследование

- микробиологическое
- судебно-гистологическое
- альгологическое
- судебно-цитологическое

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа мужчины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 3,5‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- микробиологическое
- судебно-гистологическое
- альгологическое
- судебно-цитологическое

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…труп установленного мужчины 56 лет обнаружен лежащим на спине на диване в квартире, глаза закрыты. Около левого глаза ссадина и засохшая кровь, на коленях ссадины. Осмотр проведен участковым уполномоченным без участия специалистов…».

Катамнез
Ссадины на лице и на конечностях получены при жизни. Со слов матери – падал дома.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята и исследована одежда: трусы хлопчатобумажные в полоску серого и белого цвета, надеты правильно. По снятию одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 180 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна интенсивные синюшно-фиолетовые, крупно-островчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, конечностей с переходом на боковые поверхности; при

надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 19 минут (на 10.30 23.11.2021). Волосы на голове темно-русые, с густой проседью, длиной до 6-7 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки серые, с расширенной полнокровной сетью сосудов и единичными точечными темно-красными кровоизлияниями. Белочные оболочки мутноваты. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы свободны. В носовых ходах большое количество прозрачной слизистой жидкости. Рот закрыт. Язык – в полости рта. В полости рта большое количество слюны, повреждений нет, слизистая оболочка фиолетовая, блестящая, влажная. Зубов под коронками из металла желтого цвета нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная. Ребра на ощупь целы. Живот – на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг чистая без повреждений. Кости конечностей на ощупь целы. При переворачивании трупа ощущался запах этанола. ПОВРЕЖДЕНИЯ От наружного угла левого глаза косо вверх расположена овальная ссадина с западающей плотноватой красной поверхностью, размером 3×1 см, длинник её ориентирован на 11 и 5 часов условного циферблата. В проекции обоих коленных суставов на передней поверхности две овальные ссадины 4,5х3,8 см и 4,5х3,6 см. Дно ссадин плотноватое подсохшее темно-красного цвета. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь, полностью отделена от костей черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг дряблoвато-эластичный, массой 1300 г. Полушария симметричные, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга с множественными плотными белесовато-желтыми бляшками, местами суживающими просвет на 10%. Мягкие мозговые оболочки влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные, отёчные. На разрезе граница между серым и белым веществом ткани мозга различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровные сочные красно-фиолетового цвета. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний и участков размягчения нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. На внутренней поверхности лоскута шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне груди 0,5 см, живота – 2,3 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, в полости его следы желтоватой прозрачной жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая

блестящая. Петли кишечника вздуты, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены, мышцы на разрезах красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,5×1,8×1,5 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,7×2,5×1,6 см, ткань коричневая, мелкозернистая полнокровная. Вход в гортань и пищевод свободен; слизистая оболочка глотки и гортани полнокровная сочная с единичными тёмно-красными точечными кровоизлияниями, голосовая щель проходима, не сомкнута. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные, видны полнокровные расширенные сосуды. Подъязычная кость и хрящи гортани целые. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенистая слизь. Слизистая оболочка бледная серо-красная с выраженной сосудистой сетью. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-тестоватые, серовато-красные с выраженным синюшным оттенком на задней поверхности. Под легочной плеврой – единичные точечные темно-красные звездчатые кровоизлияния. На разрезах ткань красно-розовая, без уплотнений. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенистая жидкость. Интима аорты - с большим количеством желтоватых плотных бляшек и множественными полосовидными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 16,9×14,8×9,9 см. Эпикард прозрачный с множественными точечными темно-красными звездчатыми кровоизлияниями под ним. На интиме коронарных артерий – множественные желтоватые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 50%. В области устья нисходящей ветви левой венечной артерии просвет сосуда сужен желтоватой бляшкой на 75%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки крови. Эндокард светло-серо-коричневый, тусклый. Сосочковые мышцы умеренно утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого – 0,8 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, чередуются участки более яркой и более бледной окраски, встречаются единичные белесоватые точки и полоски. Надпочечники листовидные, граница между слоями не различима, ткань буровато-желтая. Селезенка дрябловатая 9,1×5,9×4 см, капсула гладкая, ткань темно-красного цвета, с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловатые 10,7×5,8×4 см, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая серо-коричневая, слои

различимы. Лоханки несколько расширены, их слизистая оболочка серого цвета. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре 1670 мл светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка его серая, складки выражены. Предстательная железа овальная крупнобугристая увеличена в размерах 8,0х5,5,4,8 см, на разрезах желтовато-серого цвета, неоднородная по плотности, яички развиты правильно. В желудке около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с кислым запахом и слабым запахом этанола. Слизистая оболочка его серая, полнокровная, складки сглажены. В полости кишечника обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серого цвета. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2×3,4×1,5 см, ткань серо-желтая, с легким тускловатым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 15 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка бархатистая. Печень, размером 21,5×18,9×16,8×10,5 см, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. Масса органов: сердце – 480 г, почки – 280 г, печень – 1670 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 160 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 7,9‰, в моче – 3,3‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: стенозирующий склероз интра- и экстракардиальных ветвей венечной артерии, периваскулярный и диффузный кардиосклероз, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов; умеренно выраженный артериоартериолонефросклероз. Венозное полнокровие внутренних органов; жировая дистрофия гепатоцитов».

Государственное судебно-медицинское экспертное учреждение в обязательном порядке выполняет судебно-медицинские экспертизы для

- потерпевших
- обвиняемых
- органов дознания
- адвокатов

Дополнительным лабораторным исследованием, которое в данном случае должно быть обязательно проведено, является +_____+ исследование

- потерпевших
- обвиняемых

- органов дознания
- адвокатов

Результаты лабораторного метода обследования

Учитывая результаты вскрытия трупа, в данном случае необходимо выполнить +_____+ исследование

- потерпевших
- обвиняемых
- органов дознания
- адвокатов

Результаты лабораторного метода обследования

Труп мужчины из квартиры (из места его обнаружения) в государственное бюро судебно-медицинской экспертизы для проведения судебно-медицинской экспертизы должен быть доставлен

- лицом, назначившим экспертизу
- родственниками умершего
- судебно-медицинским экспертом
- транспортной службой ритуального агентства

По результатам проведения экспертизы данного трупа, судебно-медицинский эксперт должен составить

- заключение эксперта
- протокол вскрытия
- акт исследования
- заключение специалиста

По результату проведения судебно-медицинской экспертизы данного трупа, заключение эксперта должно быть оформлено в +_____+ экземплярах

- 2
- 4
- 5
- 3

По результату исследования данного трупа экземпляры «заключения эксперта» должны быть направлены

- в архив экспертного учреждения

- адвокату
- в Минздрав России
- потерпевшему

Ссадины, обнаруженные на трупе мужчины, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как

- причинившие средней тяжести вред здоровью
- причинившие лёгкий вред здоровью
- причинившие тяжкий вред здоровью
- не причинившие вред здоровью

Алкогольное опьянение потерю телом тепла

- изменяет хаотично
- не изменяет
- уменьшает
- увеличивает

При внутреннем исследовании трупа установлены признаки алкогольной интоксикации к которым относится

- переполнение мочевого пузыря
- масса печени
- вязкая консистенция желчи
- светло-жёлтый цвет мочи

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа мужчины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 7,9‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- смертельному отравлению
- опьянению средней степени
- тяжелому отравлению алкоголем
- сильному опьянению

Смерть мужчины наступила в результате

- смертельному отравлению
- опьянению средней степени
- тяжелому отравлению алкоголем
- сильному опьянению

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра трупа известно, что: «… труп установленного мужчины 48 лет находится в подъезде на полу лестничного пролета 1 этажа. Труп лежит на боку прижимая к грудной клетке согнутые в локтевых суставах руки и подтягивая к животу колени. Одежда на трупе: коричневая куртка, серые брюки, черные ботинки, синий свитер, рубашка бирюзового цвета, трусы разноцветные. Признаков насильственной смерти не обнаружено…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Катамнез
Неизвестен

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята и исследована одежда: куртка-пуховик коричневая, джемпер трикотажный темно-синий, рубашка хлопчатобумажная голубая, брюки полушерстяные серые, трусы хлопчатобумажные черные в цветок розового, белого и зеленого цвета, один черный ботинок. По снятию одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 165 см. Кожные покровы бледные, с легким розоватым оттенком, холодные на ощупь, озноблены в области верхних и нижних конечностей. Пушковые волосы на верхних и нижних конечностях приподняты. Трупные пятна розовато-синюшно-фиолетовые, крупно-островчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску через 22,5 мин (на 14.25 часов 12.10.2021). Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Волосы на голове темно-русые, длиной до 5-6 см. Лицо бледное с розоватым оттенком. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз серые, с расширенной сетью сосудов, с единичными точечными кровоизлияниями. Белочные оболочки мутноваты. Зрачки диаметром по 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта. Зубы не повреждены. Несколько зубов на верхней челюсти справа и слева отсутствуют, лунки их заращены, сглажены. Зубов под коронками из металла желтого цвета нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная. Ребра на ощупь целы. Живот - на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые

органы развиты правильно, без рубцов и язв. Мошонка сморщена, резко сокращена. Яички в мошонке подтянуты ко входу в паховые каналы. Головка полового члена розовато-синюшного оттенка. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь. Твердая мозговая оболочка полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1325 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки гладкие рыхлые отёчные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезах граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор полупрозрачный желтоватый. Сосудистые сплетения полнокровные сочные красно-фиолетового цвета. На поверхности разрезов видны кровяные точки и полосы в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний, очагов размягчения нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,5 см, живота – 2,5 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, в его полости следы желтой прозрачной жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая прозрачная. Петли кишечника подвздуты, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены. Мышцы красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,5×1,8×1,4 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли – 3,5×2,5×1,2 см, ткань коричневая, мелкозернистая, полнокровная. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенистая слизь; слизистая оболочка розовая, полнокровная. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-тестоватые, красновато-розовые, с выраженным синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой единичные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек и нижних долей. С поверхности разрезов стекает большое количество светло-красной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенистая

слизь. Интима аорты - с умеренным количеством желтоватых плотных бляшек и единичными полосовидными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 13,2×11,3×8,6 см. Эпикард прозрачный, под эпикардом единичные точечные темно-красные кровоизлияния. На интиме коронарных артерий - единичные желтоватые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 15%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые темно красные свертки крови. Эндокард светло-серо-коричневый, тусклый. Сосочковые мышцы умеренно утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого – 0,6 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, с легкой желтушностью и сальным блеском, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневатым, мозговым слоями различима. Селезенка эластичная, размером 12,1×6,9×4,0 см, капсула ее гладкая, ткань темно-красного цвета, с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловато-эластичные, размером по 11,7×5,8×4,1 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая, серо-коричневая, слои различимы. Лоханки не расширены, слизистая оболочка их серого цвета, с множественными точечными и пылевидными синюшно-красными яркими кровоизлияниями. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 300 мл желтой мутноватой с хлопьями мочи; слизистая оболочка серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с кислым запахом и запахом этанола. Слизистая оболочка его серого цвета, складчатая. На верхушках складок слизистой оболочки по малой кривизне желудка обнаружены мелко-очаговые и местами сливные очаговые кровоизлияния в виде цепочки, красно-коричневого цвета, размерами от мелкоточечных до 0,5×0,3 см, легко снимаемые при поглаживании обухом ножа. В тонком и толстом отделах кишечника обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка на всем протяжении серая. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2×3,4×1,5 см, ткань серо-желтая, с легким тускловатым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 15 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка бархатистая. Печень, размерами 21,5×18,9×16,8×10,5 см, с гладкой прозрачной капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. Масса органов: сердце – 380 г, почки – 300 г, печень – 1630 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 160 г. От полостей трупа и внутренних органов ощущался запах этанола.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании обнаружен этанол в концентрации: в крови – 2,5‰, в моче – 3,1‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты.
Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: микроциркуляторные нарушения в сердце, очаговое набухание кардиомиоцитов, очаговые и дистрофические изменения; очаги дистелектазов в легком, спазм отдельных бронхов тотальный бронхоспазм; полнокровие печени, почки, желудка; пролиферация и некробиотические изменения клеток эпителия прямых канальцев почек, склеротические изменения сосудов почки; выявлены отдельные признаки переохлаждения организма; хронический гастрит.

При обнаружении трупа была зафиксирована поза, характерная для наступления смерти

- от острого отравления этиловым алкоголем
- в условиях высокой температуры
- в условиях низкой температуры
- от острого нарушения мозгового кровообращения

При наружном исследовании трупа установлен признак

- Пупарева
- Станиславского
- Симона
- Касьянова

Учитывая запах от полостей, кровь и мочу от трупа необходимо направить на +_____+ исследование

- Пупарева
- Станиславского
- Симона
- Касьянова

Результаты лабораторного метода обследования

При внутреннем исследовании трупа установлен признак

- Каспера
- Шавиньи
- Сабинского
- Фабрикантова

На основании исследования трупа установлено, что смерть мужчины наступила от

- острого нарушения мозгового кровообращения
- общего переохлаждения организма
- гипертрофической кардиомиопатии
- язвенной болезни желудка

Взаимодействие эритроцитов крови с соляной кислотой желудка обуславливает образование

- гематопорфирина
- солянокислого гематина
- гемосидерина
- биливердина

При исследовании трупа в слизистой оболочке желудка выявлены пятна

- Тардье
- Лярше
- Минакова
- Вишневского

В случае наступления смерти от общего переохлаждения при гистохимическом исследовании ткани печени обнаруживают

- Тардье
- Лярше
- Минакова
- Вишневского

На гистологическом препарате (окраска гематоксилином и эозином) представлен (изображение 1)

- артериолоспазм
- бронхоспазм
- вакуолизация кардиомиоцитов
- гидропическая дистрофия гепатоцитов

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 2,5‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- тяжёлому отравлению алкоголем

- сильному опьянению
- лёгкому опьянению
- опьянению средней степени

При смерти от общего переохлаждения организма количество гликогена

- уменьшается и в печени и в мышцах
- увеличивается в мышцах, уменьшается в печени
- увеличивается в печени, уменьшается в мышцах
- увеличивается и в печени и в мышцах

Алкогольное опьянение потерю телом тепла

- уменьшается и в печени и в мышцах
- увеличивается в мышцах, уменьшается в печени
- увеличивается в печени, уменьшается в мышцах
- увеличивается и в печени и в мышцах

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из протокола осмотра места происшествия известно, что: «…труп установленного мужчины 46 лет обнаружен лежащим на полу кухни, признаков насильственной смерти не обнаружено. Осмотр трупа проводился участковым уполномоченным без специалиста медика…». Из карты вызова скорой медицинской помощи № 767 от 31.12. 2021 известно: «…время констатации смерти 12.13 час 31.12.2021, на момент прибытия бригады биологическая смерть. Сообщено в полицию…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Катамнез
Из медицинской карты амбулаторного больного известно, что умерший с 1993 г. наблюдался по поводу остеохондроза. С июня 2002 г. в поликлинику не обращался.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята и исследована одежда: тельняшка трикотажная бело-черная, брюки спортивные синтетические темно-синие с белыми лампасами, трусы трикотажные темно-синие в зеленую тонкую вертикальную полоску, носки полушерстяные синие. Вещи ношенные, без

повреждений, надеты правильно. По снятию одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 185 см. Кожные покровы бледные в области конечностей и передней поверхности тела, холодные на ощупь во всех областях. Трупные пятна разлитые, интенсивные синюшно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер при надавливании цвета не изменяют (на 10.00 часов 02.01.2022). Волосы на голове русые с легкой проседью, длиной до 6 см. На коже верхней губы усы русые. Мягкие ткани лица, передней поверхности шеи пастозные одутловатые темно-красного цвета с цианотичным оттенком. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительные оболочки век серо-красные за счет выраженного полнокровия сосудов и множественных точечных темно-красных кровоизлияний. Белочные оболочки мутные желтоватые, с расширенной сосудистой сетью. Зрачки диаметром по 0,3 см. Наружные слуховые проходы свободны. В носовых ходах обильное количество серо-розовой подсохшей вязкой жидкости. Рот закрыт. Язык в полости рта. Зубы не повреждены, коронок из металла желтого цвета нет. Слизистая оболочка рта без повреждений, цианотично-фиолетового цвета, в полости рта большое количество прозрачной вязкой слизистой консистенции жидкости (слюны), из полости рта ощущается резкий запах этилового спирта. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости конечностей на ощупь целы. Повреждений при наружном исследовании не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет, сосуды полнокровные, расширенные. Твердая мозговая оболочка серая, плотная, целая, в синусах её жидкая кровь, полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Головной мозг дрябловатый массой 1310 г. Борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены, миндалины мозжечка слабо контурированы, полушария симметричны. Интима сосудов основания головного мозга с единичными желтыми бляшками в виде пятен, просвет сосудов не суживают. Мягкие мозговые оболочки выражено полнокровные, отечные, местами утолщены матовые, кровоизлияний не установлено. На разрезах граница между серым и белым веществом хорошо различима. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор прозрачный желтый, сосудистые сплетения полнокровные сочные, темно-красно-фиолетового цвета. На поверхности разрезов видны кровяные точки и полосы в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, в мосту кровоизлияний, очагов размягчения нет. Гипофиз бобовидный, красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожно-

жировой клетчатки на уровне груди 0,6 см, на уровне живота – 3,0 см. Грудина цела. Пристеночная плевра тусклая, местами полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. В полостях умеренное количество серых спаек. Перикард серый, в полсти его небольшое количество мутноватой желтой жидкости. Уровень стояния правого купола диафрагмы –V ребро, левого – VI ребро. Брюшина серая мутноватая, сосуды её расширены, полнокровные, петли кишечника вздуты, прикрыты сальником с развитой жировой тканью. Кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ключицы, ребра, кости таза целы. Слизистая оболочка языка серая, в области корня тёмно-коричневый плотный налет, сосочки сглажены, мышцы на разрезах серо-красные, без кровоизлияний. Небные миндалины без гнойных пробок. Щитовидная железа дряблая, размер каждой доли по 3,5×2×1,5 см, ткань коричневая, мелкозернистая, полнокровная. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, в нижней трети приобретает выраженный красно-фиолетовый цвет, рыхловатая, складки продольные, видна полнокровная сосудистая сеть особенно выраженная в нижней трети. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Слизистая оболочка гортани полнокровная рыхлая с единичными звездчатыми темно-красными кровоизлияниями. В просвете трахеи и бронхов большое количество вязкой серой слизи; слизистая оболочка тусклая полнокровная. Легочная плевра мутная, под плеврой, больше в междолевых бороздах, точечные тёмно-красные кровоизлияния. Легкие мягковато-тестоватые, серовато-красные с синюшным оттенком верхушек. На разрезе ткань серо-красная, тусклая, без уплотнений. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется серая слизь. На интиме аорты большое количество плотных желтых бляшек и полос. В просвете аорты следы жидкой крови. Сердце дряблое, обычной конфигурации, размером 16,5×13,7×9,6 см. Эпикард тусклый, под ним, больше на задней поверхности левого желудочка, точечные темно-красные кровоизлияния. На интиме коронарных артерий большое количество плотных желтых бляшек, местами суживающих просвет на 50%. Тип кровоснабжения левый. Полости сердца расширены, в них следы жидкой крови и единичные мелкие рыхлые красные свертки. Эндокард тусклый, коричневатый, сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,9 см, правого – 0,9 см. Сердечная мышца тусклая с сальным блеском, бледно-коричневая, с множественными белесоватыми точками и полосками, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница слоев различима плохо, ткань желто-коричнево-бурая. Селезенка дряблая, с морщинистой капсулой, размером 12,2×7,8×4,5 см, ткань красно-фиолетового цвета с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке

кровоизлияний нет. Почки дряблые, размерами 11,3×6,0×4,3 см, капсула снимается с трудом, обнажая мелкозернистую, серо-коричневую поверхность с единичными серыми рубцовыми втяжениями серого цвета. Ткань тусклая, серо-коричневая, кора не истончена. Лоханки не расширены, их слизистая оболочка тусклая, серая полнокровная с единичными точечными, местами сливающимися, темно-красными кровоизлияниями. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит 400 мл желтой мочи, слизистая оболочка его серого цвета, складчатая. Предстательная железа и яички развиты правильно. Желудок содержит следы сероватой жидкости с кислым запахом и запахом алкоголя, слизистая оболочка его серая полнокровная рыхлая, складки сглажены, по всей поверхности (на вершинах и в основании складок) точечные темно-красные кровоизлияния. В полости двенадцатиперстной кишки небольшое количество бледного серовато-желтого кашицеобразного содержимого, слизистая оболочка её красно-серая полнокровная с расширенными сосудами. В других отделах тонкого кишечника зеленовато-желтое содержимое, слизистая оболочка полнокровная красно-серого цвета. В полости толстого кишечника желто-коричневое мазеобразное содержимое с каловым запахом, слизистая оболочка синевато-серого цвета, полнокровная. Поджелудочная железа дряблая, капсула ее рыхлая отечная, местами студневидного вида, поджелудочная железа размером 14,3×3,2×1,5 см, ткань желто-серая, с тусклым оттенком, дольчатость неразличима, сосуды расширены, полнокровные. Связки печени целы. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл желтой жидкой желчи. Ложе желчного пузыря рыхлое отечное, слизистая оболочка его бархатистая, цвета содержимого. Печень дряблая с гладкой мутноватой капсулой, передний край закруглен, размером 21,0×18,0×15,0×10,7 см, ткань зернистая светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. От органов и полостей трупа ощущался резкий запах этанола. Масса органов: сердце – 440 г, почки – 270 г, печень – 1570 г, селезенка – 120 г, легкие – 750 и 790 г.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 5,2‰, в моче – 8,3‰; не обнаружены метиловый и пропиловый спирты.

<u>При наружном исследовании трупа мужчины заподозрить отравление можно по</u>

- наличию запаха
- наличию трупных пятен
- степени выраженности трупного окоченения
- размерам зрачков

Учитывая результаты аутопсии, в данном случае необходимо выполнить
+_____+ исследование

- наличию запаха
- наличию трупных пятен
- степени выраженности трупного окоченения
- размерам зрачков

Результаты лабораторного метода обследования

Дополнительным лабораторным исследованием, которое в данном случае должно быть обязательно проведено является
+_____+ исследование

- стереомикроскопическое
- молекулярно-генетическое
- судебно-гистологическое
- судебно-биологическое

При подозрении на отравление этанолом, кровь и мочу на судебно-химическое исследование направляют в

- эмалированной таре
- стеклянных банках
- керамических ёмкостях
- пластиковых контейнерах

Смертельная доза этилового спирта при употреблении внутрь для взрослого человека составляет +_____+ мл на 1 кг массы тела

- 4
- 5
- 6-8
- 2-3

Удаление этанола из организма происходит в фазу

- элиминации
- распространения
- резорбции
- диффузного равновесия

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 5,2‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- смертельному отравлению
- сильному опьянению
- опьянению средней степени
- тяжелому отравлению алкоголем

При внутреннем исследовании трупа установлены признаки алкогольной интоксикации к которым относится

- жёлтый цвет желчи
- тёмно-коричневый налет на слизистой оболочке корня языка
- переполнение мочевого пузыря
- левый тип кровоснабжения сердца

Обнаруженный при внутреннем исследовании трупа отёк ложа желчного пузыря, в совокупности с иными обнаруженными признаками, свидетельствует об/о

- хроническом холецистите
- калькулезном холецистите
- алкогольном опьянении
- алкогольной интоксикации

Морфологические изменения тканей и органов трупа при остром смертельном отравлении этанолом

- специфичны у трупов детей
- неспецифичны
- специфичны у трупов мужчин
- специфичны у трупов женщин

Смерть мужчины наступила в результате

- хронического алкоголизма
- тяжелого алкогольного опьянения
- алкогольной кардиомиопатии
- острого отравления этиловым алкоголем

При невозможности направления крови для количественного определения этанола на судебно-химическое исследование берут

- хронического алкоголизма
- тяжелого алкогольного опьянения
- алкогольной кардиомиопатии
- острого отравления этиловым алкоголем

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
15.12.,на участке местности вблизи дома, расположенного по адресу: г. Москва, ул. Бехтерева, д. Х, обнаружен труп неизвестного мужчины.

Катамнез заболевания
В левой лопаточной области обнаружена рана линейной формы с ровными краями, одним - острым, другим - тупым концом. Из раны сочится влажная красная кровь, в дне раны видна подкожно-жировая клетчатка.

Катамнез жизни
Не известен

Исследовательская ЧАСТЬ
Наружное исследование На трупе надеты нижеописанные вещи. 1) Пуловер …Ткань левой половины переда, обеих половин левого рукава и левой половины спинки скудно пропитана красной жидкой кровью. В остальных отделах пуловер пропитан прозрачной жидкостью. Обнаружены сквозные линейные повреждения ткани с ровными, пересеченными на одном уровне краями, нити в краях и концах разволокнены: в средней трети левой половины переда, в 31 см от левого плечевого шва и в 10 см от левого бокового шва, длиной 1,5 см, ориентированное на 2 и 8 часов условного циферблата; в верхней трети левой половины спинки, в 22,5 см от левого плечевого шва и в 9,5 см от левого бокового шва, длиной 0,8 см, ориентированное поперечно; в верхней трети задней половины левого рукава, в 5,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 2 см от шва левой проймы, поперечное, длиной 0,4 см; в верхней трети задней половины левого рукава, в 12,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 4 см от шва левой проймы, поперечное, длиной 0,5 см; в средней трети задней половины левого рукава, в 5,5 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 26,5 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 1,8 см; в нижней трети задней половины левого рукава, в 6 см от условной верхней границы половин левого рукава и в 42 см от левой проймы, продольное, длиной 0,5 см. 2) Футболка с длинным рукавом из серого хлопчатобумажного трикотажа … Ткань левой половины переда, обеих половин левого рукава и левой половины спинки скудно пропитана красной жидкой

кровью. В остальных отделах футболка пропитана прозрачной жидкостью. Обнаружены сквозные линейные повреждения ткани с ровными, пересеченными на одном уровне краями, нити в краях и концах разволокнены: в средней трети левой половины переда, в 32,5 см от левого плечевого шва и в 11 см от левого бокового шва, ориентированное на 4 и 8 часах условного циферблата, длиной 1,2 см; в 0,8 см вправо от нижнего конца – углообразное сквозное повреждение, угол которого открыт вниз и влево, длины поперечной и продольной частей по 0,4 см; в верхней трети левой половины спинки, в 19 см от левого плечевого шва и в 7,2 см от левого бокового шва, длиной 1 см, ориентированное на 2 и 8 часов условного циферблата; в верхней трети задней половины левого рукава, в 2,5 см от условной верхней границы половин и в 5 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 0,4 см; в верхней трети задней половины левого рукава, в 9 см от условной верхней границы половин и в 6,5 см от шва левой проймы, продольное, длиной 0,5 см; на границе верхней и средней третей задней половины левого рукава, в 4,5 см от условной верхней границы половин и в 20,2 см от шва левой проймы, ориентированное на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной 0,2 см; в средней трети передней половины левого рукава, тотчас у условной верхней границы половин и в 31 см от левого шва проймы, ориентированное на 11 и 5 часах условного циферблата, длиной 1 см, причём от нижнего конца отходит дополнительная линия повреждения книзу, длиной 0,3 см. Обнаружены сквозные повреждения ткани с сильно разволокнёнными краями, продольные нити в концах распущены, представлены серией сохранных поперечных нитей: в нижней трети переда, в 47 см от края ворота и в 23,5 см от левого бокового шва – линейное, продольное, длиной 0,5 см; в 8,5 см книзу и в 1,4 см вправо от нижнего конца вышеописанного повреждения, длиной 0,7 см; вдоль нижнего края переда, в 37 см от левого бокового шва, углообразной формы, при которой вершина угла смотрит кверху, длина левой стороны 0,8 см, правой - 0,4 см; в нижней трети задней половины левого рукава – множество (не менее 10) линейных, поперечно ориентированных, длинами от 0,3 до 4,5 см. 3) Эластичный пояс-бандаж из полушерстяной ткани синего цвета, на лицевой поверхности и белый – на изнаночной; в верхней половине условного переда, от верхнего края, на участке 20х20 см, скудно пропитан подсохшей темно-красной кровью. 4) Брюки спортивные из плотного серого хлопчатобумажного трикотажа, на серой флисовой подкладке, эластичном поясе с серым шнурком, двумя передними врезными карманами, которые пусты, и тройными боковыми кантами белого цвета, ткань брюк обильно пропитана прозрачной жидкостью. 6) Трусы … В левой половине переда трусы скудно пропитаны прозрачной жидкостью. 7) Кроссовки …8) Носки … С трупом доставлено: 1) Шапка из серого полушерстяного трикотажа… 2) Куртка из темно-синей плащевой ткани … Нижняя заклепка отсутствует, на ее месте дефект ткани

диаметром 0,3 см, края которого слабо разволокнены, пересечены на одном уровне. Брелок верхнего бегунка «молнии» представлен несколько погнутым металлическим фрагментом с отсутствующей концевой частью. Три зубца левой половины «молнии» отсутствуют (место расположения одного из них – в 17 см от верхнего края, двух других – в 40 см). На лицевой ткани части, прикрывающей «молнию» куртки изнутри – сквозной разрыв ткани в виде П-образного лоскута, открытого кверху, правый конец повреждения расположен в 15,5 см от верхнего края части, левый – в 11,5 см; длина правой продольной части 6 см, левой – 11 см; длина поперечной части 0,6 см. От левого угла повреждения книзу отходит дополнительная линия разрыва, длиной 2 см. Края их разволокнены. В верхней трети передней половины левого рукава, в 11,5 см от условной верхней границы половин и в 12,5 см от шва левой проймы – сквозное прерывистое линейное повреждение лицевой ткани общей длиной 2,5 см, края которого ровные, пересечены на одном уровне, концы острые, не разволокненные. Толщина пуловера 0,1-0,2 см, футболки – 0,1 см. Вся одежда на трупе располагалась правильно, ношенная, упакована и оставлена для передачи следственным органам. СЛОВЕСНЫЙ ПОРТРЕТ.... Труп молодого мужчины европеоидной расы, нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, с развитой мускулатурой, длиной тела 172 см, на вид 22-27 лет. …Трупные пятна островчатые, слабо интенсивные, фиолетовые, расположены на задней и боковых поверхностях головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при троекратном надавливании на них пальцем в крестцовой области бледнеют и восстанавливают свою интенсивность в течение 6 минут. Трупное окоченение умеренно выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Время фиксации трупных явлений 10:40. Лицо бледное, веки не отечные. Хрящи носа, кости лицевого скелета и свода черепа на ощупь целы. Глаза приоткрыты. Глазные яблоки упругие. Соединительные оболочки век бледно-сероватые, гладкие, блестящие, без расширенных кровеносных сосудов и кровоизлияний. Склеры серо-белые, без кровоизлияний, по контуру приоткрытых век подсохшие с желтовато-коричневатым оттенком. Роговицы прозрачные, блестящие, слегка подсохшие по контуру приоткрытых век. Зрачки диаметром по 0,5 см. Рот приоткрыт. Челюсти разомкнуты. Язык не выстоит за линию смыкания зубов. Промежуточная часть губ мягкая, сероватая. Слизистая оболочка губ и ротовой полости бледно-синюшная, гладкая, блестящая. В ротовой полости, носовых ходах, наружных слуховых проходах постороннего содержимого нет. Шея пропорциональна туловищу, без видимых наружных повреждений. Грудная клетка плоскоцилиндрическая, при пальпации – подкожной эмфиземы не определяется. Живот мягкий, не вздут, расположен чуть ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Наружное отверстие мочеиспускательного канала щелевидной формы, расположено по центру

головки, при надавливании отделяемого из него нет. Кожа мошонки морщинистого вида, пигментирована. Яички в мошонке, эластичные на ощупь, подвижные. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ. Обнаружены раны, условно пронумерованные для удобства описания. В левой нижней грудной области, по линии между окологрудинной и среднеключичной, в 5-ом межреберье – веретенообразная рана №1, расположенная на высоте 127 см от подошвенной поверхности стоп, ориентированная на 2 и 8 часов условного циферблата, длиной при сведенных краях 1,5 см; правый конец раны остроугольный, левый – П-образный, шириной 0,2 см, по краю которого осаднение длиной 0,4 см и шириной 0,2 см; края ровные, слегка подсохшие, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Щелевидная рана №2 – в нижней трети задней области левого плеча, в 27 см от акромиона левой лопатки, ориентирована на 1 и 7 часов условного циферблата, при взгляде на руку сзади, длиной при сведённых концах 1,6 см; верхний конец острый, нижний – П-образный, шириной 0,2 см, по краю которого осаднение длиной и шириной по 0,2 см; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Веретенообразная рана №3 – в левой лопаточной области, в 137,5 от подошвенной поверхности стоп, ориентирована на 2 и 8 часов условного циферблата, длиной при сведённых концах 1,4 см; правый конец острый, левый – П-образный, шириной 0,1-0,2 см, с дополнительными надрывами длинами до 0,1 см, в виде «ласточкиного хвоста»; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются. Щелевидная рана №4 – на границе левой дельтовидной области и верхней трети задней области левого плеча, ориентирована на 11 и 5 часов условного циферблата, длиной при сведенных краях 1,5 см; концы острые, от верхнего конца продолжается осаднение длиной 1 см, шириной 0,1 см; края ровные, неосаднённые, хорошо сопоставляются; стенки раны ровные, отвесные; глубина раны 0,2 см; в дне – подкожная жировая клетчатка. В левой дельтовидной области – две полосовидные ссадины: одна расположена в 6,5 см от акромиона, ориентирована на 11 и 5 часов условного циферблата, 2,5×0,3 см; другая расположена в 0,5 см книзу от нижнего конца первой ссадины, ориентирована продольно, 4,5×0,1 см. В средней трети задней области левого плеча, в 21 см от акромиона – поперечная полосовидная ссадина, 1,2×0,1 см. Все описанные ссадины имеют мягкие, слегка подсохшие, красные, западающие поверхности. Каких-либо других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование Послойно исследованы мягкие ткани поверхности шеи, туловища и левой верхней конечности. Подкожная жировая клетчатка желтоватая, влажная, блестящая. Толщина подкожного жирового слоя на груди 0,5 см, на животе – 0,7 см. Мышцы полнокровные, красно-коричневые, влажные, блестящие. До выделения органокомплекса исследованы раневые каналы. В стенках

описанных ниже раневых каналов, а также в мягких тканях, описанных в наружном исследовании ссадин – очаговые, темно-красные, блестящие кровоизлияния. Повреждения мягких тканей и внутренних органов по ходу раневых каналов щелевидных форм, без дефектов, с ровными краями и острыми концами, без соединительнотканных перемычек. Раневой канал от раны №1 имеет направление спереди назад, снизу вверх и слева направо. По ходу канала повреждены: кожа, толщиной на данном уровне около 0,2 см, жировая клетчатка толщиной 0,5 см (повреждение здесь длиной 1,5 см); большая и малая левые грудные мышцы, толщина которых на уровне канала – 2 см (повреждение здесь длиной 2 см); межреберные мышцы в 4-ом межреберье по окологрудинной линии с хрящевой частью 5-го ребра, толщина ребра на данном уровне 0,7 см (длина повреждения – 1,5 см); пристеночная плевра, толщиной до 0,1 см; жировая клетчатка переднего средостения, толщиной 0,5 см; перикард, толщиной 0,1 см; сердце насквозь (входное повреждение на передней стенке правого желудочка, длиной 1,5 см; выходное – на задней поверхности правого предсердия, тотчас выше венечной борозды; длиной 1 см), толщина сердца на уровне канала 3 см; перикард, на уровне схождения перикарда, диафрагмы, венечной и серповидной связок печени, формируя полость, заполненную эластичным, блестящим, темно-красным свертком, диаметром 3 см (длина повреждения на данном уровне 0,5 см). Раневой канал от раны №2 имеет направление сзади наперед, сверху вниз и справа налево. По ходу канала повреждены: кожа, толщина которой на уровне канала 0,2 см; подкожная жировая клетчатка, толщиной 0,5 см (длина повреждения здесь 1,5 см); латеральная головка трехглавой мышцы плеча, толщина которой на уровне повреждения 3 см (длина повреждения здесь 2 см). Раневой канал слепо заканчивается в толще мышцы. Раневой канал от раны №3 имеет направление сзади наперед, несколько сверху вниз и слева направо. По ходу канала повреждены: кожа, толщина которой здесь 0,3 см; подкожная жировая клетчатка, толщиной 0,4 см (длина повреждения на данном уровне 1,5 см); мышцы подостной ямки левой лопатки, толщина которых 3 см (длина повреждения здесь 2 см); лопатка, толщина которой на данном уровне 0,3-0,4 см (длина повреждения на лопатке 1,5 см, расположено оно в 4,5 см от ости и в 3 см от внутреннего края лопатки, ориентировано на 1 и 7 часов условного циферблата; края на наружной костной пластинке ровные без выкрашивания, верхний конец острый, нижний раздвоен в виде «хвоста ласточки», длинами по 0,3 см, при этом костная ткань между линиями «хваста» слегка вмята, так же определяется замятие левого края на глубину до 0,2 см; края повреждения на внутренней пластинке ровные с небольшими участками выкрашивания); группы мышц, расположенные за лопаткой, толщиной до 2 см (длина повреждения на наружных волокнах мышц до 2 см, на внутренних – 1,5 см); межреберные мышцы 5-го межреберья по лопаточной линии с переходом на нижний край 5-

го ребра, толщина их на данном уровне до 0,5 см (общая длина повреждения на данном уровне 1 см, из него – повреждение ребра длиной 0,1 см). Раневой канал слепо заканчивается в толще межреберных мышц, не повреждая пристеночную плевру. Внутренние органы расположены правильно. В брюшной полости спаек и свободной жидкости нет. Листки брюшины влажные, гладкие, блестящие, полупрозрачные, без кровоизлияний. Желудок не вздут, в форме «крючка». Петли кишок умеренно вздуты. Диаметр тонкой кишки 2-3 см, диаметр толстой кишки 3-4 см. Лимфатические узлы брыжейки округлых и овальных форм, не увеличены, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах желтоватые, однородные. В большом сальнике, забрюшинном пространстве и малом тазу умеренное количество жировой ткани. Печень из-под края рёберной дуги не выстоит. Высота стояния куполов диафрагмы: справа – 3-е межреберье, слева – 4-ое ребро. В правой плевральной полости спаек и свободной жидкости нет. В левой плевральной полости 925 мл жидкой темно-красной крови; спаек нет. Листки плевры влажные, гладкие, блестящие, прозрачные. Правое легкое на 2/3 выполняет плевральную полость, левое легкое после удаления крови выполняет плевральную полость на 1/3; передние края легких средостенье не прикрывают. В аорте и её ветвях следы жидкой темно-красной крови; стенки не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Устья чревного ствола, почечных, брыжеечных и подвздошных артерий проходимы. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. В легочном стволе, в полых венах следы жидкой темно-красной крови. Интима белесовато-сероватая, гладкая, блестящая. Стенки вен эластичные. Общие сонные артерии не извиты; в их просветах следы жидкой темно-красной крови; стенки не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Слизистая языка серо-розовая, без налета, сосочки выражены хорошо. Мышцы языка на разрезе умеренного кровенаполнения, красновато-коричневые, блестящие. Небные миндалины овоидных форм, не увеличены, эластичные. С поверхности серо-синюшные, влажные, блестящие; лакуны мелкие свободные. На разрезах ткань серо-синюшная, однородная, умеренного кровенаполнения. Остальные миндалины ротоглотки не выражены. Грушевидные синусы свободны, слизистая их серо-розовая, гладкая, блестящая. Вход в гортань и пищевод свободный. Голосовая щель не сужена. Голосовые складки тонкие, эластичные. Пищевод проходим, пуст. Слизистая его сероватая, продольно-складчатая, без кровоизлияний. Сосуды стенки пищевода не расширены. Щитовидная железа двудольчатая, перешеек не выражен. Доли щитовидной железы: правая 3×2×0,5 см, левая 3,2×1,4×0,6 см. Капсула железы гладкая, блестящая, тонкая, прозрачная. На ощупь железа эластичная; на разрезах бледно-красная, зернистая, несколько малокровная, без кровоизлияний. Паращитовидные железы не изменены.

Лимфатические узлы шеи округлой и овальной формы, не увеличены, не сращены между собой, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах розоватые, однородные. Хрящи гортани и подъязычная кость целы. Слизистая оболочка гортани серо-розовая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В трахее и крупных бронхах небольшое количество полупрозрачной светло-сероватой слизи. Слизистая оболочка трахеи и бронхов светло-розовая, гладкая, малокровная. Паратрахеальные, трахеобронхиальные и бронхо-легочные лимфатические узлы округлой и овальной формы, не увеличены, эластичные; покрыты тонкими, прозрачными, блестящими капсулами; с поверхности и на разрезах чёрно-серые, однородные. Легкие правильной анатомической формы, левое тестоватой консистенции, правое неравномерно вздуто. С поверхности ткань легких серо-красно-синюшная, несколько светлее на передних и темнее на задних поверхностях. Под легочной плеврой различим диффузный серо-черный сетчатый рисунок. Ткань легких на разрезах несколько малокровная, преимущественно левого легкого, влажная, серо-красно-синюшная, блестящая. Перерезанные бронхи и сосуды не выступают над поверхностями разрезов. В просвете сегментарных бронхов инородного содержимого нет. С поверхности разрезов правого легкого при надавливании выделяется умеренное количество пенистой желтоватой жидкости (с поверхности разрезов левого лёгкого – следы), из пересеченных сосудов – следы жидкой темно-красной крови. Масса правого легкого 335 г, левого – 230 г. Клетчатка переднего средостения содержит небольшое количество жировой ткани, пропитана темно-красной кровью на участке диаметром 11 см, толщиной 0,5 см. Вилочковая железа двудольчатая, мягко-эластичная, покрыта прозрачной блестящей капсулой, на разрезе малокровная, серовато-желтоватая, дольчатого строения, общим размером 11×4×0,8 см, массой 25 г. В полости сердечной сорочки 100 мл жидкой темно-красной крови и 175 мл эластичных темно-красных блестящих свертков. Листки перикарда влажные, гладкие, блестящие, желтовато-серого цвета, без наложений, спаек в полости сердечной сорочки нет. Эпикард тонкий, прозрачный, гладкий, блестящий. Под ним отложения жировой ткани, расположенные по ходу венечных артерий, в области основания сердца, преимущественно в правой половине, максимальной толщиной у основания сердца до 0,4 см. Сердце конусовидное, плотно-эластичное, 10×8,5×6,2 см. Верхушка сердца незначительно закруглена. Венечные артерии на серии поперечных разрезов зияют; в них следы жидкой темно-красной крови; стенки их не утолщены; интима светло-желтоватая, гладкая, блестящая, с единичными желтыми пятнами. Устья венечных артерий не сужены, проходимы. Тип кровоснабжения сердца – правый. Повреждение сердца на передней поверхности правого желудочка ориентировано поперечно оси сердца, расположено в 5 см от передней межжелудочковой борозды и в 3,5 см от

венечной борозды. Повреждение сердца на задней поверхности правого предсердия ориентировано поперечно оси сердца, расположено в 1,5 см от задней межжелудочковой борозды и у задней венечной борозды. В камерах сердца следы жидкой темно-красной крови. Диаметр над клапанами: аорты – 2 см, легочного ствола – 2,3 см; ширина развернутых клапанов: трехстворчатого – 11 см, двухстворчатого – 8 см. Клапанный аппарат сердца, крупных сосудов сформирован правильно. Створки и полулунные заслонки клапанов не деформированы. Сосочковые мышцы не утолщены; сухожильные хорды не изменены. Мясистые трабекулы рельефные. Под эндокардом задней стенки левого желудочка прослеживаются полосчатые фиолетовые участки. В остальных отделах сердца эндокард тонкий, прозрачный, гладкий, блестящий, без кровоизлияний. Миокард на разрезах несколько малокровный, коричневатый, волокнистого строения. Толщина миокарда (в средних третях): левого желудочка – 1,2 см, межжелудочковой перегородки – 1,5 см, правого желудочка – 0,3 см. Масса сердца – 292 г. Толщина стенок сердца на уровне повреждений: правого желудочка 0,6 см, правого предсердия 0,5 см, причём раневой канал повреждает заднюю стенку правого предсердия, тотчас ниже трехстворчатого клапана и, продолжаясь в толще стенки в косом направлении снизу вверх, спереди назад и чуть слева направо, заканчивается описанным выше повреждением правого предсердия. Селезенка уплощённо овоидной формы, 14×9×1 см, массой 189 г, на ощупь эластичная, капсула тонкая, полупрозрачная, морщинистая, блестящая; пульпа синюшно-красная, с выраженным светло-сероватым рисунком фолликулов, соскоба не дает. Надпочечники неправильных пирамидальных форм, правый 5×3,5×0,5 см, левый 6×2×0,4 см; на разрезах корковый слой тонкий, желтый, однородный; граница чёткая; мозговой слой серо-коричневый, однородный; ткань без кровоизлияний. Почки бобовидные, правая 13×5×2 см, левая 13×6×1,5 см, на ощупь плотно-эластичные. Правая почка массой 157 г, левая – 167 г. Фиброзные капсулы снимается легко, обнажая гладкие, блестящие, коричневато-синюшные, умеренного кровенаполнения поверхности почек. На разрезах корковое вещество коричневатое, умеренного кровенаполнения, толщиной до 0,7 см. Граница между корковым и мозговым слоями отчетливая, пограничный слой слабо выражен с сероватым оттенком. Пирамиды синюшно-красноватые, без радиальной исчерченности, с поверхности разрезов не выбухают. В области ворот почек небольшое количество жировой клетчатки. Чашечки и лоханки свободные, содержат небольшое количество желтоватой прозрачной мочи, слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы, слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие. Мочевой пузырь содержит около 50 мл полупрозрачной светло-желтой мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря сероватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Предстательная железа шаровидная,

диаметром 4 см, плотновато-эластичная, на разрезах сероватая, однородная, без кровоизлияний. Пузырьки уретральных желез заполнены коричневатой прозрачной жидкостью. Предстательная часть уретры проходима. Яички овоидные, правое 4×2×2 см, левое 4,5×2×2 см, мягко-эластичной консистенции. Белочные оболочки влажные, блестящие, без кровоизлияний. Ткань яичек на разрезах желтоватая, крупнозернистая. Семенные канальцы тянутся за пинцетом. Придатки яичек без видимых аномалий. Сосуды семенных канатиков не утолщены. Поджелудочная железа в виде тяжа, 15×3×1,5 см, на ощупь плотновато-эластичная; покрыта тонкой, прозрачной, гладкой, блестящей капсулой. На разрезах ткань железы серо-желтая, мелко- и средне-дольчатого строения, несколько малокровная. Дольки с поверхности разреза не выбухают. Серозная оболочка желудка тонкая, прозрачная, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. На кардиальный и пилорический отделы желудка наложены двойные лигатуры, между которыми стенки желудка пересечены. Невскрытый желудок помещен в банку для передачи на общее химическое исследование, вскрыт в банке. Стенка желудка не утолщена. В желудке около 1000 мл мутной серовато-желтоватой жидкости с кусочками полупереваренной пищи, по цвету и виду напоминающие вермишель и морковь, без запаха алкоголя. Слизистая оболочка сероватая, с неравномерно сглаженной складчатостью, блестящая, без кровоизлияний. Привратник проходим. В просвете двенадцатиперстной кишки небольшое количество мутной серовато-желтоватой жидкости с кусочками полупереваренной пищи, по цвету и виду напоминающие вермишель и морковь, слизистая оболочка сероватая, складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Желчные пути проходимы. Желчный пузырь вскрыт в банке для передачи на общее химическое исследование; в нём около 15 мл тёмно-жёлтой желчи, слизистая оболочка бархатистого вида, прокрашена в цвет желчи. Стенка желчного пузыря не утолщена. Печень правильной анатомической формы, 26×19×14×6 см, массой 1600 г, нижний край несколько закруглен, поверхность гладкая, на ощупь эластичная. Капсула печени тонкая, прозрачная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Ткань печени на разрезах умеренного кровенаполнения, коричневато-синюшная. В тонкой кишке небольшое количество желтовато-сероватого кашицеобразного содержимого, приобретающего коричневатый оттенок по ходу кишки. Слизистая оболочка тонкой кишки сероватая, поперечно складчатая, блестящая, без кровоизлияний. Червеобразный отросток расположен за куполом слепой кишки, длиной 11 см, просвет его пуст. В толстой кишке коричневатые каловые массы в небольшом количестве, полуоформленные на большем протяжении и оформленные в сигмовидной и прямой кишке. Слизистая оболочка толстой кишки сероватая, с полулунными складками, блестящая, без кровоизлияний. Грудина, ключицы, позвоночник, правая лопатка, кости левой верхней конечности (за исключением левой

лопатки), кости таза целы. Внутренняя поверхность мягких тканей головы серо-розовая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Височные мышцы умеренного кровенаполнения, красно-коричневатые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода, основания черепа и лицевого скелета целы. Твердая оболочка головного мозга сероватая, блестящая, не напряжена, в синусах ее жидкая темно-красная кровь. Оболочка рыхло сращена с костями черепа. Кровоизлияний над и под твердой оболочкой нет. Головной мозг сформирован правильно, эластичный. Полушария мозга симметричные. Рельеф мозга сглажен. Поясные извилины не выступают в межполушарную щель. Борозд давления на базальной поверхности головного мозга и мозжечка нет. Масса головного мозга 1408 г. Мягкие оболочки головного мозга вдоль продольной щели по верхнему краю полушарий головного мозга незначительно утолщены, белесовато-серого цвета, зернистого характера. В остальных отделах мягкие оболочки головного мозга тонкие, полупрозрачные, малокровные. Под паутинной оболочкой, в цистернах головного мозга следы желтоватой прозрачной жидкости. Кровоизлияний под мягкими оболочками не обнаружено. Артерии основания мозга полупрозрачные, полуспавшиеся; в просветах их жидкая темно-красная кровь в следовом количестве; стенки их не утолщены; интима их сероватая, гладкая, блестящая, с единичными серо-желтыми пятнами и полосами. На разрезах мозг влажный, блестящий, малокровный, слабо липнет к ножу, редкие капли крови медленно растекаются с поверхностей разрезов. Кора не выбухает, граница ее с белым веществом отчетливая. Подкорковые ядра расположены симметрично. Желудочки мозга не расширены. В желудочках мозга умеренное количество прозрачной светло-желтоватой жидкости. Эпендима желудочков прозрачная, гладкая, блестящая, с единичными кровеносными сосудами умеренного кровенаполнения. Сосудистые сплетения гроздевидные, малокровные, серовато-красные. Мозжечок на разрезах древовидного строения, граница серого и белого вещества отчетливая, ткань влажная, блестящая, малокровная. Стволовые отделы мозга на разрезах правильного анатомического строения. Гипофиз плотновато-эластичный на ощупь, неправильно бобовидной формы, около 1,4×0,7×0,5 см; с поверхности серо-розовый; на разрезах с различимой границей между долями. При исследовании головного мозга очаговых размягчений и кровоизлияний, в том числе в мозолистом теле и в ножках мозга, не обнаружено. С помощью молотка и долота вскрыты и исследованы пирамиды височных костей, пазуха основной кости и ячейки решетчатой кости, которые пусты. Слизистые оболочки их сероватые, гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Позвоночный канал не вскрывался, ввиду отсутствия показаний. Постороннего запаха от внутренних органов и полостей не было.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
20.12... года получено заключение эксперта №24366-г отделения газохроматографических методов исследования от 19.12… г. Выводы: при судебно-химической экспертизе крови и мочи от трупа неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, этиловый спирт не обнаружен. Не обнаружено: метилового и пропиловых спиртов. 23.12…. года получено заключение эксперта №7084 отделения биологических и молекулярно-генетических исследований от 20.12…. г. Выводы. Кровь из трупа неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, относится к группе Аβ. 30.12….года получено заключение эксперта №19644 судебно-гистологического исследования внутренних органов от трупа неизвестного мужчины на вид 22-27 лет, отдела судебно-гистологических исследований от 28.12…г. Судебно-гистологический диагноз. Инфильтрирующее кровоизлияние в «подкожной жировой клетчатке из области раны №1» /№1/ с отеком и наличием единичных лейкоцитов перифокально. Инфильтрирующие кровоизлияния в «подкожной жировой клетчатке из области раны №2» /№3/ и «подкожной жировой клетчатке из области раны №3» /№4/ с отеком, без перифокальной лейкоцитарной реакции. Кровоизлияние в «перикарде» с участками формирования свертка крови, без перифокальной лейкоцитарной реакции; дефект миокарда и эндокарда с наложениями фибрина по краю, инфильтрирующим кровоизлиянием перифокально, без лейкоцитарной реакции. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Очаговая фрагментация и волнообразная деформация, участки острых повреждений кардиомиоцитов. 16.01…. года получено заключение эксперта №9123-х отделения общих химических методов исследования от 13.01… г. Выводы: при судебно-химическом исследовании внутренних органов, крови и мочи по факту смерти неизвестного мужчины, на вид 22-27 лет, установлено следующее: в желудке, печени, почке не обнаружено – производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, метадона, кокаина, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина, клозапина, элениума, тазепама, седуксена; в крови и моче не обнаружено – метадона, опиатов и их аналогов.

Для установления длины погруженной в тело части клинка необходимо проведение

- зондирования раневого канала на всём протяжении
- измерения и суммирования толщины органов и тканей по ходу раневого канала с учётом свободных пространств
- измерения расстояния от кожной раны до слепого конца раневого канала без послойного исследования тканей
- измерения и суммирования толщины органов и тканей по ходу раневого канала без учёта свободных пространств

При осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) с повреждениями острыми предметами при описании ран эксперт в обязательном порядке отмечает

- особенности краев и концов
- длину раневого канала
- характер ран
- глубину раневого канала

Исследование наружных повреждений в морге производят вначале

- невооруженным глазом
- определения направления раневого канала
- зондированием ран
- измерения длины раневого канала

В данной экспертной ситуации внутреннее исследование необходимо начинать с

- послойного исследования тканей по ходу раневых каналов
- последовательного зондирования ран
- вскрытия полости черепа
- проведения пробы на пневмоторакс

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

- острая кровопотеря
- гемотампонада полости сердечной сумки
- множественные колото-резаные ранения тела
- проникающее колото-резаное ранение груди с повреждением хрящевого отдела 5-го левого ребра, сердечной сорочки и сердца

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

- гемотампонада полости сердечной сумки
- острая сердечная недостаточность
- геморрагический шок
- обильная кровопотеря

Другими осложнениями основного заболевания являются

- обильная кровопотеря
- малокровие внутренних органов
- левосторонний гемоторакс и острая кровопотеря

- обильная кровопотеря и отёк лёгких

Обнаруженные раны при вскрытии трупа являются

- колото-резаными
- огнестрельными
- рубленными
- резаными

При вскрытии трупа обнаружено +_____+ колото-резаные раны

- 5
- 2
- 4
- 3

Каждая колото-резаная рана образовалась от воздействия предмета, имевшего одностороннюю заточку клинка, что подтверждается наличием

- совокупных характеристик концов, краёв ран и стенок раневых каналов
- одного - остроугольного и другого - П-образного концов ран
- характеристик повреждений на серозных оболочках полостей тела и внутренних органах
- дополнительных разрезов в концах ран

К механизмам образования ссадин левого плеча относят удар и

- рассечение
- размятие
- трение
- сдавление

Колото-резаное ранение спины со сквозным повреждением левой лопатки является повреждением,

- рассечение
- размятие
- трение
- сдавление

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы

известно: «…31.10.2021 мужчина 73 лет обнаружен родственниками без сознания лежащим на полу в ванной комнате, в квартире находился один, вызвали соседи снизу (с потолка побежала вода). Машиной скорой медицинской помощи доставлен в больницу с предварительным диагнозом ОЧМТ. В стационаре находился около 1,5 часов, после чего наступила смерть…». С трупом и постановлением доставлена медицинская карта стационарного больного №1567 ГКБ №13. Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез

Из медицинской карты стационарного больного №1567 ГКБ №13: «…поступил 31.10.2021 в 22.24, умер 31.10.21 в 23.35, через 1 час 11 минут. 31.10.21 22.25 Осмотр дежурным врачом приемного покоя и реаниматологом. При поступлении: общее состоянии крайне тяжелое. Кома I. Речевой ответ отсутствует. Рефлексы черепно-мозговых нервов сохранены. 6 баллов по шкале Глазго. Зрачки равные. Фотореакция снижена. Мышечный тонус диффузно снижен. Известно, что пострадал в быту, возможно упал в ванной с высоты роста. ЧДД 8 в минуту. Дыхание ослаблено во всех отделах слева. Во рту большое количество крови, рвотные массы. Местно: в правой теменной области рана 6х4 см, края размозжены, дно – апоневроз, признаки активного кровотечения, наложена давящая повязка. АД 94/52 мм рт.ст. ЧСС 110 в минуту. Катетеризация левой подключичной вены. Назогастральный зонд. Интубирован. Переведен в РО на ИВЛ. 31.10.21 22.35-22.50 В отделении РО выполнен рентген груди и таза. Осмотрен совместно травматологом и нейрохирургом – осаднения конечностей. На рентгенограмме грудной клетки и таза убедительных данных за свежие костные повреждения нет. Состояние тяжелое. Кома II. Зрачки узкие, равные. Фотореакция вялая. Взор ориентирован вправо. Сухожильные рефлексы равные. АД 113/64 мм рт.ст. Пульс 100. 31.10.21 22.55 Лечебно-диагностическая бронхоскопия – в просвете долевых, сегментарных бронхов умеренное количество пищевых масс. Выполнена аспирация. 23.05 Остановка сердечной деятельности. По монитору асистолия. Прекардиальный удар. Начаты реанимационные в полном объеме (ИВЛ, непрямой массаж сердца), в течение 30 минут без эффекта. 31.10.12 в 23.35 дежурным реаниматологом констатирована биологическая смерть. Группа крови А (II), резус-положительная. В анализах крови гемоглобин 122,0 г/л, эритроциты 3,47, тромбоциты 239, лейкоциты 12,5, глюкоза крови 17,0 ммоль/л, белок общий 52 г/л. Протокол № 2762 медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения. Заключение: алкогольное опьянение не установлено. Кровь направлена на химико-токсикологическое исследование (время отбора пробы 22.20-22.50)…».

Обстоятельства причинения травмы
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен без одежды. Кожный покров бледный, на ощупь холодный. Трупные пятна синевато-фиолетовые разлитые, располагаются на задне-боковых поверхностях головы, шеи, туловища и конечностей, при надавливании на них несколько бледнеют и восстанавливают свой цвет через 15 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах головы, шеи, туловища и конечностей. Волосы на голове сбриты. Глаза закрыты, соединительные оболочки без кровоизлияний, зрачки округлые, равные. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Рот закрыт. В левом носовом ходу установлен назогастральный зонд. Правый носовой ход свободный, пристеночно подсохшее кровянистое отделяемое. Слуховые проходы свободные. В полости рта установлена интубационная трубка, вокруг нее свободно – крови, пищевых масс, слизи в полости рта нет. Зубы без повреждений. На нижней челюсти с обеих сторон отсутствуют 7,8 зубы, лунки их сглажены, заращены; , на верхней челюсти слева 7 и 8 зубы под коронками из белого метала. Язык за условной линией смыкания зубов, без повреждений. Шея развита пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрическая. На передней поверхности груди от уровня яремной вырезки вниз по срединной линии вертикальный прямолинейный, белесоватый, плотный, слабо подвижный рубец со следами от хирургических швов, 30,0×0,5 см. Живот на уровне реберной дуги. Оволосение по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, без язв и рубцов. Задний проход сомкнут, кожа промежности чистая. Инородных предметов в прямой кишке нет. СЛЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В правой локтевой ямке в проекции подкожных вен на наружной поверхности левого плеча в средней трети точечные раны частично с влажным темно-красным дном, частично покрыты темно-красной корочкой на уровне неповрежденной кожи (следы инъекций). Вокруг мест инъекций прерывистые бледно-синие кровоизлияния на участках размерами до 4×2 см. В левой подключичной области округлая рана, диаметром 0,1 см, из нее выстоит пластиковый катетер, фиксированный к коже отдельными швами, длина выступающей части 18 см, периферическая часть закрыта на зажим. ПОВРЕЖДЕНИЯ На наружной поверхности правого бедра в верхней трети кровоподтек с едва заметным желтоватым оттенком, диаметром 2,5 см, с четкими неровными контурами. На передне-наружной поверхности правой голени в нижней трети сине-фиолетовый кровоподтек неправильной овальной формы 11×6 см вертикально ориентированный наибольшим размером, нижняя часть которого распространяется до уровня наружной лодыжки, контуры четкие. Выполнен разрез кожи в проекции данного кровоподтека, в

подлежащих мягких тканях темно-красное блестящее кровоизлияние 11,5х5,9х1,4 см. В проекции гребня левой подвздошной кости овальный, горизонтальный, синевато-буро-желтый кровоподтек с четкими неровными контурами, 4×2,5 см. На передней поверхности в проекции левого коленного сустава на участке 6,5х6,0 см отек мягких тканей и красно-синий кровоподтек на фоне которого группа мелких овальных ссадин не менее 4-х размерами от 1,5х0,5 см до 0,5х0,3 см, дно ссадин подсохшее желтовато-красно, эпидермис отслоен книзу. На передней поверхности в проекции правого коленного сустава круглая ссадина диаметром 0,6 см, на передней поверхности правой голени в верхней трети овальная ссадина 1,1х0,8 см. Ссадина на правой нижней конечности с подсохшим желтовато-красным дном. На задней поверхности в проекции правого локтевого сустава на фоне отека мягких тканей прерывистый красно-синий круглый кровоподтек диаметром 6,0 см с нечеткими осадненными контурами на ширину до 0,3 см, дно осаднения плотноватое темно-красного цвета. В теменной области справа, чуть ниже бугра, прямолинейная рана, длиной 6 см, ушитая отдельными 5-ю хирургическим швами. Нижний край раны в 5,7 см вверх от места прикрепления верхнего края правой ушной раковины, передний конец ее в 11 см от наружного края правой глазницы. Концы ориентирована на 12 и 6 часов условного циферблата. Швы сняты. Края раны осадненные на ширину 0,4-0,5 см, мелковолнистые, кровоподтечные в области концов тонкие соединительнотканные перемычки, концы острые, стенки отвесные кровоподтечные. Дно раны влажное, в верхнем отделе представлено апоневрозом, в нижнем отделе на протяжении 0,5 см видна надкостница наружной костной пластинки. Ногти на руках коротко пострижены, со следами подсохшей крови. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы обширное кровоизлияние в теменно-затылочной области справа с переходом в правую височную область с пропитывание правой височной мышце общим размером 24,0х12,0х1,8 см справа. С затылочной области справа кровоизлияние распространяется на клетчатку шеи на задней поверхности на площади 6,1х4,3 см, толщиной до 0.8 см. Кровоизлияние темно-красное, сочное, в мягких тканях головы местами студневидное. Поперечный размер черепа 14,6 см, прямой – 18 см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобная – 0,7 см, теменные – 0,4-0,5 см. Под твердой мозговой оболочкой в передней и средней черепных ямках слева обнаружено кровоизлияние общим объемом 60 мл состоящее из жидкой крови с рыхлых темно-красных блестящих свертков не спаяных с твердой мозговой оболочкой; соотношение жидкой крови и сверткков равное. Аналогичное по морфологическим характеристикам кровоизлияние под твердую мозговую оболочку обнаружено с передней черепной ямке справа объемом 30,0 мл. Твердая мозговая оболочка отделена от костей свода и основания черепа полностью. Переломов костей свода и основания черепа нет.

Артерии основания мозга с немногочисленными желтовато-беловатыми бляшками у мест разветвления сосудов. Мягкие мозговые оболочки неравномерно полнокровные, плотно прилежат к поверхности мозга, слабо отечные, на выпуклой поверхности полушарий большого мозга с неравномерно выраженным белесоватым оттенком, утолщены. У основания миндалин мозжечка и на парагиппокампальных извилинах – выраженная полоса вдавления от большого затылочного отверстия. Высота миндалины правого полушария мозжечка 1,0 см, левого 0,7 см. Полоса вдавления на правой парагиппокампальной извилине в виде дуги, открытой в сторону стволовых отделов мозга, глубиной до 0,1 см, в проекции этой полосы кора с синевато-красным оттенком, дрябловатая, а подлежащее белое вещество дряблое с рассеянными пылевидными темно-красными кровоизлияниями на участке 4×2 см и на глубину до 1см. Борозды мозга сглажены, извилины полушарий уплощены. Под паутинной оболочкой на базальной поверхности лобных долей, в области полюса левой височной доли, на задней поверхности полушарий мозжечка и в области червя –темно-красные блестящие кровоизлияния, размерами от 2,0×2,0х0,1 см (полюс левой височной доли) до 4,0×5,0х0,3 см (на полушариях мозжечка и базальной поверхности левой лобной доли). В проекции этих кровоизлияний в коре и поверхностных слоях белого вещества – темно-красные штриховидные и точечные кровоизлияния, группирующиеся на участках диаметром до 0,8 см, а местами, сливаясь, они образуют полости диаметром до 0,3 см, выполненные темно-красными блестящими свертками крови. Желудочки мозга не расширены, в них – красноватая прозрачная жидкость. Эпендима тонкая блестящая. Сосудистые сплетения синевато-красные гроздьевидные. Вещество мозга на разрезах на остальных участках влажное блестящее полнокровное, без кровоизлияний и размягчений, на поверхности разрезов выступают капли крови, которые легко снимаются ножом. Кровоизлияний в стволовых отделах мозга нет, однако вещество в этих отделах с неравномерно выраженным синеватым оттенком и по плотности не отличается от других. В мягких тканях передне-боковых поверхностях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне груди 1 см, на уровне средней трети живота 3 см. По ходу рубца на груди клетчатка пронизана белесоватой плотной тканью. Внутренние органы расположены правильно. Брюшина серая блестящая. Жидкости и спаек в брюшной полости нет. Большой сальник прикрывает петли кишок. Желудок и кишечник умеренно вздуты. Диафрагма не повреждена. Высота стояния куполов диафрагмы: слева 4 ребро, справа – 4 межреберье. В плевральных полостях жидкости и спаек нет. В сердечной сорочке – тяжистые белесоватые спайки, разделяющиеся с трудом, преимущественно в области основания сердца и следы желтоватой прозрачной жидкости. Слизистая оболочка языка серая, блестящая, сосочки выражены, в мышцах языка рубцов нет, а в области

верхушку слева темно-красное очаговое кровоизлияние диаметром 0,5 см, которое просвечивается через слизистую. Вход в гортань и глотку свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа: доли по 3×2×1 см, ткань на разрезе мягко-эластичная, серо-красная мелкозернистая. Ткань паращитовидных желез не прослеживается Слизистая оболочка пищевода серая складчатая. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество мутной буровато-черной слизеподобной часы с мелкими частичками полупереваренной пищи, слизистая оболочка – серая блестящая, с расширенными полнокровными сосудами и точечными единичными кровоизлияниями. Под легочной плеврой кровоизлияний нет. Легкие в передних отделах воздушные, в задних – тестоватые. Ткань на разрезе красно-серая, более светлая в передних отделах, с поверхности разрезов стекает красноватая пенистая жидкость. Стенки бронхов не утолщены, не выступают над поверхностью разрезов. В просвете легочного ствола и легочных артерий – жидкая кровь со свертками. Сердце, размерами 11×10×5 см. Верхушка сердца несколько закруглена. Эпикард очагово утолщен, белесоват, с обрывками спаек. Под эпикардом умеренное количество жировой ткани. Полости сердца расширены, в них - жидкая кровь. Устья венечных артерий не сужены, стенки артерий циркулярно утолщены с большим количеством плотных полулунных желтовато-белесоватых бляшек, суживающих просвет до 50 % и занимающих не более 50% поверхности, преимущественно в передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Тип кровоснабжения правый. Клапаны сердца, кроме аортального, сформированы правильно. Аортальный клапан заменен искусственным клапаном диаметром 2,2 см в виде двух заслонок на кольце. Вокруг этого кольца плотная, с трудом разделяющаяся белесоватая ткань. Сухожильные нити несколько утолщены. Сосочковые и трабекулярные мышцы несколько утолщены в левом желудочке. Толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – - 0,5 см. Эндокард серый блестящий, очагово утолщен в левом желудочке. Мышца сердца на разрезе красновато-буро-серая, умеренной плотности, блестящая, с единичными белесоватыми тяжистыми и более плотными участками неправильной круглой формы диаметром до 0,3 см, неравномерного кровенаполнения, преимущественно в задней стенке левого желудочка. Стенка аорты неравномерно утолщена, на внутренней поверхности умеренное количество желтовато-белесоватых плотных возвышающихся бляшек, пятен и полос, преимущественно в брюшном отделе. На отдельных участках бляшки каменистой плотности и режутся с хрустом. Аналогичные изменения интимы и в общих подвздошных артериях. Устья почечных артерий не сужены. Селезенка 6×4×2 см, капсула тонкая блестящая. Ткань на разрезе сине-фиолетовая с выраженным рисунком строения, без соскоба пульпы. Надпочечники листовидные тонкослоистые, с желтым корковым слоем и серым мозговым. Почки: левая 12×6×4 см, правая – 9×4×3 см, капсула снимается с

некоторым трудом, обнажая серовато-красную местами гладкую, а местами мелкозернистую поверхность. Ткань на разрезе серо-красная, рисунок строения выражен, кора более светлая. Лоханки и чашечки не расширены. Мочеточники свободно проходимы. Слизистая оболочка их серая блестящая. В мочевом пузыре следы мутноватой желтоватой мочи, слизистая оболочка серая блестящая, складчатая. Предстательная железа плотно-эластичная белесовато-серая 4×3×3 см, просвет простатической части уретры не сужен. Ткань и оболочки яичек без кровоизлияний. В желудке небольшое количество жидкого буровато-черного содержимого с частичками полупереваренной пищи, определить которые не представилось возможным, слизистая оболочка серая, складки сглажены. В кишечнике обычное кишечное содержимое, слизистая оболочка серая складчатая. Поджелудочная железа 15,0×3,5×2,0 см, белесовато-серо-желтая мелкодольчатая, дрябловатая, с черными вкраплениями в области тела и хвоста. Желчные пути свободно проходимы. В желчном пузыре желто-зеленая жидкая желчь, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи. Печень 25×17×13×8 см, капсула тонкая, ткань на разрезе желтовато-коричневая, тускловатая, дрябловатая. Произведен разрез мягких тканей задней поверхности тела от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы. Исследованы лопатки, остистые отростки позвонков – переломов нет. желчь, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи. Печень 25×17×13×8 см, капсула тонкая, ткань на разрезе желтовато-коричневая, тускловатая, дрябловатая. Произведен разрез мягких тканей задней поверхности тела от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы. Исследованы лопатки, остистые отростки позвонков – переломов нет. Произведены распилы на передней поверхности тел позвонков и по дугам их сзади. Исследован спинной мозг – кровоизлияний в вещество спинного мозга, над и под его оболочки нет. Вещество спинного мозга на разрезе влажное блестящее с выраженным рисунком строения в виде «бабочки», центральный канал проходим. Измерения размеров органов производились металлической линейкой с ценой деления 1 мм. Взвешивание органов производилось при помощи весов с ценой деления 5 грамм. Вес органов: головной мозг – 1170,0; легкие – 700,0 (правое) и 500,0 (левое); сердце – 450,0; печень – 1250,0; почки – 190,0 (левая), 110,0 (правая); селезенка – 30,0.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа мужчины этиловый спирт не обнаружен, не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-биологического исследования: кровь от трупа мужчины относится к группе А(II), MN. Из заключения судебно-гистологического

исследования: судебно-гистологический диагноз: крупноочаговое кровоизлияние в мягких тканях головы с макрофагально-фибробластической реакцией; субарахноидальное кровоизлияние в области мозжечка с перифокальной макрофагально-фибробластической реакцией; полосчатое субарахноидальное кровоизлияние с распространением на борозду в области больших полушарий с лейкоцитарной реакцией; мелкоочаговые кровоизлияния в коре с некрозом вещества мозга в центре, крупноочаговые кровоизлияния в глубинных отделах коры и белом веществе больших полушарий с перифокальной слабо выраженной лейкоцитарно-глиальной реакцией; отек головного и спинного мозга; нарушение микроциркуляторного кровообращения в мозге с мелкоочаговыми периваскулярными геморрагиями в коре и белом веществе больших полушарий; неравномерное кровенаполнение сосудов внутренних органов; очаговое малокровие капилляров клубочков в коре почки со слабо выраженным выделительным компонентом; отек легких; очаговый заместительный и диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, склероз стенки интрамуральных артерий и артериол миокарда, гипертрофия кардиомиоцитов; артериолонефросклероз; склероз и гиалиноз артериол головного и спинного мозга; очаговый фиброз мягкой мозговой оболочки в области больших полушарий, мозжечка и спинного мозга; очаговая жировая дистрофия гепатоцитов.

В данном случае, основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа мужчины является

- приказ главного врача стационара
- постановление дознавателя
- направление реаниматолога
- определение дежурного врача приёмного покоя

При аутопсии трупа, учитывая предполагаемые обстоятельства причинения травмы, не было выполнено необходимое

- вскрытие основной пазухи
- исследование костного мозга
- исследование тимуса
- вскрытие нижних конечностей

При исследовании полости черепа было установлено наличие
+_____+ кровоизлияния

- интрадурального
- эпдурального
- супрадурального

- субдурального

При обнаружении крови на предметах обстановки на месте обнаружения трупа или повреждений на трупе, предполагающих наличие наружного кровотечения на месте происшествия, для определения групповой принадлежности по генетически обусловленным системам – MNSs, Hp, Gm, AB0, Lewis и другим, от трупа изымают

- интрадурального
- эпдурального
- супрадурального
- субдурального

Результаты обследования

Обнаруженная при исследовании трупа рана в теменной области справа является раной

- рваной
- рубленой
- ушибленной
- резаной

Объём субдуральной гематомы, обнаруженной при исследовании трупа, для наступления смерти от сдавления головного мозга является

- достаточным сам по себе
- недостаточным
- достаточным только в совокупности с субарахноидальным кровоизлиянием
- достаточным только в совокупности с очагами ушиба головного мозга

Объём обнаруженной при исследовании трупа черепно-мозговой травмы возможность активных целенаправленных действий пострадавшего сразу после её причинения

- исключает только в части целенаправленных действий
- исключает полностью
- исключает только в части активных действий
- не исключает

К виду механического воздействия при котором происходит столкновение двух тел, обладающих массой и скоростью, относится

- удар
- трение
- давление
- растяжение

Нарушением целости кожи или слизистых оболочек на всю их толщу характеризуется

- кровоподтёк
- рана
- ссадина
- царапина

Скопление крови между твёрдой мозговой оболочкой и надкостницей является +_____+ гематомой

- субдуральной
- эпидуральной
- субарахноидальной
- внутримозговой

При исследовании трупа с признаками или наличием черепно-мозговой травмы для исследования костей лицевого и мозгового черепа применяют метод

- Медведева И.И.
- Гона
- Вирхова Р.
- Громова С.А

Учитывая результаты судебно-медицинской экспертизы трупа, род смерти в данном случае устанавливает

- Медведева И.И.
- Гона
- Вирхова Р.
- Громова С.А

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Труп установленного мужчины (72 года), вместе с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы и протоколом осмотра места

происшествия, направлен следователем в танатологическое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы 07.07.2021. Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…около 10 часов 00 минут 07.07.2021 обнаружен труп мужчины с признаками насильственной смерти». Из протокола осмотра места происшествия известно: «…осмотр проводился 07.07.2021 с 10.00 до 11.40 следователем с участием специалиста – врача – судебно-медицинского эксперта. Труп обнаружен на участке местности возле корпуса ГКБ №10 (участок представляет собой землю с насаждениями травы, деревьев и кустарников). На расстоянии 1 м от стены здания корпуса ГКБ №1 обнаружен труп мужчины. Положение трупа: лежит на спине лицом вверх глаза и рот приоткрыты, руки выпрямлены и «раскинуты» в стороны под прямым углом от груди, ладонями вверх, пальцы кистей сжаты в кулаки; ноги вытянуты выпрямлены несколько разведены, правая стопа на уровне голеностопного сустава подвёрнута вовнутрь (область голеностопного сустава деформирована, кожа в его проекции натянута, цела, пальпируются костные отломки). Одежда на трупе: футболка зеленая, майка серая, брюки спортивные синие, трусы, носки, ботинки черные кожаные. Трупные явления на 10 часов 30 минут при Т воздуха 22°С: кожные покровы вне трупных пятен бледные, тепловатые во всех областях, трупные пятна в поясничной области островчатые фиолетовые, при надавливании полностью исчезают и полностью восстанавливаются через 15 секунд; трупное окоченение слабо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и пальцах рук; температура в прямой кишке на 10 часов 30 минут 35°С, на 11 часов 30 минут 34°С. Зрачки равные, расширены, соединительнотканные оболочки глаз влажные, блестящие, малокровные. В носовых ходах содержимого нет, язык в полости рта за линией смыкания зубов (передние зубы целы), кончик языка прикушен с кровоизлиянием красно-фиолетового цвета в слизистую оболочку, слизистая оболочка преддверия рта цианотичная бледная, влажная, блестящая. Кости черепа на ощупь целы, каркас грудной клетки с патологической подвижностью, крепитирует, при пальпации живота ощущается плеск. Повреждения на трупе (кроме патологической подвижности правой стопы и костей грудной клетки): в левой локтевой ямке сине-фиолетовый кровоподтёк, в крестцовой области ссадина с красным влажным дном. Ложе трупа представлено углублением во влажном, довольно рыхлом грунте…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез

Из медицинской карты амбулаторного больного известно, что при жизни проходил лечение и устанавливались следующие диагнозы: «…находился в отделении неврологии с 15.06.2020 г по 30.06.2020 г. Диагноз при выписке. Основной. Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии

от 14.06.2020 г. Системный тромболизис от 16.06.2020 г. Фоновый. Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4. Атеросклероз брахиоцефальных артерий: стеноз общей и внутренней сонных артерий справа до 30%, слева до 25-35 %. Дислипидемия 2 Б типа. Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Сопутствующий. ДГПЖ. Хронический простатит, обострение. Атеросклероз нижних конечностей. OU ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу».

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Одежда на трупе: футболка зеленая, майка серая, брюки спортивные синие, трусы, носки, ботинки черные кожаные; одежда передана в медико-криминалистическое отделение. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 161,0 см. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, островчатые, интенсивные, располагаются на задней поверхности тела и конечностей при надавливании бледнеют и восстанавливаются через 5 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На волосистой части головы повреждений не обнаружено. Шея без механических повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, определяется патологическая подвижность и крепитация ребер. Отмечается патологическая подвижность правого бедра в области тазобедренного сустава, правой стопы в области голеностопного сустава (сустав деформирован), кости стопы на ощупь отделены от костей голени, в едином комплексе за счёт мягких тканей, мягкие ткани, кожа целы без наружных повреждений. СЛЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В проекциях подкожных вен верхних конечностей точечные раны с тёмно-красными корочками выше уровня, на уровне и ниже уровня неповреждённой кожи, в левой локтевой ямке раны на фоне сине-фиолетового кровоподтёка 2,0х1,8 см (следы от инъекций). ПОВРЕЖДЕНИЯ. На задней поверхности правого локтя круглая ссадина с мягкой подсохшей серо-красной западающей поверхностью, диаметром 0,5 см. На тыльной поверхности пястно-фалангового сустава 4 пальца правой кисти овальная ссадина 0,6×0,3 см расположенная горизонтально относительно продольной оси пальца с мягкой подсохшей серо-красной западающей поверхностью. На тыльной поверхности левой стопы прерывистый горизонтальный кровоподтек 12,0×4,5 см, бледно-синего цвета, с нечеткими границами. В крестцовой области ссадина с красным подсохшим дном, эпидермис отслоен книзу. В верхней трети наружной поверхности правого плеча 5 овальных коричневато-желтых кровоподтеков, с четкими границами, размерами от 0,6×0,3 см до 3,0×2,5 см. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ До вскрытия полостей трупа мягкие ткани грудной клетки отсепарованы от

грудинно-реберного каркаса. Образовавшиеся «карманы» заполнены водой, после чего произведены проколы ножом межреберных мышц с поворотом клинка в ране таким образом, чтобы нож проникал в плевральные полости. Отмечалось обильное выделение пузырьков воздуха через толщу налитой воды справа и слева – проба положительна справа и слева. Вода удалена. Проведена проба на воздушную эмболию. Продольным разрезом вскрыта сердечная сорочка, в которой около 7 мл прозрачной светло-желтой жидкости. В её полость налита вода, сердце смещено для удаления воздуха в области задней стенки, после чего выполнены проколы правых отделов сердца с поворотом клинка секционного ножа в ране. При производстве данных проколов выделения пузырьков воздуха через толщу налитой воды не выявлено – проба отрицательная. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний нет. Кровоизлияний над твердой мозговой оболочкой не выявлено. Твердая мозговая оболочка не напряжена, серая, без повреждений, в синусах ее жидкая темно-красная кровь. Твердая мозговая оболочка полностью отделена от костей свода и основания черепа, под ней кровоизлияний нет, кости черепа целы. Мягкие мозговые оболочки неравномерного кровенаполнения, по конвекситальным поверхностям отмечается утолщение мягких оболочек, где они с выраженным белесоватым оттенком и умеренно сращены с подлежащей мозговой тканью. Подпаутинное пространство по всем поверхностям расширено. Полушария мозга симметричные. Под мягкими мозговым оболочками в межножковой цистерне очаговые блестящие кровоизлияния, сливающиеся между собой, на участке 2,8×1,8×0,2 см. Определяется резкая сглаженность рельефа борозд и извилин головного мозга. Артерии основания мозга извитые, в просвете их отмечаются атеросклеротические бляшки с фиброзом; площадь поражения сосудов до 40%, сужение просвета сосудов до 25%; в правой средней мозговой артерии – полулунная фиброзная желтая бляшка, суживающая просвет на 85%. В бассейне правой мозговой артерии на уровне полосатого тела на участке диаметром 0,5 см - мозговая ткань дряблая серовато-жёлтого цвета, со стертой структурой, вокруг данного участка в веществе головного мозга - очаговые сливающиеся тускловатые коричневато-красные кровоизлияния на ширину до 0,2 см в виде «венчика». Расположение внутренних органов правильное. Легкие выполняют плевральные полости на 1/3, поджаты к корням. Спаек в плевральных и брюшной полостях не обнаружено. В правой плевральной полости – 380 мл, в левой плевральной – 270 мл, в брюшной – 1000 мл темно-красной жидкой крови. Вскрыт позвоночный канал, отмечается кровоизлияние в межпозвонковом диске, между 5 и 6 шейными позвонками по передней поверхности, передняя продольная связка не повреждена. Обнаружены множественные двусторонние переломы ребер. На уровне данных переломов концами костных отломков повреждена пристеночная и легочная плевра справа

и слева, вокруг разрывов темно-красные кровоизлияния. Отмечаются расхождения крестцово-подвздошных сочленений слева на 3,0 см, справа на 1,5 см. Отмечается полный поперечный разрыв лобкового симфиза на ширину 5,0 см., связок правого тазобедренного сустава со смещением головки бедренной кости вверх из вертлужной впадины. Во всех областях разрывов связок обширные тёмно-красные кровоизлияния в окружающие мягкие ткани. Легочная плевра тонкая, блестящая. На задних и боковых поверхностях нижних долей, в проекциях 8-10 сегментов – множественные повреждения легочной плевры и подлежащей ткани легких с волнистыми кровоподтечными краями, размерами до 0,6×0,4×0,3 см. На разрезе ткань легких темно-красная, с поверхности разреза свободно стекает большое количество желтоватой пенистой жидкости, стенки мелких бронхов утолщены, в просветах серая слизь. В легочной ткани вокруг бронхов различимы тонкие белесоватые прослойки. В сосудах легких темно-красная жидкая кровь. В нижних долях легких больше справа – множественные подплевральные разрывы легочной ткани, сливающиеся между собой; ткань легких на данных уровнях пропитана темно-красной жидкой кровью. В легочной артерии следы темно-красной жидкой крови, интима гладкая, блестящая. Сердце размерами 11,0×11,0×5,5 см, массой 382 г, на ощупь плотное. Эпикард утолщен, белесоват по всей поверхности, с избыточным разрастанием жировой ткани, с кровоизлияниями на уровне конуса аорты и легочного ствола. Устья венечных артерий не сужены, стенки их утолщены, интима желтая, блестящая, с большим количеством, преимущественно циркулярных, бляшек, фиброзной и каменистой плотности, суживающих просветы: левой венечной артерии – на 60-70%, правой – на 45%. Площадь поражения интимы – 55%. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Полости сердца расширены, в них следы темно-красной жидкой крови. Эндокард утолщен, белесоват на всем протяжении, без кровоизлияний. Створки клапанов сердца, крупных сосудов, белесовато-серые, утолщенные плотные, не деформированы. Сосочковые и трабекулярные мышцы утолщены, уплощены. На разрезах миокард серо-коричневый, плотный, блестящий, с большим количеством тонких белесоватых прослоек, образующих мелкоочаговый и сетчатый рисунок. Под эндокардом в задней сосочковой мышце имеется участок замещения миокарда соединительной тканью, диаметром 0,4 см. Толщина мышцы левого желудочка – 1,6 см, межжелудочковой перегородки – 1,6 см, правого желудочка – 0,5 см. На задней стенке в толще миокарда в 4,0 см от верхушки в 2,0 см межжелудочковой перегородки темно-красное очаговое кровоизлияние, диаметром 0,3 см. В верхней трети брюшного отдела аорты обнаружен неполный поперечный её разрыв длиной 1,3см с кровоподтёчными краями и с нарушением целости брюшины в проекции разрыва. Аорта на уровне разрыва плотная, стенки её утолщены, хрупкие, края разрыва острые за счёт атеросклеротической деформации структуры. Мягкие ткани забрюшинной

клетчатки пропитаны кровью. При вскрытии аорты в ней обнаружены следы жидкой крови, стенка аорты на всем протяжении утолщена, плотная, хрупкая; интима желтая, с плоскими желтыми фиброзными, каменистой плотности, местами изъявленными бляшками на площади 60 %. Поражение бляшками стенки аорты переходит на почечные и брыжеечные артерии, где на стенках сосудов выявляются атеросклеротические бляшки с фиброзом, на общих площадях менее 35%. Обнаружены множественные разрывы селезенки на выпуклой поверхности и в области ворот, разрывы проникают в паренхиму на глубину до 2,5см, края их кровоподтёчные. В воротах почек блестящие темно-красные кровоизлияния размерами: слева 5×4×2см, справа 6,0×5,0×2,5см. Отмечаются надрывы почечных артерий у ворот по задним полуокружностям, длиной 0,2см. На диафрагмальной поверхности левой доли печени множественные разрывы, идущие параллельно круглой связке (в связке кровоизлияния); края разрывов неровные, кровоподтечные. Отсепарованы мягкие ткани задней поверхности тела. В поперечно-остистых мышцах на всем протяжении двусторонние очаговые блестящие темно-красные кровоизлияния. Установлены компрессионные переломы боковых поверхностей тел 5-7 шейных позвонков слева. Обнаружен перелом правой лопатки. Линии переломов идут в надостной и подостной ямках, параллельно ости лопатки, отделяя её. Левая лопатка цела. В мягкие ткани поясничной области темно-красное блестящее кровоизлияние 27×12×0,6см, на 100 м выше подошвенной поверхности стоп. Вскрыт позвоночный канал, осмотрен спинной мозг, кровоизлияний в веществе мозга не выявлено. Под твердой мозговой оболочкой спинного мозга в шейном отделе на уровне 3-7 сегментов – очаговые блестящие темно-красные кровоизлияния. Вещество мозга на разрезе дряблое, липнет к ножу. В мягких тканях пяточных областей справа и слева – очаговые блестящие кровоизлияния. От полостей трупа четко различимого постороннего запаха не определяется.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа мужчины этиловый спирт не обнаружен, не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: отек головного мозга и мягких мозговых оболочек, периваскулярные геморрагии в оболочках; венозное полнокровие внутренних органов; стенозирующий атеросклероз интрамуральных артерий сердца, крупноочаговый и мелкоочаговый кардиосклероз, очаговый склероз эндокарда, выраженная гипертрофия кардиомиоцитов с дистрофическими изменениями ; умеренно выраженный склероз артерий головного мозга, почек; хронический интерстициальный нефрит; фиброз мягких мозговых оболочек; малокровие артериального русла.

В случае подозрения на падение с высоты, при осмотре трупа на месте его обнаружения, необходимо измерить расстояние от +_____+ до перпендикуляра падения с плоскостью соударения

- уровня проекции VII шейного позвонка
- затылочной области
- центра тяжести тела
- подколенных ямок

При падении с высоты, линия, проведённая от места отрыва тела до места его приземления (соединяющая начало и конец пути) является

- траекторией падения
- кривой падения
- перпендикуляром падения
- параллелью падения

В случае подозрения на падение с высоты, при осмотре трупа на месте его обнаружения, необходимо

- описать предметы на траектории падения
- измерить расстояние между частями тела
- изъять пробы почвы из не менее 4-х участков
- измерить расстояние от подошвенной поверхности стоп до щитовидного хряща

Исследование трупного окоченения при проведении экспертизы трупа данного мужчины в морге необходимо было выполнить

- после снятия одежды с трупа
- до снятия одежды с трупа
- после вскрытия полости черепа
- после эвисцерации

Согласно исследовательской части экспертизы, при исследовании трупа мужчины в морге не указано точное время

- причинения повреждений
- наступления смерти
- обнаружения трупа
- фиксации трупных явлений

В данном случае для проведения судебно-гистологического исследования необходимо взять

- причинения повреждений
- наступления смерти
- обнаружения трупа
- фиксации трупных явлений

Результаты обследования

При исследовании данного трупа выполнение пробы на воздушную эмболию было

- нецелесообразным
- выполнено преждевременно (до вскрытия полости черепа)
- обязательным
- выполнено по личному усмотрению эксперта

При вскрытии данного трупа исследование спинного мозга было

- выполнено по личному усмотрению эксперта
- выполнено с нарушением очередности вскрытия полостей (после вскрытия полости черепа)
- нецелесообразным
- обязательным

При исследовании трупа данного мужчины были выявлены признаки общего сотрясения тела, к которым относится (-ятся)

- кровоизлияния в круглую связку печени
- кровоподтёк на левой стопе
- ссадины на верхних конечностях
- кровоизлияния в мягкие ткани пяточных областей

Комплекс повреждений, обнаруженных при исследовании трупа, свидетельствует о приземлении на

- колени
- голову
- стопы
- ягодицы

Повреждения, образующиеся только в момент соударения с плоскостью приземления, формируются в результате +_____+ падения

- координированного
- некоординированного
- свободного
- ступенчатого

Степень выраженности трупных изменений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в часах) до момента осмотра трупа на месте его обнаружения

- координированного
- некоординированного
- свободного
- ступенчатого

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…труп установленной женщины 80 лет обнаружен в своей квартире (квартира была закрыта изнутри). Труп находится на полу в коридоре у входа в комнату. Положение трупа – полулежа полусидя на правой ягодице и бедре (правая нога согнута в коленном суставе, голень подогнута под бедро), навалившись правым боком на стену; левая нога несколько отведена в тазобедренном суставе в сторону, чуть согнута в коленном суставе; руки опущены вниз, кисти касаются передней поверхности бедер; тело чуть наклонено вперед, голова областью лба касается стойки дверной коробки, лицо опущено вниз. Из полости рта и носовых ходов видны чуть подсохшие потеки розовато-серой жидкости. Глаза закрыты. На трупе повреждений нет. Труп осмотрен участковым уполномоченным без участия специалистов…». Других сведений к началу исследования трупа нет.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ По снятию одежды труп женщины, на вид 70-80 лет, длина тела 165 см, правильного телосложения, повышенного питания. Общий цвет кожных покровов бледный, цианоз губ, лица. На лице, на передней поверхности шеи и груди в верхней трети множественные точечные и местами

сливающиеся до 0,5х0,3 см темно-красные кровоизлияния звездчатой формы. Труп холодный во всех отделах. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, располагаются на нижних конечностях, на правой боковой поверхности живота, в области предплечий и кистей циркулярно, при надавливании на них пальцем не изменяют окраски. На коже волосистой части головы повреждений нет, кости свода черепа на ощупь целы. Волосы на голове седые, длиной в теменных областях до 21 см. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-желтые, без кровоизлияний, зрачки равные, диаметром по 0,4 см, роговицы мутные. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Наружные слуховые проходы чистые. В носовых ходах, в полости рта умеренное количество розовато-желтой слегка пенистой жидкости. Рот приоткрыт, переходная кайма губ бледно-синюшная, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледная с цианотичным оттенком без повреждений. На верхней челюсти обнаружен полный съемный пластмассовый протез, на нижней челюсти слева отсутствуют 1 и 5 зубы, на нижней челюсти справа присутствуют 1-3 зубы, остальные зубы отсутствуют в виду давнего выпадения. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Кончик языка расположен за линией смыкания десен и оставшихся зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. В складке кожи шеи ниже уровня расположения щитовидного хряща обнаружен дуговидный линейный горизонтально ориентированный рубец, размерами 6,5×0,2, белесоватый плотно спаянный с окружающей кожей. Грудная клетка симметричная, цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Молочные железы полушаровидной формы, дряблые, околососковые кружки светло-коричневые, соски втянуты, выделений из сосков не обнаружено. Живот расположен выше уровня реберных дуг, без повреждений. На передней брюшной стенке, по передней срединной линии на расстоянии 1 см от пупка вниз имеется прямолинейный, вертикальный рубец, размерами 18×0,7 см, белый, плотный, спаянный с подлежащими тканями. В области пупочного кольца обнаружено образование неправильно овальной формы в виду выпячивания кожи (пупочная грыжа), размерами 13×11,5 см, в верхней полуокружности данного образования кожные покровы с зеленоватым оттенком. Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, слизистая оболочка входа во влагалище синюшная, девственная плева представлена миртовидными сосочками, выделений из половой щели нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него незначительно опачкана коричневого цвета каловыми массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник на ощупь цел, не искривлен. Верхние и нижние конечности развиты правильно, кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: На внутренней поверхности левого плеча обнаружен кровоподтек неправильно-овальной формы, размерами 4,5×3,6 см, бледно зеленовато-фиолетового цвета,

с нечеткими границами. Других каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 3 см, на передней брюшной стенке на уровне пупка 6 см. Мышцы развиты удовлетворительно, темно-красные, тусклые. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости имеется небольшое количество светло-желтой мутноватой жидкости и единичные серые трудно отделяемые спайки соответственно вышеописанному рубцу. В области пупочного кольца после отсепаровки подлежащих тканей обнаружена полость неправильно овальной формы, размерами 10,3×9,0х8,5 см, с тонкими полупрозрачными стенками, в которой обнаружена петля толстого кишечника, петля расположено свободно, не перекручена равномерного с другими отделами цвета. Петли кишечника несколько вздуты, лежат свободно. В плевральных полостях спаек и жидкости нет. Сердечная сорочка напряжена серо-фиолетового цвета. При вскрытии перикарда, в его полости обнаружено 415мл темно-красной жидкой крови и темно-красных упругих свертков в равных соотношениях. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая, блестящая красновато-серого цвета. Язык покрыт грязно серо-красным налетом, сосочки сглажены, на разрезе мышцы языка серо-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа отсутствует. Просвет пищевода содержит небольшое количество мутной грязно-коричневого цвета жидкости с хлопьями (по типу кофейной гущи), слизистая оболочка его грязно-серо-красная, складчатость не выражена. В просвете трахеи и крупных бронхов имеется большое количество пенистой грязно-красной жидкости, слизистая оболочка дыхательных путей серо-красная, гладкая, блестящая. Поверхность легких темно-красная, легочная плевра серая, гладкая, блестящая, при надавливании на ткань легких ощущается хруст. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой жидкости и жидкой темной крови. Масса правого легкого 480 г, левого – 520 г. Сердце, размерами 15,0×11,5×9,0 см, массой 520 г, дрябловатое, по передней его поверхности имеется незначительное количество жира. Наружная оболочка сердца серая, гладкая, блестящая. На передней стенке левого желудочка с переходом на боковую стенку выявлен очаг миокарда 2,0х1,8х1,5см желтовато-красного цвета рыхлый с неровным сквозным дефектом 0,5х0,2х1,5см, проникающим в полость левого желудочка. Края дефекта кровоподтечные, с кровоизлиянием по периметру под эпикард на расстояние от 0,1см до 0,3см. В дефекте кровяной темно-красный сверток, распространяющийся из левого желудочка в полость сердечной сумки. Полости сердца незначительно расширены, в полостях его содержатся множественные темно-красные свертки и жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка сердца

серая гладкая прозрачная, вокруг дефекта левого желудочка под эндокардом кровоизлияние, распространяющееся на расстоянии от 0,2 см до 0,4 см, в других отделах кровоизлияний под внутреннюю оболочку сердца не обнаружено. Клапаны сердца и крупных сосудов плотные желтовато-серые, матовые с единичными плотноватыми желтыми бляшками. Сосочковые мышцы плотные, на разрезе серо-коричневые. Сухожильные нити натянуты. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого – 1,5 см. На разрезе (кроме передней стенки левого желудочка) сердечная мышца красно-коричневая, с желтоватым оттенком, наблюдается неравномерное кровенаполнение. Миокард в толще передней стенки левого желудочка дряблый, легко рвется пестрый коричневато-желтый с темно-красными очагами, вокруг разрыва кровоподтечный интенсивного темно-красного цвета. Внутренняя оболочка венечных артерий бледно-желтая, блестящая, на ней почти тотально полулунные, плотные желтые бляшки, циркулярно суживающие просвет сосудов, режутся с трудом и сужают просвет сосудов от 10% до 95%. Внутренняя оболочка аорты желтая, блестящая, на всем ее протяжении обнаружено множество желтых бляшек, часть из которых каменистой плотности, с изъязвленной и крошащейся поверхностью. В просвете нижней полой вены следы темно-красной крови, внутренняя оболочка серо-красная с синюшным оттенком, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 15,5×8,0×1,0 см, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки красно-фиолетовая, мелкозернистая. Надпочечники обычной формы и размеров, с четкими границами между желтым корковым и светло-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая – 12,0×6,0×5,5 см, правая – 14,0×6,5×5,0 см, массой: правая – красно-фиолетовая, мелкозернистая. Надпочечники обычной формы и размеров, с четкими границами между желтым корковым и светло-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая – 12,0×6,0×5,5 см, правая – 14,0×6,5×5,0 см, массой: правая – 180 г, капсула снимается легко, поверхность мелкозернистая бугристая, с крупными и мелкими рубцовыми втяжениями. На передней поверхностях обеих почек обнаружены полости круглой формы, диаметром до 0,9 см, с тонкими полупрозрачными стенками, заполненные прозрачной светлой жидкостью. На разрезе ткань почек серо-красного цвета, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя почек до 0,6 см, лоханки свободно проходимы. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре содержатся следы светло-желтой, мутной мочи, слизистая оболочка его серая, сетчатая. В желудке следы мутной грязно-коричневого цвета содержимого, слизистая оболочка его грязно-серо-красная, складчатость умеренно выражена, сосудистый рисунок слизистой оболочки умеренно выражен. Желчные пути плохо проходимы, в желчном пузыре около 30 мл вязкой, желтого цвета желчи, слизистая оболочка его грязно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе серо-коричневая,

средне-дольчатая. Печень, размерами 29,0×18,5×13,5×8,5 см, массой 1250 г, капсула ее полупрозрачная, поверхность мелкобугристая, нижний край несколько заострен, на разрезе желто-коричневая зернистая. В тонком отделе кишечника, в начальном его отделе содержимого нет, на остальном протяжении кашицеобразное, грязно-коричневое содержимое, слизистая оболочка грязно- серо-красная, складчатость умеренно выражена, кровоизлияний нет. В толстом отделе кишечника полуоформленные, коричневые каловые массы, слизистая оболочка серо-красная, складчатость выражена хорошо, кровоизлияний нет. Матка и яичники отсутствуют, в месте их отсутствия плотные желтовато-серые соединительнотканные спайки. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Твердая мозговая оболочка серая, гладкая, блестящая, в синусах ее содержится большое количество жидкой темной крови, полностью отделена от костей черепа. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие мозговые оболочки мутные, студневидные, сосуды их резко расширены, полнокровны. Сосуды основания головного мозга содержат следы жидкой темной крови, стенки их полупрозрачные, с множеством плотных желтых бляшек. Борозды уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга дрябловатое, на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают множество красных точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к плоскости разрезов. В желудочках головного мозга содержится незначительное количество светло-желтой мутной жидкости, сосудистые сплетения серо-красно-коричневые, гроздевидные. Масса головного мозга 1200 г. Ребра, ключицы, грудина, кости таза и позвоночник не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались ввиду отсутствия указаний на их повреждения. От полостей и органов трупа ощущался слабый (сомнительный) запах этанола.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа женщины этиловый спирт не обнаружен, не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: мелкоочаговый атеросклеротический кардиосклероз в сочетании с вторичной кардиомиопатией токсического генеза; острый инфаркт миокарда в некротической стадии со свежим кровоизлиянием; острый альвеолярный отек легких с геморрагическим компонентом; застойное венозное полнокровие легких и печени; очаговая серозно-гнойная бронхопневмония; отек мозга; сформированный цирроз печени на фоне

хронического гепатита и жирового гепатоза; нерезко выраженный артериолонефросклероз.

Согласно исследовательской части экспертизы, при исследовании трупа женщины в морге не указано точное время

- фиксации трупных явлений
- обнаружения трупа
- наступления смерти
- причинения повреждения

Наиболее часто причиной скоропостижной смерти у взрослых являются заболевания +_____+ системы

- сердечно-сосудистой
- пищеварительной
- дыхательной
- эндокринной

Исследование трупного окоченения при проведении экспертизы трупа данной женщины в морге необходимо было выполнить

- после вскрытия грудной полости
- после снятия одежды с трупа
- до снятия одежды с трупа
- после эвисцерации

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- после вскрытия грудной полости
- после снятия одежды с трупа
- до снятия одежды с трупа
- после эвисцерации

Результаты обследования

Учитывая результат вскрытия трупа, для обнаружения и количественного определения ядовитых веществ в тканях и органах от трупа необходимо было выполнить +_____+ исследование

- после вскрытия грудной полости
- после снятия одежды с трупа

- до снятия одежды с трупа
- после эвисцерации

Результаты обследования

Объём крови, излившийся в полость перикарда, достаточный для наступления смерти от сдавления сердца кровью составляет +_____+ (в миллилитрах)

- 15
- 300
- 100
- 50

В случаях диагностики скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца не менее 7 кусочков миокарда из левого желудочка и межжелудочковой перегородки берут на +_____+ исследование

- медико-криминалистическое
- вирусологическое
- судебно-цитологическое
- судебно-биохимическое

Морфологическая характеристика состояния девственной плевы, описанная при исследовании трупа женщины, как правило, свидетельствует об имевших место при жизни

- беременностях
- абортах
- противоправных действий сексуального характера
- давних родах

Кровоподтёк, обнаруженный на трупе, учитывая его локализацию и давность образования, применительно к живым лицам, по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- не причинивший вред здоровью
- причинивший лёгкий вред здоровью
- причинивший средней тяжести вред здоровью
- причинивший тяжкий вред здоровью

Давность образования кровоподтёка на левом плече трупа, соответствует +_____+ (суткам) до наступления смерти

- 7-10
- 14
- 1
- 2-6

При исследовании трупных явлений было установлено, что изменения интенсивности окраски трупного пятна при надавливании на него не происходило, что свидетельствует о/об

- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- отсутствии этанола в крови
- наличии этанола в крови
- причине смерти

Учитывая отсутствие свидетелей при наступлении смерти женщины, судебно-медицинский эксперт род смерти

- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- отсутствии этанола в крови
- наличии этанола в крови
- причине смерти

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…труп установленной женщины 47 лет обнаружен лежащим на газоне около магазина с алкогольной продукцией. Положение лежа на спине лицом вверх, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, совместно развернуты в пояснице на правую сторону (правая нога прилежит к поверхности газона, левая сверху), руки вытянуты вдоль тела, выпрямлены, ладонями вниз, пальцы собраны в кулаки. Голова чуть запрокинута назад, глаза открыты, рот приоткрыт, изо рта подтекает пена. На трупе признаков насильственной смерти не обнаружено. Денег, документов нет. Две серьги желтого металла. Одета в куртку темного цвета, узорчатую кофту, черные брюки. Осмотр трупа проводился следователем без участия специалиста медика…». Другие сведения к началу вскрытия не поступали.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен в следующей одежде: куртка с капюшоном темно-бордовая, синтетическая, на темно-красно-коричневой шелковой подкладке. В правом кармане куртки обнаружена связка ключей в количестве 4 – из белого металла, 1 – из желтого металла и ключ от домофона; денежные средства в виде двух монет из белого и желтого металла достоинством 5 рублей и 10 рублей; кофта с разнообразным геометрическим рисунком, бежево-светло-коричневого цвета, синтетическая; бюстгальтер белый, синтетический; брюки черные, синтетические, полуботинки на сплошной подошве, черные кожаные, носки черные х/б трикотажные. Какие-либо украшения, документы отсутствуют. Одежда со следами длительного ношения, кустарной реставрации, достаточно опрятная. По снятию одежды труп женщины, на вид 45-50 лет, правильного телосложения, повышенного питания, длина тела 177 см. Общий цвет кожных покровов бледный. Труп холодный во всех отделах. Трупное окоченение выражено в мышцах лица, шеи, слабо развито в мышцах верхних и нижних конечностей. Трупные пятна разлитые интенсивные фиолетовые, располагаются на лице, преимущественно, на левой ее половине, частично на задней и преимущественно на задне-боковых поверхностях тела, при надавливании на них пальцем бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску. На коже волосистой части головы повреждений не обнаружено. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы на голове окрашены в красно-коричневый цвет, у корней цвет светло-русый с сединой, длиной в теменных областях до 8 см. Глаза приоткрыты, соединительные оболочки век бледно-желтые, без кровоизлияний. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Наружные слуховые проходы чистые, свободные. Отверстия носа и рта опачканы белесоватой пенистой жидкостью. Рот открыт, переходная кайма губ бледно-синюшная, слизистая оболочка преддверия полости рта синюшная, без повреждений. Язык за линией смыкания зубов. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Шея пропорциональная туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Молочные железы полушаровидной формы, дрябловатые, околососковые кружки светло-коричневые, выделений из сосков не обнаружено. Живот расположен выше уровня реберных дуг, округлой формы, без повреждений. На передней брюшной стенке в нижней трети обнаружено множество линейных косо ориентированных белесоватых рубцов (стрии). Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала и влагалища нет, девственная плева представлена миртовидными сосочками. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него незначительно опачкана каловыми массами. Позвоночник на ощупь цел, не искривлен. Верхние и нижние конечности сформированы правильно, кости конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ:

На внутренней поверхности правого плеча обнаружен кровоподтек неправильно-овальной формы, размерами 5×4,3 см, бледно- зеленовато-фиолетового цвета, с нечеткими не ровными границами. На спине на 16 см вправо от задней срединной линии и на 12 см ниже угла правой лопатки обнаружен кровоподтек неправильной овальной формы, размерами 6,3×5,7 см светло-фиолетового цвета, с нечеткими неровными границами. На 14 см вправо от выше описанного кровоподтека по задне-подмышечной линии на уровне 11 - 12 ребер обнаружен кровоподтек неправильной овальной формы, размерами 4,5×3,8 см, светло-фиолетового цвета, с нечеткими неровными границами. Других каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 4 см, на передней брюшной стенке на уровне пупка 8 см. Мышцы развиты удовлетворительно, темно-красные, блестящие. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости небольшое количество светло-желтой прозрачной жидкости, спаек не обнаружено. Петли кишечника незначительно вздуты , лежат свободно. В плевральных полостях спаек и жидкости нет. В полости сердечной сорочки содержится незначительное количество светло-желтой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, блестящая. Язык покрыт серым налетом, сосочки выражены, на разрезе мышцы языка серо-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: левая доля – 4,5×3,8×2,5 см, правая доля – 5,0×4,5×2,5 см, плотная, на разрезе темно-красная, мелкозернистая. Просвет пищевода содержит небольшое количество светло-коричневатого содержимого в верхних отделах его, слизистая оболочка серовато-белая, складчатость выражена, в нижних отделах слизистая оболочка пищевода рыхлая, красно-фиолетового цвета, просвечивают расширенные сосуды (язв, эрозий, узлов нет). В просвете трахеи и крупных бронхов небольшое количество пенистой белесоватой жидкости, слизистая оболочка дыхательных путей серо-розовая, гладкая, блестящая. Поверхность легких темно-красная, легочная плевра серая, гладкая, блестящая, при надавливании на ткань легких ощущается хруст, под плеврой обнаружены множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой жидкости и жидкой темной крови. Масса правого легкого 750 г, левого – 800 г. Сердце, размерами 15×12×9 см, плотное, на передней его поверхности незначительное количество жира. Наружная оболочка сердца серая, гладкая, блестящая. Полости сердца не расширены, в полостях его жидкая темная кровь. Сердце массой 550 г (после удаления из его полостей крови). Внутренняя

оболочка сердца серая гладкая прозрачная, кровоизлияний под внутреннюю оболочку сердца не обнаружено. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные, полупрозрачные. Сосочковые мышцы плотные, на разрезе бледновато- серо-коричневые, в верхних третях их с мелкими белесоватыми рубцовыми изменениями. Сухожильные нити натянуты. Толщина стенки правого желудочка 0,4 см, левого – 1,9 см. На разрезах сердечная мышца бледно- красно-коричневая, с множественными мелкими белесоватыми рубцовыми изменениями, наблюдается неравномерное кровенаполнение мышцы сердца. Внутренняя оболочка венечных артерий бледно-желтая, гладкая, блестящая. Внутренняя оболочка аорты желтая, блестящая, в брюшной ее части обнаружено множество желтых полос и бляшек. В просвете нижней полой вены имеются следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка серо-красная с синюшным оттенком, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 15,5×8,0×1,0 см, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки фиолетовая, мелкозернистая. Надпочечники обычной формы и размеров, с четкими границами между желтым корковым и светло-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая – 12,0×5,0×4,5 см, правая – 13,0×5,5×5,0 см, массой: правая – 200 г, левая – 180 г, капсула снимается легко, поверхность мелкозернистая бугристая, с крупными и мелкими рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань почек серо-красного цвета, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя почек до 0,7 см, лоханки свободно проходимы. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре следы светло-желтой, прозрачной мочи, слизистая оболочка его серая, сетчатая. В желудке большое количество светло-коричневатого содержимого с кусочками полупереваренной пищи в виде огурца, моркови, картофеля, слизистая оболочка белесоватая, складчатость умеренно выражена. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре содержится около 30 мл жидкой, зеленовато-желтой желчи, слизистая оболочка его цвета желчи, бархатистая. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе серо-коричневая, средне-дольчатая. Печень, размерами 32,0×24,0×15,6×8,0 см, массой 2000 г, капсула ее прозрачная, поверхность гладкая, нижний край ее закруглен, на разрезе ткань печени красно-коричневая с незначительным желтоватым оттенком. В полости кишечника свойственное отделам содержимое, слизистая оболочка без повреждений и патологических изменений светло-красного цвета. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Твердая мозговая оболочка серая, гладкая, блестящая, в синусах ее содержится большое количество жидкой темной крови, оболочка полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие мозговые оболочки мутные, студневидные, сосуды их резко расширены, полнокровны. Сосуды основания головного мозга содержат следы жидкой темной крови, стенки их полупрозрачные, гладкие, блестящие. Борозды

уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга плотное, на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают множество красных точек и полос, легко снимаемые обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к плоскости разрезов. В желудочках головного мозга содержится незначительное количество светло-желтой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения серо-красно-коричневые, гроздевидные. Масса головного мозга 1220 г. Ребра, ключицы, грудина, кости таза и позвоночник не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались ввиду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов посторонних запахов, в том числе и запаха алкоголя, не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа мужчины этиловый спирт обнаружен: в крови – 0,1‰, в почке – 0,9‰. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: очень слабый склероз стенки эпикардиальной артерии среднего калибра, артериоартериолосклероз в миокарде, распространенная гипертрофия кардиомиоцитов, периваскулярный фиброз, распространенный стромальный сетчатый заместительный кардиосклероз; артериоартериологломерулонефросклероз; склероз артериол слабо фиброзированных мягких мозговых оболочек; артериоартериолоспазм, неравномерное кровенаполнение миокарда с малокровием в пределах препаратов, очаговыми повреждениями некоторых кардиомиоцитов; венозное полнокровие в органах: отек мягких мозговых оболочек и вещества мозга, периваскулярные геморрагии в субэпендимарной зоне; умеренный отек легкого и очаговая эмфизема; очаговый персистирующий гепатит на фоне распространенной умеренно выраженной жировой дистрофии печени с мелкими гранулемами, состоящий из лимфоидных клеток с единичными макрофагами и эпителиоидными клетками с гигантскими макрофагами; периваскулярный глиоз и гемосидероз в мозге, глиоз в белом веществе полушарий и субэпендимарной зоне; слабый фиброз стенок бронхов.

Наиболее часто причиной скоропостижной смерти у взрослых являются заболевания системы

- пищеварительной
- мочевыделительной
- эндокринной
- сердечно-сосудистой

Цвет, обширность и выраженность трупных пятен, установленных при исследовании трупа, наличие в полостях сердца и крупных сосудов жидкой крови свидетельствуют о

- легочном типе танатогенеза
- проведении реанимационных мероприятий
- быстром наступлении смерти
- медленном наступлении смерти

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа женщины был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 0,1‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- опьянению средней степени
- лёгкому опьянению
- отсутствию влияния алкоголя
- незначительному влиянию алкоголя

Учитывая трупные явления на момент аутопсии, для количественного и качественного определения этилового спирта кровь от трупа на судебно-химическое исследование необходимо было брать из

- полости правого желудочка сердца
- бедренной вены
- аорты
- общей сонной артерии

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- полости правого желудочка сердца
- бедренной вены
- аорты
- общей сонной артерии

Результаты обследования

При невозможности направления крови для количественного определения этанола, на судебно-химическое исследование берут

- подкожно-жировую клетчатку
- лимфу
- мышечную ткань

- хрящевую ткань

Исследование трупного окоченения при проведении экспертизы трупа данной женщины в морге необходимо было выполнить

- до снятия одежды с трупа
- после снятия одежды с трупа
- после вскрытия полости черепа
- после эвисцерации

К трупным изменениям, описанным при наружном исследовании трупа в морге, относятся +_____+ изменения

- консервирующие
- трансформирующие
- ранние
- суправитальные

Трансформирующие трупные явления относятся к трупным изменениям

- суправитальным
- ранним
- поздним
- промежуточным

Внезапная сердечная смерть – это смерть в течение +_____+ с момента проявления первых острых признаков болезни

- 1 суток
- 2 суток
- 1 часа
- 2 часов

Кровоподтёки, обнаруженные на трупе женщины, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как
+_____+ вред здоровью

- причинившие средней тяжести
- причинившие тяжкий
- не причинившие
- причинившие лёгкий

Обнаруженные при исследовании трупа пятна Тардье свидетельствуют о

- причинившие средней тяжести
- причинившие тяжкий
- не причинившие
- причинившие лёгкий

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…труп женщины, 1925 г.р. (81 год), лежит в комнате квартиры в положении на правом боку, руки согнуты в локтях и приведены к груди, ноги сложены вместе чуть согнуты в тазобедренных и коленных суставах приведены к животу, голова правой половиной лица прилежит к полу, глаза закрыты, рот приоткрыт. На правой боковой поверхности тела трупные пятна. Одежда на трупе – футболка желтого цвета. Признаков насильственной смерти не обнаружено». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез
Неизвестен.

Обстоятельства смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На трупе надето: футболка оранжевая, х/б трикотажная. Одежда поношенная, на задней поверхности в нижней трети загрязнена подсохшей буровато-коричневатой жидкостью. По снятию одежды – труп женщины, на вид 70-80 лет, длиной тела 145 см, правильного телосложения, резко пониженного питания. Общий цвет кожных покровов бледный. Кожные покровы справа в проекции реберной дуги, на правой боковой поверхности живота с переходом на переднюю брюшную стенку в нижней трети с зеленоватым оттенком. Труп холодный во всех отделах. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, располагаются на задне-правой боковой поверхности тела, на правой верхней конечности, при надавливании на них пальцем не изменяют окраски. На коже волосистой части головы повреждений нет, кости свода черепа на ощупь целы. Волосы на голове светло-русые, преимущественно седые длиной в теменных областях до 24 см. Глаза закрыты, соединительнотканные оболочки век бледно-желтые, без кровоизлияний, зрачки равные, круглой формы, диаметром по 0,3 см, роговицы мутные. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Наружные слуховые проходы чистые, свободные. В обоих носовых ходах, больше справа, в полости рта подсохшая красновато-коричневая мутная жидкость. Рот приоткрыт, переходная кайма губ

синюшная, плотная подсохшая, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия полости рта грязно-бледно-синюшная, без повреждений. Кончик языка расположен за линией смыкания десен и оставшихся зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка симметричная, цилиндрическая, ребра на ощупь целы. Молочные железы полушаровидной формы, дряблые, околососковые кружки светло-коричневые, соски втянуты, выделений из них не обнаружено. Живот расположен ниже уровня реберных дуг, без повреждений. Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, слизистая оболочка входа во влагалище синюшная, девственная плева представлена миртовидными сосочками, выделений из половой щели нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него обильно опачкана высохшими каловыми массами тёмно-коричневого цвета. Позвоночник на ощупь цел, искривлен влево в грудном отделе. На задней правой боковой поверхности груди на участке 32×27 см поверхностные слои эпидермиса легко отслаиваются с обнажением влажной красновато-коричневой поверхности. В проекции передней верхней ости правой подвздошной кости обнаружен участок неправильной овальной формы, размерами 10×9 см, аналогичного характера. В верхней трети правого плеча обнаружена патологическая подвижность. Кожные покровы правого плеча без повреждений. Ключицы, грудина, левая верхняя конечность и нижние конечности на ощупь целы. Каких-либо иных повреждений, кроме патологической подвижности правого плеча, при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Брюшина серая, гладкая, тускловатая. В брюшной полости небольшое количество коричневато-желтой мутной жидкости с гнилостным запахом, петли кишечника вздуты местами с зеленоватым прокрашиванием (преимущественно по правому фланку) серозной оболочки. В плевральных полостях спаек нет, в каждой плевральной полости около 20мл мутной красновато-коричневой мутной жидкости с гнилостным запахом. В полости сердечной сорочки содержится незначительное количество светло-желтой мутной жидкости, внутренняя поверхность перикарда гладкая, матовая. Язык покрыт грязно- серо-красным налетом, сосочки умеренно сглажены, на разрезе мышцы языка серо-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа , … плотная, на разрезе серо-коричневая, мелкозернистая. Просвет пищевода содержит небольшое количество мутной грязно-красно-коричневого цвета жидкости (по типу кофейной гущи), слизистая оболочка его рыхлая грязно-серо-красная, складчатость умеренно выражена. Слизистая оболочка дыхательных путей бледно-серо-желтая, гладкая, блестящая. Легкие тестоватой консистенции. Поверхность их темно-красная, легочная плевра серая, гладкая, мутноватая, под

легочной плеврой обнаружены единичные точечные темно-красные кровоизлияния, при надавливании на ткань легких ощущается хруст. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой жидкости и жидкой темной крови. Масса правого легкого 480 г, левого – 400 г. Сердце , размерами 14,0×8,0×4,5 см, массой 350 г, дрябловатое, под эпикардом на передней поверхности незначительное количество жира. Наружная оболочка сердца серая, гладкая, мутноватая. Полости сердца не расширены, в полостях его содержатся множество темно-красных и красно-белых свертков, а также следы жидкой темной кровь. Внутренняя оболочка сердца серая гладкая тусклая, кровоизлияний под внутреннюю оболочку сердца не обнаружено. Клапаны сердца и крупных сосудов плотные, полупрозрачные, с единичными плотноватыми желтыми бляшками, часть из которых с крошащейся поверхностью. Сосочковые мышцы плотные, на разрезах серо-коричневые. Сухожильные нити натянуты. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого – 1,5 см. На разрезе сердечная мышца красно-коричневая с желтоватым оттенком и единичными мелкими белесоватыми рубцами, отмечается неравномерное кровенаполнение миокарда. Венечные артерии режутся с хрустом, плотные, внутренняя оболочка их с плотными желтыми бляшками, часть из которых с изъязвленной крошащейся поверхностью, просвет сосудов местами сужен на 90%. Внутренняя оболочка аорты желтая, на всем ее протяжении (больше в брюшном отделе и в области бифуркации) обнаружено множество желтых мелких и крупных бляшек, большинство из которых каменистой плотности, с изъязвленной и крошащейся поверхностью. В просвете нижней полой вены имеются следы темно-красной крови, внутренняя оболочка грязно серая с синюшным оттенком, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 10,0×4,5×1,0 см, массой 70 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки красно-фиолетовая, мелкозернистая, со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники обычной формы и размеров, с четкими границами между желтым корковым и светло-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая – 12,0×6,0×4,5 см, правая – 11,0×5,5×3,0 см, массой: правая – 180 г, левая – 150 г. Капсула снимается легко, поверхность мелкозернистая бугристая, с единичными мелкими рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань почек серо-красного цвета, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя почек до 0,6 см, лоханки свободно проходимы. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре содержатся следы светло-желтой , мутной мочи, слизистая оболочка его серая, сетчатая. В желудке следы мутной красновато-коричневой жидкости по типу кофейной гущи, слизистая оболочка его грязно-серо-красная с выраженной складчатостью, сосудистый рисунок слизистой оболочки умеренно выражен. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре около 30 мл вязкой, темно-желто-коричневой желчи, слизистая оболочка его темно-зеленая,

бархатистая. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе серо-коричневая, средне-дольчатая. Печень, размерами 26,0×14,5×10,8×7,0 см, массой 1050 г, капсула ее мутноватая, поверхность гладкая, нижний край правой доли закруглен, на разрезе ткань печени красно-коричневая с незначительным желтоватым оттенком. В начальном отделе тонкой кишки содержимого нет, на остальном ее протяжении имеется кашицеобразное, грязно-коричневато-желтое содержимое, слизистая оболочка грязно-серо-красная, складчатость умеренно выражена, кровоизлияний нет. В толстом отделе кишечника полуоформленные, коричневые каловые массы, слизистая оболочка серо-красная, складчатость выражена хорошо, кровоизлияний нет. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Твердая мозговая оболочка серая, гладкая, блестящая, в синусах ее содержится большое количество жидкой темной крови; полностью отделена от костей свода и основания черепа. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие мозговые оболочки мутные, студневидные, сосуды их резко расширены, полнокровны. Сосуды основания головного мозга содержат следы жидкой темной крови, стенки их утолщены за счет плотных желтых бляшек. Борозды уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга дряблое, на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступает множество красных точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. При разрезах ткань мозга липнет к клинку ножа и несколько тянется за ним. В желудочках головного мозга содержится незначительное количество красновато-желтой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения серо-красно-коричневые, гроздевидные. Масса головного мозга 1250 г. Ключицы, грудина, кости таза, кости нижних конечностей, левой верхней конечности и позвоночника не повреждены. Мягкие ткани спины, левой верхней и нижних конечностей, кости левой верхней и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались. По среднеключичной линии справа обнаружены полные безоскольчатые, поперечные переломы 6,7 ребер. Линия переломов на наружной поверхности ровная, с хорошо сопоставимыми краями, линия переломов на внутренней поверхности несколько зигзагообразная, без выкрашиванием костного вещества, с хорошо сопоставимыми краями. В мягких тканях, окружающих переломы кровоизлияний не обнаружено. Вскрыты мягкие ткани правой верхней конечности, обнаружен полный поперечный оскольчатый перелом хирургической шейки правой плечевой кости. На передне-наружной поверхности ее линия перелома ровная, с хорошо сопоставимыми краями. На задне-внутренней поверхности кости линия перелома зигзагообразная без выкрашивания костной ткани. Мягкие ткани плеча без кровоизлияний. Других повреждений при внутреннем исследовании не обнаружено. Из полостей и от органов посторонних запахов, в том числе и запаха алкоголя, не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа женщины – этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: в просветах капилляров легких, мозга и клубочков почек жировые включения не определяются; мелкоочаговый атеросклеротический кардиосклероз на фоне гипертрофии миокарда, артериолонефросклероза, склероза-гиалиноза и фибриноидного некроза стенок сосудов мозга и почек (морфологический эквивалент гипертонический болезни); застойное венозное полнокровие легких и печени; отек легких, отек мозга.

К трупным изменениям, описанным при наружном исследовании трупа в морге, относятся изменения

- консервирующие
- бальзамирующие
- суправитальные
- трансформирующие

Наружное исследование трупа, как правило, начинается с

- осмотра кожного покрова
- исследования наружных половых органов
- пальпации костей скелета
- описания повреждений

Трансформирующие трупные явления относятся к трупным изменениям

- суправитальным
- поздним
- промежуточным
- ранним

Обнаруженная трупная зелень относится к + + трупным изменениям

- суправитальным
- консервирующим
- ранним
- трансформирующим

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

- следователь-криминалист
- санитар
- врач – судебно-медицинский эксперт
- лаборант

К виду смерти относят

- самоубийство
- убийство
- механическую асфиксию
- несчастный случай

Локализация перелома правой плечевой кости и состояние мягких тканей в его проекции, свидетельствуют о том, что данный перелом

- множественный
- локальный
- контактный
- конструкционный

При обнаружении трупа женщины, реанимационные мероприятия не проводились ввиду

- отсутствия родственников
- наступления смерти дома
- возраста умершей
- наличия признаков биологической смерти

Окраску гематоксилином и эозином используют при +_____+ исследовании

- отсутствия родственников
- наступления смерти дома
- возраста умершей
- наличия признаков биологической смерти

Результаты обследования

Общепринятой является структура судебно-медицинского диагноза

- трёхчленная
- односложная
- двухсложная
- двухчленная

Внезапная сердечная смерть – это смерть в течение +_____+ с момента проявления первых острых признаков болезни

- 2 суток
- 1 суток
- 2 часов
- 1 часа

Обнаруженные при исследовании трупа пятна Тардье свидетельствуют о

- 2 суток
- 1 суток
- 2 часов
- 1 часа

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…труп мужчины, 29 лет, обнаружен лежащим в квартире, на полу кухни. Одежда на трупе: зеленый халат. Общий порядок в квартире не нарушен, следов крови не обнаружено...». Других сведений к началу исследования трупа нет.

Катамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На трупе надето: халат светло-зеленого цвета, махровый. В карманах халата содержимого нет. По задней поверхности халата в нижней трети его обнаружено загрязнение в виде светло-коричневых каловых масс. По снятию одежды труп мужчины, на вид 25-30 лет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 176 см. Кожные покровы вне трупных пятен бледные. Труп на ощупь холодный во всех отделах. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые, обильные, сине-фиолетовые, располагаются на лице, шее, груди, животе, преимущественно на левой боковой поверхности, при надавливании на них пальцем окраску не изменяют. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы на голове светло-русые, длиной в теменных областях до 4 см. Глаза закрыты веками, отмечается отечность обоих век, соединительнотканные оболочки век красноватые, без кровоизлияний,

роговицы мутные, зрачки равные, круглые, диаметром по 0,4 см, сосуды склер резко расширены, полнокровны. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Наружные слуховые проходы чистые, свободные. В носовых ходах и в полости рта подсохшая тёмная красно-коричневая слизистой консистенции жидкость. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия полости рта синюшная, без повреждений. На верхней челюсти справа отсутствует 6 зуб, на нижней челюсти слева отсутствует 5 зуб, остальные зубы целы. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка симметричная, ребра на ощупь целы. Живот расположен на уровне реберных дуг, кожа его чистая, без повреждений. Оволосение на лобке по мужскому типу. Головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него обильно опачкана светло-желтыми каловыми массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник, верхние и нижние конечности на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ В левой височной области на 6,5 см выше верхнего края ушной раковины и на 7,8 см влево от условной срединной линии кровоподтек красно-синего цвета, неправильной овальной формы, размерами 4,0×3,2 см, с нечеткими границами. В правой локтевой ямке в проекции подкожной вены точечная круглая рана, диаметром 0,1 см, с четкими ровными границами и подсохшей тёмно-красной поверхностью на уровне неповреждённой кожи, вокруг этой раны, кровоподтек неправильной овальной формы 0,5×0,3 см, светло-фиолетового цвета. На тыльной поверхности правой кисти в проекции подкожных вен две точечные раны неправильной овальной формы, размерами обе по 0,2×0,1 см, с четкими ровными границами, и подсохшей тёмно-красной поверхностью на уровне неповреждённой кожи, вокруг обеих ран овальные кровоподтёки фиолетового цвета размерами около 0,4х0,3 см. На тыльных поверхностях обеих стоп, в проекции подкожных вен, три точечные раны круглой формы диаметром 0,2 см покрытые тёмными красно-коричневыми корочками выше уровня неповреждённой кожи, вокруг этих ран тёмно-фиолетовые с зелёным оттенком по краям кровоподтёки неправильной овальной формы размерами около 0,4х0,3 см. На тыльной поверхности левой стопы на 12 см ниже проекции голеностопного сустава ссадина неправильной овальной формы, 0,5×0,3 см, покрыта плотной темно-красного цвета корочкой, несколько возвышающейся над уровнем кожи. На внутренней поверхности в нижней трети левого бедра в области коленного сустава кровоподтек неправильной овальной формы 7,0×5,6 см, синюшно-фиолетового цвета в центре с зелёным прокрашиванием по периферии с нечеткими границами. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний не обнаружено. Толщина подкожно-жировой клетчатки

на уровне груди 2 см, в области брюшной стенки на уровне пупка 4 см. Мышцы развиты хорошо, темно-красного цвета, блестящие. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Брюшина серая, гладкая, блестящая, в брюшной полости содержится небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Петли кишечника незначительно вздуты газами, лежат свободно. В плевральных полостях спаек и свободной жидкости нет. В полости сердечной сорочки содержится незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Язык покрыт серо-красным налетом, сосочки выражены хорошо, на разрезе мышцы красно-коричневого цвета, блестящие, кровоизлияний нет. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: левая доля 5×3,2×1,5 см, правая – 5,0×2×1 см, на разрезе темно-красного цвета, мелкозернистая. В просвете пищевода обнаружено небольшое количество светло-желтой слизистой консистенции жидкости, слизистая оболочка пищевода в нижних отделах бледно-серого цвета, в верхней и средней третях грязно серо-красная, складчатая. В просвете трахеи, крупных бронхах содержится небольшое количество пенистой красно-коричневой жидкости слизистая оболочка дыхательных путей грязно-серо-красная, гладкая, блестящая. Легочная плевра серая, гладкая, блестящая, имеются единичные, несколько возвышающиеся над поверхностью, темно-красные точечные кровоизлияния под легочную плевру. Поверхность легких темно-красная, легкие на ощупь тестоватые, ощущается при надавливании хруст, на разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой темно-красной жидкости. В бронхах среднего калибра небольшое количество пенистой красно-коричневой жидкости. Масса левого легкого 810 г; правого – 850 г. Сердце, размерами 13×11×5 см, массой 350 г, дрябловатое, с поверхности незначительно покрыто жиром, обнаружено большое количество мелкоточечных темно-красных кровоизлияний под наружную оболочку сердца. Полости сердца не расширены. В полостях содержится жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка сердца гладкая, прозрачная. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные, полупрозрачные. Сосочковые мышцы дрябловатые, на разрезе бледно-коричневые. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого – 1,4 см. Миокард на разрезе бледно-коричневого цвета, с участками неравномерного кровенаполнения. Венечные артерии проходимы, эластичные, в полстях их жидкая тёмная кровь, интима бледно-желтая, гладкая, блестящая. Внутренняя оболочка аорты желтовато-красная, с единичными желтоватого цвета полосами. В просвете нижней полой вены следы жидкой темной крови, внутренняя её поверхность серо-красная, гладкая, блестящая. Селезенка на поверхности бледного серо-фиолетового цвета, размерами 17×11×2,5 см, массой 190 г, капсула гладкая, ткань на разрезе темно-красная, мелкозернистая с умеренным кровянистым соскобом. Надпочечники обычной формы и

размеров, на разрезе с четкими границами между желтым корковым и коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая почка — 14,5×5,5×4,0 см, правая – 13,5×6,5×3,0 см, массой: левая почка - 180 г, правая – 160 г, капсула снимается легко, поверхность их мелкозернистая, на разрезе ткань почек серо-красная, с четкими границами между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя 0,6 см. В слизистой оболочке лоханок обеих почек множественные звёздчатой формы местами сливающиеся тёмно-красные кровоизлияния от 0,1 до 0,4 см. Мочеточники свободно проходимы, слизистая оболочка их серая. В мочевом пузыре содержатся следы мутной светло-желтой мочи, слизистая оболочка его серая, складчатая. В полости желудка содержится около 100 мл светло-желтой массы с неразличимыми кусочками переваренной пищи, слизистая оболочка синюшно-серая на всем протяжении, складчатость выражена хорошо, в области перехода в двенадцатиперстную кишку слизистая оболочка белесоватая с умеренно сглаженной складчатостью. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре около 50 мл светло-зелёной желчи, слизистая оболочка цвета желчи, бархатистая. Поджелудочная железа, размерами 16×5×1,3 см, на разрезе серо-красного цвета, средне-дольчатого строения. Печень, размерами 29×25×16×7,5 см, массой 1300 г, передний край закруглен, поверхность ее красно-коричневая гладкая, блестящая, на разрезах красно-коричневая с желтоватым оттенком. В тонком кишечнике кашицеобразное светло-желто-коричневое содержимое, складчатость выражена умеренно, слизистая оболочка бледно-серая, кровоизлияний нет. В толстом отделе кишечника содержатся полуоформленные каловые массы, светло-коричневого цвета, слизистая оболочка бледно-серая, складчатость выражена хорошо, кровоизлияний нет. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы, соответственно выше описанному кровоподтеку в левой височной области, темно-красное кровоизлияние неправильной овальной формы, размерами 5,0×4,5 см, глубиной до 0,3 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая, в синусах ее жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды резко расширены, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания мозга содержат жидкую темную кровь, стенки сосудов прозрачные, на разрезе поверхность гладкая, блестящая. Борозды сглажены, извилины уплощены. Масса головного мозга 1250 г. Вещество головного мозга дрябловатое на ощупь, на разрезе симметричного строения с четкими границами между серым и белым веществом, на поверхности разрезов выступают множество точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к плоскости разрезов. В желудочках мозга содержится незначительное количество прозрачной желтоватой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения серо-коричневые, гроздьевидные. Стволовые отделы головного мозга без признаков сдавления большим

затылочным отверстием, на разрез обычной структуры, без видимых кровоизлияний или участков размягчения. Позвоночник, ребра, ключицы, грудина, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. При вскрытии из полостей и от органов трупа посторонних запахов не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и скелетной мышцы от трупа этиловый спирт не обнаружен. Из заключения судебно-химического исследования: при судебно-химическом исследовании внутренних органов (печени, почки, желудка, кишечника и скелетной мышцы) от трупа мужчины, методом газовой хроматографии не обнаружены хлороформ, четыреххлористый углерод, дихлорэтан, пропиловые, бутиловые и амиловые спирты, бензол, толуол, м- и о-ксилолы. Примечание: при исследовании крови от трупа Х., 29 лет, на хроматографе с детектором по теплопроводности, не обнаружено: метилового, этилового и пропиловых спиртов. Из заключения судебно-химического исследования: при судебно-химическом исследовании внутренних органов и крови из трупа Х., 29 лет, установлено: в печени и в почке обнаружен морфин в концентрации в почке – 0,012 мг%. В желудке и в крови морфин и его производные не обнаружены. В желудке, печени и почке не обнаружены: производные барбитуровой кислоты, кокаин, производные 1,4-бензодиазепина (диазепам, тазепам, элениум). В печени не обнаружены: аминазин, дипразин, тизерцин, мажептил, трифтазин, имизин и его аналоги. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: микроциркуляторные нарушения в легких, головном мозге; очаговый альвеолярный геморрагический отек легких; очаговые дистрофические изменения миокардиоцитов, мелкосетчатый кардиосклероз, очаговый липоматоз стромы миокарда; хронический персистирующий гепатит, очаги жировой дистрофии клеток печени; аутолитические изменения органов.

При судебно-медицинском исследовании трупа наиболее часто выполняется
+ + разрез кожно-мышечного лоскута головы в поперечном направлении от одной заушной области к другой через теменные области

- Т-образный
- крестообразный
- полукружный
- основной

Определение линейных размеров повреждений при судебно-медицинском исследовании трупа производится с помощью +_____+ метода исследования

- трасологического
- измерительного
- серологического
- макроскопического

Кровь, мочу, желчь от трупа в обязательном порядке берут на судебно-химическое исследование при подозрении на отравление

- наркотическими средствами
- окисью углерода
- едкими кислотами
- этанолом

При подозрении на отравление внутренние органы и биологические жидкости от трупа направляют на +_____+ исследование

- наркотическими средствами
- окисью углерода
- едкими кислотами
- этанолом

Результаты обследования

Лабораторным методом исследования, применяемым при судебно-медицинской экспертизе трупа с целью выявления в тканях и органах концентрации наркотических препаратов, является

- наркотическими средствами
- окисью углерода
- едкими кислотами
- этанолом

Результаты обследования

При судебно-медицинском исследовании трупов лиц с признаками отравления, обязательным методом лабораторного исследования является выполнение +_____+ исследования

- наркотическими средствами
- окисью углерода

- едкими кислотами
- этанолом

Результаты обследования

При подозрении на отравление, органы на судебно-химическое исследование направляют в

- металлических биксах
- пластиковых контейнерах
- стеклянных банках
- керамических ёмкостях

При исследовании трупа не было выполнено исследование суправитальных реакций, наличие и степень выраженности которых устанавливают с целью определения

- механизма танатогенеза
- наличия этанола в крови
- давности наступления смерти
- причины смерти

Обнаруженное при судебно-химическом исследовании вещество относят к группе ядов

- едких
- нейротропных
- деструктивных
- общефункционального действия

Давность образования кровоподтёка в левой височной области трупа, соответствует +_____+ (часам) до наступления смерти

- 6-24
- 24-48
- 72-96
- 96-144

Кровоподтёки и ссадина, обнаруженные на трупе, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как

- средней тяжести вред здоровью
- лёгкий вред здоровью

- не причинившие вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

Точечные раны на фоне кровоподтёков, обнаруженные в проекции подкожных вен верхних и нижних конечностей трупа, являются

- средней тяжести вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- не причинившие вред здоровью
- тяжкий вред здоровью

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…труп мужчины 56 лет обнаружен в квартире, в спальне, лежащим на полу на спине, головой к входной двери. Глаза закрыты, рот закрыт, правая рука вытянута в сторону и согнута в локте, левая расположена вдоль туловища. Ноги вытянуты выпрямлены. Одежды на трупе нет…» Из бланка констатации смерти бригады скорой медицинской помощи от 25.09.06 г.: «...время констатации смерти 23.15 час. Время смерти ~20.00 час...». Других сведений к началу исследования трупа нет.

Катамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп мужчины доставлен на исследование без одежды, на вид 55-60 лет, правильного телосложения, несколько пониженного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы бледные. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи, верхних конечностей, слабо выражено в мышцах нижних конечностей. Трупные пятна разлитые синюшные, располагаются на задней и частично задне-боковых поверхностях тела, при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 5 минут. Волосы на голове темно-русые, редкие, длиной в теменно-затылочных областях до 5 см. В лобно-теменной области прослеживается лысина. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза приоткрыты, соединительные оболочки век бледно-желтоватые, без кровоизлияний. Роговицы мутные, зрачки округлые, равные, диаметром по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия носа, рта и ушей чистые,

свободные. Рот приоткрыт, переходная кайма губ бледно-синюшная, мягкая. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розоватая, без повреждений. В полости рта на верхней челюсти слева отсутствуют 2-4 зубы, 8 зуб с коронкой из желтого металла. На нижней челюсти справа 3,4,5 зубы с коронками из желтого металла, слева – 1,2,3,4 зубы с коронками из желтого металла, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык за линией смыкания зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот расположен на 1 см ниже уровня реберных дуг, без повреждений. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него незначительно опачкана коричневого цвета массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: В лобно-теменной области головы по условной срединной линии на 10 см выше уровня надбровных дуг и на 15,5 см влево от наружного края ушной раковины обнаружена ссадина неправильно овальной формы, размерами 1,4×0,5 см, с четкими границами, ровными краями, покрытая плотной темно-коричневой корочкой, несколько возвышающейся над уровнем окружающей кожи. На груди слева по средне-ключичной линии на 7 см влево от условной срединной линии на уровне 7 ребра и 8-го межреберья обнаружен кровоподтек неправильно прямоугольной формы, размерами 7,0×4,5×6,5×3,5 см, бледно-зеленовато-фиолетового цвета, с неровными нечеткими границами. На 1,5 см влево и ниже от выше описанного кровоподтека по передней подмышечной линии на участке 15×8,5 см обнаружено множество кровоподтеков различных форм и размеров от 0,7×0,3 см до 3×2 см, аналогичного характера. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 1 см, на уровне живота 2см. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости незначительное количество прозрачной, светлой жидкости, обнаружены единичные легко отделяемые спайки. Петли кишечника умеренно вздуты, лежат свободно. В плевральных полостях жидкости нет. В полости сердечной сорочки небольшое количество светлой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, серая, блестящая. Язык покрыт белым налетом, сосочки хорошо выражены, на разрезе мышцы языка красно-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: правая доля – 5,0×1,5×0,8 см; левая доля – 5,5×1,5×1,0 см, на разрезе ткань

железы бледно красно-коричневая, мелкозернистая. Пищевод пуст, слизистая оболочка серая, складчатая, блестящая, сосуды пищевода не расширены. В трахее и крупных бронхах незначительное количество прозрачной слизи, слизистая оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Легочная плевра гладкая, прозрачная, без кровоизлияний Легкие на ощупь тестоватой консистенции, темно-красные, при надавливании ощущается хруст. На разрезе ткань легких темно-красная, при надавливании с поверхности разрезов стекает незначительное количество пенистой жидкости, смешанной с темно-красной кровью. Масса правого лёгкого – 520 г, левого лёгкого – 500 г. Сердце, размерами 15×11×6 см, массой 320 г, с поверхности незначительно покрыто жиром. Полости сердца не расширены, в полостях следы темно-красной жидкой крови и рыхлые темно-красные эластичные свертки. Внутренняя оболочка сердца серая, прозрачная, гладкая. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные и полупрозрачные, сосочковые мышцы плотные, на разрезе красно-коричневые. Толщина левого желудочка 1,5 см, правого – 0,3 см. Мышцы сердца плотные, на разрезе красно-коричневые, с множеством мелких белесоватых рубцов. Венечные артерии плотные, стенки утолщены за счет единичных желтого цвета бляшек, часть из которых выступают в просвет и суживают их до 70%, при перерезании венечных артерий ощущается хруст. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 7 см, внутренняя оболочка желтая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные бляшки, выступающие над поверхностью, часть из которых каменистой плотности, с изъязвленной и крошащейся поверхностью. В просвете нижней полой вены следы темно-красной жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки, внутренняя оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 12×5,5×0,5 см, массой 50 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки мелкозернистая, бледно-фиолетовая, со скудным кровянистым соскобом. Левый надпочечник листовидной формы, обычных размеров, на разрезе с четкими границами между корковым и мозговым слоями. В правом надпочечнике обнаружено плотное круглое образование, диаметром до 1,0 см, на разрезе которого обнаружена полость ограниченная плотной капсулой неправильной овальной формы, размерами 0,6×0,3, заполненная светлой прозрачной жидкостью. Почки, размерами: правая – 11,5×5,5×3,6 см, левая - 11×6,5×5 см, массой: правая – 120 г, левая – 150 г, капсула левой почки снимается легко, обнажая мелкозернистую поверхность с единичными рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань левой почки красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя до 0,6 см. Капсула правой почки серая, снимается с трудом. Поверхность правой почки бледно-серовато-красная, мелкозернистая с множественными рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань правой почки бледно-серо-красная, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя

правой почки до 0,5 см. В верхнем полюсе правой почки обнаружены две полости неправильной овальной формы, размерами: 0,9×0,7 и 1,2×0,9 см, заполненные прозрачной светлой жидкостью. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серого цвета. В мочевом пузыре содержится около 150 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая оболочка его серо-розовая, блестящая, складчатая. Желудок содержит около 100 мл вязкой грязно зеленой массы, слизистая оболочка бледно-серо-красная с умеренно выраженной складчатостью. Желчные пути слабо проходимы, желчный пузырь содержит около 50 мл вязкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка темно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа, размерами 18×4×1,5 см, на разрезе серая, средне-дольчатого строения, в области головки железы обнаружено уплотнение круглой формы, диаметром до 2,5 см, на разрезе бело-серого цвета, отмечается выраженное сетчатое ее строение. Печень, размерами 25,5×16,5×7,3×5,6 см, массой 1210 г, плотная, поверхность гладкая, капсула гладкая, блестящая, передний край ее закруглен, на разрезе ткань красно-коричневого цвета с желтоватым оттенком. В тонком кишечнике на всем протяжении содержится большое количество кашицеобразной светло-желтой массы, слизистая оболочка серая, складчатость выражена хорошо. В толстом кишечнике содержатся полуоформленные каловые массы, слизистая серая, складчатая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая, в синусах жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды резко расширены, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания головного мозга расширены, заполнены следами темно-красной жидкой крови и единичными рыхлыми темно-красными свертками, внутренняя оболочка их гладкая, в отдельных местах обнаружены крупные светлые плотные бляшки. Борозды полушарий головного мозга уплощены, извилины сглажены. Масса головного мозга 1200 г. Вещество головного мозга на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают темно-красные точки и полосы, легко снимаемые обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к поверхности разрезов ткани головного мозга. В боковых желудочках небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения гроздъевидные, серо-коричневые. Ключицы, грудина, ребра, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов трупа ощущался слабый запах алкоголя. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов (головной мозг – 1, сердце – 1, почка – 1, печень – 1, лёгкое – 1,

поджелудочная железа – 1), зафиксированные в 10% растворе нейтрального формалина.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования при газохроматографическом исследовании крови и мочи этиловый спирт не обнаружен. Получен результат судебно-гистологического исследования: хронический панкреатит с признаками обострения с распространенными кровоизлияниями в ткани железы. Циркуляторные нарушения в головном мозге. Очаги острой эмфиземы в легких. Коронаросклероз с кальцинозом. Очаги гипертрофии, атрофии, дистрофические изменения миокардиоцитов, мелкосетчатый кардиосклероз. Мелкоочаговая гиперплазия светлых клеток коры надпочечника. Артериоартериолосклероз в почке. Жировая дистрофия клеток печени, фиброзные изменения портальной ткани в печени.

Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют копию

- протокола осмотра трупа на месте его обнаружения
- полиса обязательного медицинского страхования
- справки о регистрации понятых
- свидетельства о рождении

Наружное исследование трупа и его частей включает в себя установление наличия

- трупных явлений
- признака Мартина
- утраты профессиональной трудоспособности
- субплевральных кровоизлияний

Антропологическую и половую характеристики трупа выполняют по результату

- наружного исследования трупа
- судебно-гистологического исследования
- вскрытия трупа по методу Медведева
- пробы Сунцова

В ходе судебно-медицинского исследования данного трупа в обязательном порядке необходимо было

- наружного исследования трупа
- судебно-гистологического исследования
- вскрытия трупа по методу Медведева

- пробы Сунцова

Результаты обследования

Для качественного и количественного определения ядовитых веществ обязательным лабораторным методом исследования является
+_____+ исследование

- наружного исследования трупа
- судебно-гистологического исследования
- вскрытия трупа по методу Медведева
- пробы Сунцова

Результаты обследования

Ссадина, обнаруженная на трупе, применительно к живым лицам по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируется как

- лёгкий вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- не причинившая вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью

Кровоподтёки, обнаруженные на трупе, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как

- не причинившие вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- лёгкий вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью

Факт наступления биологической смерти устанавливают на основании

- отсутствия сердцебиения
- констатации смерти мозга
- наличия трупных изменений
- отсутствия пульса

Для определения функционального состояния клапанов сердца в ходе судебно-медицинского исследования трупа применяют пробу

- Владимирского
- Фингерланда

- Огивары
- Галена-Шрейера

Давность образования кровоподтёков, обнаруженных на груди трупа, соответствует +_____+ (суткам) до наступления смерти

- 0,5-1
- 2-5
- 6-11
- 12-15

Давность образования ссадины, обнаруженной на голове трупа, соответствует +_____+ (суткам) до наступления смерти

- 12-14
- 5-7
- 8-9
- 1-3

Степень выраженности трупных изменений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в часах) до момента исследования трупа в морге

- 12-14
- 5-7
- 8-9
- 1-3

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

«…труп мужчины, 23.11.1930 года рождения, обнаружен в квартире, лежащим на кровати на спине, лицом к окну, ногами к двери. Ноги вытянуты, выпрямлены, руки согнуты в локтевых суставах, кисти сложены на груди. Рот закрыт, глаза закрыты. На трупе надето: футболка серого цвета, трусы красного цвета». Других сведений к началу исследования трупа нет.

Катамнез заболевания

В медицинской карте амбулаторного больного на имя умершего выполнена запись: «02.10.06 г. Труп лежит на диване. Дыхание отсутствует, Зрачки широкие. Пульс на крупных артериях отсутствует. АД 0/0. Констатирована биологическая смерть больного. Признаков насильственной смерти не обнаружено. Участковый терапевт…». Далее следует запись: "...02.10.2006 г.

Эпикриз направления на суд-мед экспертизу. В поликлинике на имя умершего медицинская документация отсутствует. Со слов родственников, злоупотреблял алкоголем. Смерть наступила неожиданно…"

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в следующей одежде: футболка серая, х/б трикотажная, поношенная; трусы в красную и белую вертикальную полоску, х/б трикотажные, на задней поверхности в области промежности ткань трусов опачкана влажноватой красно-коричневой жидкостью и следами подсохших коричневых масс. По снятию одежды труп мужчины, на вид 70-75 лет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 175 см. Кожные покровы бледные со слегка желтоватым оттенком. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи, верхних конечностей, слабо выражено в мышцах нижних конечностей. Трупные пятна разлитые синюшные, располагаются на задней поверхности тела, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску. Волосы на голове седые, длиной в теменных областях до 5 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-желтоватые, без кровоизлияний. Роговицы мутные, зрачки круглые, равные, диаметром по 0,5 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия носа, рта и ушей чистые, свободные. Рот приоткрыт, переходная кайма губ серовато-синюшная, мягкая, без кровоизлияний. Слизистая оболочка преддверия полости рта серовато-розовая, без повреждений. На верхней челюсти справа 3,4,5 зубы с коронкой из белого металла. На нижней челюсти справа 5 зуб под коронкой из белого металла; слева – 4 зуб под коронкой из белого металла, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык за линией смыкания зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот расположен на уровне реберных дуг, без повреждений. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. В области паховых складок слева и справа обнаружены участки повреждения эпидермиса неправильной овальной формы, размерами 15×8,5 см, с нечеткими неровными границами, покрытые влажноватой светлой красно-серой мягкой корочкой. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него незначительно опачкана коричневого цвета каловыми массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: На наружной поверхности в верхней трети правого предплечья

три ссадины неправильной овальной формы, размерами от 1,0×0,9 до 2,0×1,5 см, с четкими ровными границами, покрытые плотными светло-коричневыми корочками, возвышающимися над уровнем окружающей кожи. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 1 см, на уровне живота 3 см. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости незначительное количество прозрачной, светлой жидкости, обнаружены единичные легко отделяемые спайки. Петли кишечника умеренно вздуты, лежат свободно. В плевральных полостях жидкости нет. В полости сердечной сорочки небольшое количество светлой желтой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, серая, блестящая. Язык покрыт белым налетом, сосочки умеренно выражены, на разрезе мышцы языка бледно желтовато-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: правая доля - 5×2,5×1 см; левая доля – 5,5×3,0×0,8 см, на разрезе ткань железы бледно красно-коричневая, мелкозернистая. В просвете пищевода незначительное количество мутного грязно серо-коричневатого содержимого, слизистая оболочка его серая, складчатая, блестящая, сосуды пищевода не расширены. В трахее и крупных бронхах незначительное количество слизи, слизистая оболочка бледно-желтая, гладкая, блестящая. Легочная плевра гладкая, прозрачная, без кровоизлияний. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, темно-красные с множественными вкраплениями черного цвета, при надавливании ощущается хруст. На разрезе ткань легких темно-красная, при надавливании с поверхности разрезов стекает незначительное количество пенистой жидкости, смешанной с темно-красной кровью. Масса правого легкого — 490 г, левого легкого — 500 г. Сердце, размерами 15×11×5,7 см, массой 450 г, дряблое преимущественно в правых отделах, плотноватое в левых отделах, с поверхности обильно покрыто жиром. Полости сердца незначительно расширены преимущественно в правых отделах, в полостях сердца следы темной жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца серая, прозрачная, гладкая. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные и полупрозрачные, сосочковые мышцы дрябловатые, на разрезе бледно коричневые. Толщина левого желудочка 1,5 см, правого — 0,3 см. Миокард на разрезах бледно красно-коричневый, с множеством крупных и мелких белесоватых рубцов. Венечные артерии плотные, стенки утолщены за счет единичных бляшек желтого цвета, суживающих просвет сосуда. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 7,5 см, внутренняя оболочка аорты желтая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные полосы и бляшки, выступающие над поверхностью сосуда, часть из

которых со слегка каменистой плотностью. В просвете нижней полой вены следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка ее бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 12×6,0×0,8 см, массой 70 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки мелкозернистая, бледно-фиолетовая, со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, на разрезе с четкой границей между желтым корковым и темно-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: правая – 12×5,3×3,0 см, левая — 11×6,5×3,8 см, массой: правая – 140 г, левая – 130 г, Капсула с почек снимается легко, обнажая мелкозернистую поверхность с множественными рубцовым втяжениями. На передней поверхности правой почки обнаружена круглой формы полость, диаметром до 2,5 см, с плотной серой капсулой, заполненная светлой прозрачной желтой жидкостью. На передней поверхности левой почки обнаружена полость неправильной овальной формы, размерами 1,3×0,8 см, аналогичного характера. На разрезе ткань правой почки бледно красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя почек до 0,5 см. Лоханка свободна. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серого цвета. В мочевом пузыре содержатся следы мутной светло-желтой мочи, слизистая оболочка его серо-розовая, блестящая, складчатая. Желудок содержит около 150 мл вязкой грязно зеленовато-коричневой массы, слизистая оболочка его бледно-серая, с умеренно выраженной складчатостью. Желчные пути слабо проходимы, желчный пузырь содержит около 30 мл вязкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка темно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа, не увеличена, на разрезе серая, средне-дольчатого строения. Печень, размерами 24×17×5,6×6 см, массой 2000 г, плотная, поверхность гладкая, капсула блестящая, под капсулой на диафрагмальной поверхности обнаружены 2 полости неправильной овальной формы, размерами: 1,0×0,9 см до 1,6×1,0×0,8 см, с тонкой капсулой, заполненные светло-желтой прозрачной жидкостью. Передний край печени заострен, на разрезе ткань желтовато-коричневого цвета. В тонком кишечнике на всем протяжении содержится большое количество кашицеобразной грязно светло-желтой массы, слизистая оболочка серая, складчатость выражена хорошо. В толстом кишечнике полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка серая, складчатая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая, в синусах жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды умеренно расширены, слабо полнокровные, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания головного мозга расширены, заполнены следами темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка их гладкая в отдельных местах обнаружены крупные светлые плотноватые бляшки. Борозды головного мозга

уплощены, извилины сглажены. Масса головного мозга 1210 г. Вещество головного мозга на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают темно-красные точки и полосы, легко снимаемые обухом ножа. На разрезах ткань мозга прилипает к поверхности клинка. В боковых желудочках небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения гроздевидные, бледно серо-коричневые. Ключицы, грудина, ребра, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов трупа ощущался слабый запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа, этиловый спирт не обнаружен. Получен результат судебно-гистологического исследования: коронаросклероз с кальцинозом, просвет артерии сужен на ½. Очаговая гипертрофия, атрофия, дистрофия миокардиоцитов, очаговый периваскулярный и сетчатый кардиосклероз. Микроциркуляторные нарушения в легких, мелкоочаговая пневмония. Очаговый отек мозга. Активный жировой цирроз печени. Артериоартериолонефросклероз.

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- участковый терапевт
- суд
- врач − судебно-медицинский эксперт
- следователь

Судебно-медицинский эксперт при судебно-медицинском исследовании трупа род смерти

- устанавливает по письменному ходатайству следователя
- устанавливает на основании постановления следователя
- не устанавливает
- устанавливает по дополнительной устной просьбе следователя

Судебно-медицинский эксперт при судебно-медицинском исследовании трупа время смерти

- устанавливает на основании показаний нескольких свидетелей
- устанавливает на основании результата исследования трупных явлений

- устанавливает по просьбе следователя
- не устанавливает

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- устанавливает на основании показаний нескольких свидетелей
- устанавливает на основании результата исследования трупных явлений
- устанавливает по просьбе следователя
- не устанавливает

Результаты обследования

В ходе судебно-медицинской экспертизы трупа с подозрением на отравление, обязательным лабораторным методом исследования является +_____+ исследование

- устанавливает на основании показаний нескольких свидетелей
- устанавливает на основании результата исследования трупных явлений
- устанавливает по просьбе следователя
- не устанавливает

Результаты обследования

Ссадины, обнаруженные на трупе, применительно к живым лицам по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (как по отдельности так и в совокупности), квалифицируются как

- лёгкий вред здоровью
- средней тяжести вред здоровью
- тяжкий вред здоровью
- не причинившие вред здоровью

Давность образования ссадин, обнаруженных на правом предплечье трупа, соответствует +_____+ (суткам) до наступления смерти

- 14-15
- 3-5
- 6-10
- 0,5-1

Обнаружение в полостях сердца и крупных сосудов трупа жидкой крови свидетельствует о

- сердечном механизме танатогенеза
- длительной агонии
- быстром наступлении смерти
- длительной терминальной паузе

Факт наступления биологической смерти устанавливают на основании

- прекращения сердечной деятельности
- отсутствия дыхания
- наличия трупных изменений
- констатации смерти мозга

Ссадина – это

- состояние
- повреждение
- патологическое образование
- исход повреждения

Наличие ссадин всегда свидетельствует о

- нападении постороннего лица с применением травмирующего предмета
- самозащите
- факте внешнего воздействия
- самоповреждении

На основании описания состояния ссадин, обнаруженных на трупе, их посмертное образование

- нападении постороннего лица с применением травмирующего предмета
- самозащите
- факте внешнего воздействия
- самоповреждении

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
"…труп гр. М., 1932 года рождения, 75 лет, находится в квартире в большой комнате. Труп лежит на полу, на животе. Глаза закрыты, рот открыт. В результате наружного осмотра повреждений на трупе не установлено… Других сведений к началу исследования трупа нет...."

Катамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. С трупа снята и исследована следующая одежда: кофта…спортивные брюки… трусы... По снятию одежды труп мужчины, на вид 70-75 лет, правильного телосложения, пониженного питания, длиной тела 180 см. Кожные покровы бледные. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые синюшные, располагаются на задней и частично задне-боковой поверхностях тела, при надавливании не изменяют своей окраски… Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза приоткрыты, соединительные оболочки век бледно-желтые, без кровоизлияний. Роговицы мутные, зрачки круглые, равные, диаметром по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия носа, рта и ушей чистые, свободные. Рот приоткрыт, переходная кайма губ бледно-синяя, мягкая. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розоватая, без повреждений. В полости рта на верхней и нижней челюстях обнаружены полные съемные розовые протезы. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык за линией смыкания десен. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот расположен ниже уровня реберных дуг, без повреждений. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Мошонка слева увеличена в размерах, кожа ее синюшная. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него опачкана коричневого цвета каловыми массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 0,9 см, на уровне живота 1,5 см. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости незначительное количество прозрачной, светлой жидкости, обнаружены единичные легко отделяемые спайки. Петли кишечника умеренно вздуты газами, лежат свободно. В плевральных полостях жидкости нет. В полости сердечной сорочки небольшое количество светлой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, серая, блестящая. Язык покрыт белым налетом, сосочки хорошо выражены, на разрезе мышцы языка красно-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: правая доля —

5,0×1,5×0,8 см; левая доля – 5,5×1,5×1 см, на разрезе ткань железы бледная красно-коричневая, мелкозернистая. Пищевод пуст, слизистая оболочка серая, складчатая, блестящая, сосуды пищевода не расширены. В трахее и крупных бронхах незначительное количество слизи, слизистая оболочка бледно-серая, несколько утолщена, гладкая, блестящая. Легочная плевра гладкая, прозрачная, без кровоизлияний. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, темно-красные, при надавливании на них ощущается хруст. На разрезе ткань легких темно-красная, при надавливании с поверхности разрезов стекает незначительное количество пенистой жидкости, смешанной с темно-красной кровью. Масса правого легкого — 800 г, левого легкого — 720 г. Сердце, размерами 15×11×6 см, массой 540 г, плотное, с поверхности незначительно покрыто жиром. Полости сердца не расширены, в полостях следы темно-красной жидкой крови и единичные рыхлые темно-красные эластичные свертки. Внутренняя оболочка сердца серая, прозрачная, гладкая. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные и полупрозрачные, сосочковые мышцы плотные, на разрезе красно-коричневые. Толщина левого желудочка 1,7 см, правого — 0,8 см. Мышцы сердца плотные, на разрезе бледновато красно-коричневые с очагами неравномерного кровенаполнения, с множеством мелких белесоватых рубцов. Венечные артерии плотные, стенки утолщены за счет желтого цвета бляшек, часть из которых выступают в просвет и суживают их до 70%, при перерезании венечных артерий ощущается хруст. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 7 см. Внутренняя оболочка аорты желтая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные бляшки, выступающие над поверхностью, часть из которых каменистой плотности, с изъязвленной и крошащейся поверхностью. В просвете нижней полой вены имеются следы темно-красной жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки, внутренняя оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 12×5,5×0,5 см, массой 160 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки мелкозернистая, бледно-фиолетовая, со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, с четкой границей между желтым корковым и коричневатым мозговым слоями. В правом надпочечнике обнаружено круглое образование диаметром до 0,8 см, на разрезе неравномерного бледно-коричневого цвета. Почки, размерами: правая – 11,5×5,5×3,6 см, левая – 11×6,5×5 см, массой: правая – 200 г, левая – 260 г, капсула с почек снимается легко без захвата вещества, обнажая мелкозернистую поверхность с единичными рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань почек бледно красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя до 0,6 см. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серого цвета. В мочевом пузыре содержится 720 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая оболочка его серо-розовая, блестящая, складчатая. Желудок

содержит около 100 мл вязкой грязно-зеленой массы, слизистая оболочка бледно-серо-красная, с умеренно выраженной складчатостью. Желчные пути слабо проходимы, желчный пузырь содержит около 50 мл вязкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка темно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа, размерами 17×4,0×1,5 см, на разрезе серая, средне-дольчатого строения. Печень, размерами 29×17×16×7,5 см, массой 1940 г, плотная, поверхность гладкая, капсула гладкая, блестящая, передний край ее закруглен, на разрезе ткань красно-коричневого цвета с желтоватым оттенком. На передней поверхности ее обнаружено неплотное образование неправильной овальной формы, размерами 2,3×1,6 см, на разрезе с тонкой капсулой и красновато-коричневым однородным содержимым. В тонком кишечнике на всем протяжении содержится большое количество кашицеобразной светло-коричневой массы, слизистая оболочка серая, складчатость выражена хорошо. В толстом кишечнике содержатся полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка серая, складчатая. При вскрытии мошонки слева обнаружена полость неправильной овальной формы, размерами 9,0×7,6 см, с плотной полупрозрачной капсулой, заполненной прозрачной светло-желтой жидкостью в количестве около 150 мл. В мягких тканях головы кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая, в синусах жидкая темная кровь. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды резко расширены, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания головного мозга расширены, заполнены следами темно-красной жидкой крови и единичными рыхлыми темно-красными свертками, внутренняя оболочка плотная с крупными светлыми плотными бляшками. Борозды уплощены, извилины сглажены. Масса головного мозга 1220 г. Вещество головного мозга на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают темно-красные точки и полосы, легко снимаемые обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к поверхности разрезов. В боковых желудочках небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения гроздьевидные, серо-коричневые. Ключицы, грудина, ребра, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов трупа ощущался слабый запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования. При газохроматографическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 1,7‰, в моче – 3,2‰. Получен

результат судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: резко стенозирующий коронаросклероз с очаговым кальцинозом, артериоартериолосклероз в миокарде, гипертрофия кардиомиоцитов, периваскулярный фиброз, мелкоочаговый и стромальный сетчатый; неравномерное кровенаполнение миокарда с участками малокровия некоторых полей зрения, очаговыми повреждениями некоторых кардиомиоцитов. Венозное полнокровие в органах, отек вещества мозга, единичные экстравазаты в веществе субэпендимарной зоны, очаговый отек легкого. Артериоартериологломерулонефросклероз с ретенционными кистами. Участки аденоматозной гиперплазии и атрофии коркового слоя надпочечника. Морфологические признаки зрелой феохромацитомы. Умеренный фиброз мягких мозговых оболочек. Хронический бронхит; диффузно-сетчатый пневмосклероз. Гемангиома печени; распространенная жировая дистрофия печени.

Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют копию

- полиса обязательного медицинского страхования
- СНИЛС (страхового номера индивидуального лицевого счёта)
- свидетельства о рождении
- протокола осмотра трупа на месте его обнаружения

Наружное исследование трупа и его частей включает в себя установление наличия

- трупных явлений
- признака Мартина
- утраты профессиональной трудоспособности
- субплевральных кровоизлияний

Отсутствие изменения интенсивности окраски трупного пятна при надавливании на него свидетельствует о

- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- причине смерти
- приёме этилового алкоголя перед наступлением смерти
- возрасте умершего

При исследовании наличия и степени выраженности ранних трупных явлений определяют

- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- причине смерти
- приёме этилового алкоголя перед наступлением смерти

- возрасте умершего

Результаты обследования

<u>В ходе судебно-медицинской экспертизы трупа, с целью качественного определения ядовитых веществ, обязательным лабораторным методом исследования является +_____+ исследование</u>

- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- причине смерти
- приёме этилового алкоголя перед наступлением смерти
- возрасте умершего

Результаты обследования

<u>В ходе судебно-медицинского исследования сердца трупа, в том числе учитывая наличие признаков его патологического изменения, необходимо было выполнить</u>

- посмертную коронарографию
- пробу Сунцова
- измерение толщины межжелудочковой перегородки
- вскрытие полостей сердца до извлечения органокомплекса из трупа

<u>В случаях скоропостижной смерти, перед вскрытием умершего, целесообразно исследовать его</u>

- медицинскую карту амбулаторного больного
- характеристику
- личное дело с места последней работы
- трудовую книжку

<u>Кардиомиоциты сохраняют свою жизнеспособность в условиях ишемии около +_____+ (в минутах)</u>

- 5
- 60
- 20
- 3

<u>Ведущее место среди причин скоропостижной смерти занимает</u>

- миокардит
- ишемическая болезнь сердца

- рестриктивная кардиомиопатия
- дилатационная кардиомиопатия

При судебно-химическом исследовании крови от трупа Д., был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 1,7‰, что, применительно к живым лицам, соответствует

- сильному опьянению
- опьянению средней степени
- смертельному опьянению
- опьянению легкой степени

С целью количественного и качественного определения этилового спирта, кровь от трупа для судебно-химического исследования в первую очередь следует брать из

- брюшной полости
- бедренной вены
- полости правого желудочка сердца
- полости левого желудочка сердца

Степень выраженности трупных изменений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в часах) до момента исследования трупа в морге

- брюшной полости
- бедренной вены
- полости правого желудочка сердца
- полости левого желудочка сердца

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела

Из постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «…труп установленного мужчины 67 лет обнаружен в комнате квартиры сидящем в инвалидном кресле. При осмотре следов насильственной смерти не выявлено. Осмотр трупа проводился следователем без участия специалиста медика…». Из карты вызова скорой медицинской помощи № 367 от 20.09. 2021 известно: «…время констатации смерти 18.50 час 20.09.2021, на момент прибытия бригады биологическая смерть…». Других сведений на момент исследования не поступало.

Обстоятельства наступления смерти
Неизвестны

Катамнез
Неизвестен

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен в следующей одежде: рубашка в белую, черную клетку, байховая. Одежда сильно поношена, опачкана обильно, по задней ее поверхности в нижней трети со следами светло-коричневатого цвета (кал). По снятию одежды труп мужчины, на вид 65-70 лет, длина тела 173 см, правильного телосложения, несколько пониженного питания. Кожные покровы бледные. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые темно-синюшные, располагаются на лице, в области предплечий и кистей рук циркулярно, в области живота и в поясничной области (циркулярно), в области голеней и стоп циркулярно, при надавливании окраску не меняют. На коже волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы на голове светло-русые с густой проседью, длиной в теменных областях до 4 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза открыты, соединительные оболочки век красноватые, без кровоизлияний. Роговицы мутные желто-коричневые, сухие, зрачки круглые, равные, диаметром по 0,4 см, сосуды склеры резко расширены. Кости лицевого скелета на ощупь целы. В носовых ходах пристеночно высохшая светло-желтая масса. Полость рта свободна, наружные слуховые проходы чистые. Рот открыт, переходная кайма губ синюшная подсохшая плотноватая, без повреждений. Слизистая оболочка преддверия полости рта серо-красная цвета, без повреждений. На верхней челюсти отсутствуют все зубы, на нижней челюсти слева отсутствуют 2-7 зубы. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык расположен за линией смыкания зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка плоско- цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. На груди по передней срединной линии тотчас ниже уровня мечевидного отростка грудины обнаружен вертикально ориентированный прямолинейный рубец выше уровня неповрежденной кожи, размерами 15×0,2 см, белесоватый, плотно спаянный с подлежащими кожными покровами. Живот расположен на 1 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него обильно опачкана коричневыми подсохшими каловыми массами. В верхней трети правого бедра на передне-внутренней поверхности тотчас ниже паховой складки обнаружен неправильно овальной формы рубец, размерами 6×2 см, от которого отходит вниз и направо луч, размерами 2×0,5 см,

белесоватый, плотно спаянный с кожными покровами и несколько выступающий над уровнем кожи. На спине на 2 см вправо от задней срединной линии и тотчас ниже угла правой лопатки обнаружен участок, лишенный эпидермиса, неправильно прямоугольной формы, размерами 15×8 см, с четкими границами, с темно-коричневатой слегка плотноватой поверхностью. В крестцовой области обнаружен участок неправильно овальной формы, размерами 11×9 см, аналогичного характера. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. ПОВРЕЖДЕНИЯ: В правой ягодичной области в верхнем квадранте на участке 16×11 см обнаружены множественные ссадины линейной формы, размерами от 0,4×0,1 до 5×0,3 см, с четкими границами, с плотной западающей темно-коричневатой корочкой. В левой подвздошной области на уровне передней верхней ости подвздошной кости расположена неправильно овальной формы ссадина, размерами 3×2,5 см, с четкими границами, со слегка плотноватой возвышающейся темно-коричневатой корочкой. На наружной поверхности левого бедра в верхней трети на 4 см ниже вышеописанной ссадины располагается ссадина, размерами 7×4 см, аналогичного характера. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В мягких тканях шеи, груди, живота кровоизлияний обнаружено. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 0,5 см, на уровне живота 2,0 см. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости незначительное количество прозрачной, светлой жидкости, единичные легко отделяемые спайки. В плевральных полостях небольшое количество прозрачной светлой жидкости. Петли кишечника умеренно вздуты газами, лежат свободно. В полости сердечной сорочки небольшое количество светлой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, серая, блестящая. Язык покрыт сероватым налетом, сосочки хорошо выражены, на разрезе мышцы языка бледно- красно-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: правая доля 5,0×1,5×0,7 см; левая доля – 5,0×2,0×1,3 см, на разрезе ткань железы бледно-красно-коричневая, мелкозернистая. В нижней трети пищевода незначительное количество грязно- серо-желтоватой творожистой массы, слизистая оболочка серая, складчатая, блестящая, сосуды пищевода не расширены. В трахее и крупных бронхах содержимого нет, стенки бронхов незначительно утолщены, слизистая оболочка бледно-серо-розовая, гладкая, блестящая. Легочная плевра гладкая, прозрачная. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, бледно- темно-красные, при надавливании ощущается хруст. На разрезе ткань легких бледно-темно-красная, с множественными белесоватыми прослойками, с поверхности разрезов стекает скудное количество пенистой жидкости, смешанной с темной

жидкой кровью. Масса правого легкого – 350 г, левого – 450 г. Сердце, размерами 14,0×6,0×1,5 см, массой 300 г, дряблое, с поверхности покрыто жиром. Полости сердца расширены, в полостях следы темно-красной жидкой крови и единичные темно-красные эластичные свертки. Внутренняя оболочка сердца серая, прозрачная, гладкая. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные, полупрозрачные. Сосочковые мышцы дряблые, на разрезе бледно-коричневые. Толщина левого желудочка 1,3 см, правого – 0,4 см. Мышца сердца дряблая, на разрезе бледно-коричневая. Венечные артерии тонкие, стенки не утолщены, обнаружены единичные бледно-желтые бляшки, не выступающие в просвет сосудов. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 5,0 см, внутренняя оболочка бледно-желтая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные бляшки, выступающие над поверхностью аорты, при перерезании которых ощущается хруст. В просвете нижней полой вены следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 13×6×1 см, массой 130 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки мелкозернистая, бледно-фиолетовая, со скудным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, обычных размеров, на разрезе с четкими границами между корковым и мозговым слоями. Почки, размерами: правая – 11×6×4 - см, левая –12,0×6,5×4,5 см, массой: правая – 150 г, левая – 170 г, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую поверхность с единичными рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань почек красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя до 0,6 см. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серого цвета. В мочевом пузыре следы прозрачной желтоватой мочи, слизистая оболочка его серо-розовая, блестящая, сетчатая. Обнаружен желудочно-тонкокишечный анастомоз, длина которого 10 см. Обнаружена часть желудка, отсутствует двенадцатиперстная кишка. В части желудка содержится около 50 мл жидковатой мутной массы грязно- серо-желтоватого цвета, слизистая оболочка бледно-серо-розовая, складчатость не выражена. Желчные пути проходимы, желчный пузырь содержит около 50 мл жидкой светло-желтого цвета желчи, слизистая оболочка его цвета желчи, бархатистая. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе серая, средне-дольчатого строения. Печень, размерами 20,0×19,0×10,5×5,0 см, массой 990 г, дрябловатая, капсула ее гладкая, передний край несколько заострен, на разрезе ткань красно-коричневого цвета с желтоватым оттенком. В тонком кишечнике на всем протяжении содержится большое количество кашицеобразной светло-желтой массы, слизистая оболочка серо-красная, складчатость выражена хорошо. В толстом кишечнике содержится кашицеобразные и полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка серая, складчатая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Твердая

мозговая оболочка серая, блестящая отделена полностью от костей черепа, в синусах её жидкая темная кровь. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды резко расширены, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания головного мозга расширены, заполнены следами темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка их гладкая в отдельных местах, обнаружены единичные светлые плотные бляшки. Борозды уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают темно-красные точки и полосы, легко снимаемые обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к поверхности разрезов. В боковых желудочках небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения гроздьевидные, серо-коричневые. В области ствола мозга обнаружено образование на тонкой дряблой легко отделяемой ножке круглой формы, диаметром 2,5 см, плотноватой консистенции, на разрезе бледно-желтоватого цвета, внутри которой обнаружена полость круглой формы, диаметром 0,5 см, заполненная прозрачной жидкостью. Масса головного мозга 1200 г. Ключицы, грудина, ребра, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов трупа ощущался слабовыраженный запах алкоголя.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и почки от трупа мужчины этиловый спирт не обнаружен, не обнаружены метиловый и пропиловый спирты. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: морфологические признаки кардиомиопатии в сердце; микроциркуляторные нарушения в головном мозге, разрастание опухолевой ткани апластической астроцитомы в одном из препаратов мозга; хронический персистирующий гепатит; артериосклероз в артериях почки; фиброз мягких мозговых оболочек; хронический бронхит с признаками обострения; очаги дистелектаза и эмфиземы в легких.

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- брюшной полости
- бедренной вены
- полости правого желудочка сердца

- полости левого желудочка сердца

Результаты обследования

При подозрении на отравление обязательным лабораторным методом исследования является +_____+ исследование

- брюшной полости
- бедренной вены
- полости правого желудочка сердца
- полости левого желудочка сердца

Результаты обследования

При исследовании трупных явлений было установлено, что изменения интенсивности окраски трупного пятна при надавливании на него не происходило, что свидетельствует о

- приёме этилового алкоголя перед наступлением смерти
- стадии развития трупного пятна – имбибиция
- причине смерти
- возрасте умершего

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- следователь
- санитар
- прокурор
- эксперт

Учитывая, что по данным из постановления свидетели наступления смерти мужчины отсутствовали, судебно-медицинский эксперт род смерти

- не устанавливает
- устанавливает по постановлению суда
- устанавливает в рамках выполнения комиссионной экспертизы
- устанавливает после получения результатов дополнительных исследований

В ходе судебно-медицинского исследования сердца трупа, в том числе учитывая наличие признаков его патологического изменения, необходимо было выполнить

- пробу Сунцова
- пробу Бреслау
- измерение толщины межжелудочковой перегородки
- посмертную коронарографию

В случае смерти на дому, при осмотре трупа на месте его обнаружения не имеющего признаков насильственной смерти, необходимо выяснить

- наличие полиса обязательного медицинского страхования
- последнее место работы
- имевшиеся при жизни заболевания
- наличие полиса добровольного медицинского страхования

При исследовании трупа в морге описаны +_____+ трупные явления (изменения)

- поздние
- консервирующие
- разрушающие
- ранние

В исследовательской части экспертизы обязательно должно быть указано точное время +_____+, что при аутопсии данного трупа выполнено не было

- ухудшения состояния умершего
- наступления смерти
- поступления трупа в морг
- фиксации трупных явлений

Внезапная сердечная смерть – это смерть в течение +_____+ с момента проявления первых острых признаков болезни

- 1 суток
- 1 часа
- 2 часов
- 2 суток

При судебно-медицинском исследовании трупа наиболее часто выполняется +_____+ разрез кожно-мышечного лоскута головы в поперечном направлении от одной заушной области к другой через теменные области

- классический
- М-образный

- П-образный
- полукружный

Ссадины, обнаруженные на трупе, применительно к живым лицам (как в совокупности, так и по отдельности) по степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, квалифицируются как +_____+ вред здоровью

- классический
- М-образный
- П-образный
- полукружный

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…труп мужчины, 04.04.1946 г.р., находится в большой комнате 2-х комнатной квартиры на 2-ом этаже 5-ти этажного панельного дома. Труп лежит на кровати ногами к окну, головой к двери. Голова повернута на право, правая рука вытянута вдоль тела, левая согнута в локте и лежит на животе, ноги вытянуты, выпрямлены. Одежда на трупе: синяя спортивная куртка, синие спортивные штаны, трусы, черные носки. Следов насильственной смерти не обнаружено». Из бланка констатации смерти скорой медицинской помощи: «… время констатации биологической смерти 8.31 час. 13.09.2021». Других сведений на момент исследования не поступало.

Катамнез
В медицинской карте амбулаторного больного выполнена запись: «… 13.09.21 Констатация смерти. Лежит на кровати, на спине, Кожные покровы бледные, холодные. Дыхание, пульс не определяются. АД не фиксируется. Корнеальные рефлексы отсутствуют. Признаков насильственной смерти нет. Констатирована биологическая смерть – врач…». Со слов сына, в поликлинику при жизни не обращался, злоупотреблял алкоголем, терапевтом не наблюдался.

Обстоятельства смерти
Неизвестны

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в следующей одежде: спортивная куртка, водолазка, спортивные брюки, трусы, носки. По снятию одежды – труп мужчины, на вид 60-65 лет, длина ой тела 173 см, правильного телосложения, несколько пониженного питания. Кожные покровы бледные. Труп на ощупь

холодный во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые темно-синюшные, располагаются на задней и задне-боковых поверхностях тела, при надавливании не изменяют своей окраски. На коже волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы на голове седые, длиной в теменных областях до 7 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительные оболочки век бледно-красные, без кровоизлияний. Роговицы мутноватые, зрачки округлые, равные, диаметром по 0,3 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия носа, рта и ушей чистые, свободные. Рот закрыт, переходная кайма губ бледно-синюшная, мягкая. Слизистая оболочка преддверия рта бледная серовато-красная, без повреждений. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Язык за линией смыкания зубов. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка плоско цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. На груди по условной срединной линии ниже уровня мечевидного отростка грудины обнаружен косо ориентированный сверху вниз справа налево рубец, размерами 6,0×0,2 см, белесоватый, на уровне интактных тканей, плотно спаянный с подлежащими кожными покровами. Живот расположен на 1 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него обильно опачкана светло-желтыми каловыми массами. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В мягких тканях шеи, груди, живота кровоизлияний нет. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 0,5 см, на уровне живота 2,0 см. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости незначительное количество прозрачной, светлой жидкости, спаек нет. В плевральных полостях небольшое количество прозрачной светлой жидкости; в левой плевральной полости обнаружены единичные легко разделяемые спайки. Петли кишечника умеренно вздуты газами, лежат свободно. В полости сердечной сорочки небольшое количество светлой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, серая, блестящая, в области верхушки сердца обнаружены трудно разделяемые спайки. Язык покрыт сероватым налетом, сосочки хорошо выражены, на разрезе мышцы языка бледно- серо-красные, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: правая доля 6,0×2,5×1,0 см; левая доля – 6,5×2,0×1,5 см, на разрезе ткань железы бледно- красно-коричневая, мелкозернистая. Пищевод пуст, слизистая

оболочка его серая, складчатая, блестящая, сосуды пищевода не расширены. В трахее и крупных бронхах незначительное количество мутной грязно- серо-коричневатой слизи, слизистая оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Стенки крупных бронхов несколько утолщены. Легочная плевра гладкая, прозрачная, в междолевых щелях обнаружены единичные мелкоточечные, темно-красные кровоизлияния. Легкие на ощупь тестоватой консистенции, на поверхности темно-красные, при надавливании ощущается хруст преимущественно в верхних отделах. На разрезе ткань левого легкого темно-красная, при надавливании с поверхности разрезов стекает незначительное количество пенистой жидкости, смешанной с темно-красной кровью. Ткань правого легкого на разрезе темно-красная, в толще нижней доли правого легкого обнаружен очаг плотноватой консистенции неправильно овальной формы, размерами 4,0×3,2 см, на разрезе пёстрый серовато-белесоватый; с поверхности разреза стекает небольшое количество пенистой жидкости, смешанной с мутноватой грязно- серо-красной жидкостью и темно-красной кровью. Остальные доли правого легкого на разрезах темно-красного цвета, с поверхности стекает небольшое количество пенистой кровянистой жидкости. Масса правого легкого – 810 г, левого – 510 г. Сердце, размерами 13,0×10,0×4,5 см, массой 450 г, дряблое, с поверхности незначительно покрыто жиром. Полости сердца расширены, в полостях следы темно-красной жидкой крови и единичные темно-красные эластичные свертки. Внутренняя оболочка сердца серая, прозрачная, гладкая. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные и полупрозрачные. Сосочковые мышцы дряблые, на разрезе бледно-коричневые. Толщина левого желудочка 1,4 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца дряблая, на разрезе глинистого вида, тусклая, красновато-жёлтая бледная. Венечные артерии тонкие, стенки не утолщены, обнаружены единичные бледно-желтые бляшки, не выступающие в просвет сосудов. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 6 см, внутренняя оболочка бледно-желтая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные бляшки, выступающие над поверхностью аорты, часть бляшек с изъязвленной крошащейся поверхностью, при перерезании которых ощущается хруст. В просвете нижней полой вены следы темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 9,5×5,0×1,0 см, массой 70 г, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки мелкозернистая, красно-фиолетовая, с умеренным кровянистым соскобом. Надпочечники листовидной формы, обычных размеров, на разрезе с четкими границами между корковым и мозговым слоями. Почки, размерами правая – 13,0×7,0×4,5 см, левая –12,0×6,5×4,0 см, массой: правая – 210 г, левая – 170 г, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую поверхность с единичными рубцовыми втяжениями. На разрезе ткань почек красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя до 0,6

см. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серого цвета. В мочевом пузыре около 20 мл мутной светло-желтой мочи, слизистая оболочка его грязно-серо-розовая, блестящая, сетчатая. Желудок содержит около 100 мл жидкого содержимого с кусочками полупереваренной пищи в виде помидоров; слизистая оболочка его бледно-серо-розовая, складчатость умеренно выражена. Желчные пути проходимы, желчный пузырь содержит около 30 мл жидкой светло-желтой желчи, слизистая оболочка его цвета желчи, бархатистая. Поджелудочная железа, размерами 17,0×4,5×1,2 см, на разрезе серая, средне-дольчатого строения. Печень, размерами 30,0×21,0×16,5×9,5 см, массой 2100 г, плотная, поверхность её гладкая, передний край несколько заострен, на разрезе ткань светло-желто-коричневого цвета. В тонком кишечнике на всем протяжении содержится большое количество кашицеобразной светло-желтой массы, слизистая оболочка серая, складчатость выражена хорошо. В толстом кишечнике содержатся кашицеобразные каловые массы, слизистая оболочка серая, складчатая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы кровоизлияний не обнаружено. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая, в синусах жидкая темная кровь, полностью отделена от костей черепа. Кости свода и основания черепа целы. Мягкие мозговые оболочки мутные, серые, студневидные, сосуды резко расширены, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки не обнаружено. Сосуды основания головного мозга расширены, заполнены следами темно-красной жидкой крови, внутренняя оболочка их гладкая в отдельных местах, обнаружены единичные светлые плотные бляшки. Борозды уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают темно-красные точки и полосы, легко снимаемые тупой стороной ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к поверхности разрезов. В боковых желудочках небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения гроздьевидные, серо-коричневые. Масса головного мозга 1210 г. Ключицы, грудина, ребра, кости таза не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались в виду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов трупа посторонних запахов, в том числе запаха алкоголя не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа мужчины этиловый спирт не обнаружен. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: сливная гнойная пневмония; резко выраженное венозное полнокровие внутренних органов с диапедезными

и мелкоочаговыми кровоизлияниями; отек мозга, очаговый отек легких; стенозирующий склероз интракардиальных ветвей венечной артерии, периваскулярный кардиосклероз, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов; артерионефросклероз; фиброз мягкой мозговой оболочки и нестенозирующий склероз стенок артерий мягкой мозговой оболочки; фибриноидное набухание стенок артериол мозга; жировая дистрофия гепатоцитов, хронический агрессивный гепатит; очаговый пневмосклероз с антракозом.

При судебно-медицинском исследовании трупа наиболее часто выполняется +_____+ разрез кожно-мышечного лоскута головы в поперечном направлении от одной заушной области к другой через теменные области

- П-образный
- классический
- дополнительный
- полукружный

Наружное исследование трупа и его частей включает в себя исследование +_____+, которое при аутопсии данного трупа проведено не было

- суправитальных реакций
- иммуногистохимическое
- основной пазухи
- проводящей системы сердца

В исследовательской части экспертизы обязательно должно быть указано точное время +_____+, что при аутопсии данного трупа выполнено не было

- ухудшения состояния умершего
- наступления смерти
- поступления трупа в морг
- фиксации трупных явлений

При подозрении на смерть от острой коронарной недостаточности к необходимым для постановки диагноза лабораторным методам относят +_____+ исследование

- ухудшения состояния умершего
- наступления смерти
- поступления трупа в морг
- фиксации трупных явлений

Результаты обследования

<u>При подозрении на отравление этанолом внутренние органы и биологические жидкости от трупа направляют на +_____+ исследование</u>

- ухудшения состояния умершего
- наступления смерти
- поступления трупа в морг
- фиксации трупных явлений

Результаты обследования

<u>При исследовании трупа в морге описаны трупные явления (изменения)</u>

- консервирующие
- ранние
- поздние
- разрушающие

<u>Гипостаз, диффузия и имбибиция относятся к стадиям развития</u>

- трупного пятна
- высыхания трупа
- мышечного окоченения
- охлаждения трупа

<u>При развитии мышечного (трупного) окоченения происходит накопление кислоты</u>

- малеиновой
- муравьиной
- масляной
- молочной

<u>В случае смерти на дому, при осмотре трупа на месте его обнаружения не имеющего признаков насильственной смерти, необходимо выяснить</u>

- имевшиеся при жизни заболевания
- наличие полиса добровольного медицинского страхования
- последнее место работы
- наличие полиса обязательного медицинского страхования

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- заместитель начальника по экспертной работе
- заведующий танатологическим отделом
- начальник государственного судебно-экспертного учреждения
- врач – судебно-медицинский эксперт, выполняющий экспертизу

Трупные пятна, описанные при наружном исследовании трупа, находятся в стадии

- имбибиции
- диффузии
- натёка
- гипостаза

В ходе судебно-медицинского исследования сердца трупа, в том числе учитывая наличие признаков его патологического изменения, необходимо было выполнить

- имбибиции
- диффузии
- натёка
- гипостаза

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…Труп женщины..., 59 лет, обнаружен в квартире … Лежит на животе, лицом вниз. При наружном осмотре повреждений на трупе не обнаружено… Смерть констатирована 17.03.2021 г. в 00:58 врачом бригады скорой медицинской помощи, предполагаемая причина смерти – не установлена. Труп доставлен в бюро судебно-медицинской экспертизы 17.03.2021 г. в 02:30... Других сведений на момент исследования не поступало…».

Катамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Одежда на трупе: футболка хлопчатобумажная желтого цвета, трусы хлопчатобумажные в бело-синюю полоску, область ластовицы пропитана веществом желто-коричневого цвета. Вещи одеты в правильной последовательности, средней изношенности. Труп женщины нормостенического типа конституции и правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 174 см. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, обильные, разлитые, располагаются на лице, на задней поверхности шеи, тела, конечностей и частично на передней поверхности груди и живота, при троекратном надавливании на них бледнеют и восстанавливают свою окраску через 15 минут. Трупное окоченение хорошо развито в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Кожный покров бледно-серый, с желтоватым оттенком, сухой, удовлетворительно эластичный, холодный на ощупь на открытых участках тела, в подмышечных и паховых областях и на участках тела прикрытых одеждой. Кожа на передне-наружной поверхности правого бедра в верхней трети на участке 35×12 см, испачкана желто-коричневой подсохшей жидкостью. В области левой ягодичной складки, обнаружен дефект мягких тканей, неправильной круглой формы, с относительно ровными краями, диаметром 1,5 см, покрытый плотноватой коричнево-красной корочкой, возвышающейся над уровнем кожи на 0,1 см. При осмотре и ощупывании волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы русые с проседью, средней длины, прямые, средней густоты, длиной во всех отделах до 12 см. Глаза закрыты, глазные яблоки на ощупь тестоватые, роговицы мутные, подсохшие, радужки серого цвета, зрачки равномерно круглые, диаметром по 0,4 см, конъюнктивы бледно-желтые, гладкие, с полнокровными сосудами, без повреждений и кровоизлияний, склеры желтого цвета. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Носовые ходы , наружные слуховые проходы и преддверье полости рта свободные. Кайма губ красно-коричневая, подсохшая, без кровоизлияний и повреждений. Слизистая оболочка губ бледно-серая, гладкая, блестящая без повреждений и кровоизлияний. Рот приоткрыт . Слизистая оболочка преддверья рта бледно-серо-желтая, гладкая, блестящая. Язык в полости рта, за линией смыкания зубов и десен. На верхней челюсти зубы кариозно изменены, с желтым налетом. Зубы на нижней челюсти отсутствуют, лунки их сглажены и заращены, зубов под коронками желтого металла нет. Шея пропорциональна туловищу, средней длины, без повреждений и кровоизлияний. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, при надавливании упругая. Молочные железы в виде кожных складок, дряблые, без повреждений и уплотнений, ореолы сосков коричневого цвета, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, соски обособлены, при надавливании на них выделений нет. Живот расположен на уровне реберных дуг, симметричный. Оволосение на лобке по женскому типу,

выражено слабо. Наружные половые органы сформированы правильно, без язв и рубцов. Большие половые губы прикрывают малые и клитор, повреждений и кровоизлияний не обнаружено. Половая щель зияет, из нее подтекает прозрачная светло-желтая жидкость в небольшом количестве. Девственная плева в виде единичных сглаженных сосочков. Заднее проходное отверстие зияет, в проекции кожно-анальной линии циркулярно расположены серовато-синюшные мягко-эластичные узлы, кожа над ними не изменена, на разрезе в них слоистые плотно фиксированные темно-красные свертки крови. Кожа в области промежности испачкана подсохшими желто-коричневыми наложениями. Каких-либо иных повреждений при наружном осмотре трупа не обнаружено.
ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Мягкие ткани головы без признаков отека, с мелкоточечными, равномерно расположенными, темно-красными кровоизлияниями под надчерепным апоневрозом. Височные мышцы с поверхности и на разрезе серо-красные, блестящие, без кровоизлияний и повреждений. Череп вскрыт циркулярным распилом. Твердая мозговая оболочка не напряжена, серовато-белесоватая, влажная, блестящая, плотно сращена с костями черепа, в синусах ее следы темно-красной жидкой крови. После отделения твердой мозговой оболочки – кости свода и основания целы. Масса головного мозга 1400 г. Между паутинной и твердой мозговой оболочками в передней черепной ямке, в области полюсов лобных долей обнаружены тонкие тяжи серовато-белесоватого цвета, при извлечении головного мозга легко рвутся, на твердой мозговой оболочке в области мест прикрепления тяжей остаются фрагменты мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга. Артерии основания головного мозга сформированы правильно, тонкостенные, прозрачные, интима гладкая, блестящая, без патологических наложений. Полушария головного мозга несколько ассиметричные, за счет незначительной сглаженности извилин правого полушария. Мягкие мозговые оболочки повышенной влажности, гладкие, полупрозрачные, неравномерно утолщены на выпуклых поверхностях полушарий головного мозга без повреждений и дефектов, пространства под мягкой мозговой оболочкой без патологического содержимого, подпаутинные цистерны умеренно расширены, с прозрачным содержимым. Вещество мозга на разрезах влажное, симметричное, блестящее, к ножу не прилипает, граница между серым и белым веществом различима. В средней трети скорлупы справа обнаружено две полости диаметрами 0,4 см и 0,3 см, с желто-бурыми дряблыми стенками и желтоватым оттенком по периферии, без содержимого. Продолговатый мозг без очаговых изменений; желудочки мозга несколько расширены, в них прозрачная, слегка желтоватая жидкость, внутренняя поверхность желудочков гладкая блестящая, сосудистые сплетения розовато-синюшные, гроздевидные с отдельными белесоватыми плотноватыми

вкраплениями, диаметром до 0,2 см. Мозжечок на разрезе «древовидного» строения, симметричность зубчатых ядер не нарушена. Гипофиз 0,7×0,5×0,2 см, овальной формы, мягко-эластичный, на разрезе синюшно-серый, без кровоизлияний. Наибольшая толщина подкожно-жирового слоя на груди 1 см, на животе 4 см. Мягкие ткани шеи, передней поверхности груди и живота серо-красные, влажные, без повреждений и кровоизлияний. Сонные артерии проходимы, интима их светло-желтая, блестящая, гладкая, в области бифуркации неравномерно утолщена с бледно-серыми плотными бляшками. Диафрагма цела. Внутренние органы расположены правильно. Брюшина бледно-серая, влажная, блестящая, без повреждений. Легкие занимают две трети плевральных полостей. В плевральной полости справа, практически на всем протяжении, между листками плевры , обнаружены плотные, короткие тяжи, с трудом разделяющиеся тупым способом. В левой плевральной полости около 80 мл прозрачной желтоватой жидкости. В полости перикарда прозрачная жидкость в небольшом количестве, листки перикарда бледно-серые, влажные, блестящие. При извлечении органокомплекса, часть правого легкого, припаянного к пристеночной плевре осталась в правой плевральной полости. Слизистая оболочка языка чистая, гладкая, желтовато-серая, со сглаженными сосочками, в области корня языка, на его спинке мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Отпечатков прикуса зубов нет. Вход в гортань и глотку свободны, слизистая оболочка их и надгортанника бледно-желто-серая, тонкая гладкая блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг них без кровоизлияний. Щитовидная железа эластичная с долями по 4×2×1 см, на разрезе ткань бледно-серая, мягко-эластичная, зернистая. В правой доле щитовидной железы единичные круглые плотные образования красновато-серого цвета на поверхности, до 0,5 см в диаметре, с четкой границей от окружающих тканей, на разрезе представленные однородного вида серовато-желтой тканью, мягкой консистенции. Пищевод проходим, слизистая оболочка его бледно-серая, продольно-складчатая, в его просвете следы сероватой жидкости. Слизистая оболочка гортани бледно-серовато-желтоватая, гладкая блестящая, голосовая щель зияет. В просвете трахеи и крупных бронхов следы мутной белесовато-серой вязкой жидкости, слизистая оболочка бледно-серая, гладкая блестящая. Левое легкое – 550 г, правое 320 – г. Легочная плевра тонкая (гладкая на левом лёгком, шероховатая с наложениями в виде серых рыхлых плёнок на правом лёгком) блестящая, сероватая, без кровоизлиянийЛёгкие на поверхности с серым сетчатым рисунком, более выраженным в междолевых щелях; на ощупь легочная ткань в передних отделах обоих легких – воздушной, в задних – тестоватой консистенции, синюшно-красного цвета, без уплотнений. На разрезе ткань легких в передних отделах – красновато-серая, в задних – темно-красная, с поверхности разрезов стекает большое количество пенистой красноватой

жидкости и жидкая темно-красная кровь. Стенки мелких бронхов тонкие, на разрезе спадаются. В просвете легочного ствола и легочных артерий – жидкая темно-красная кровь. Сердце неправильно коническое: 14×12×5,5 см, 360 г, плотноватое, верхушка закруглена, эпикард тонкий, прозрачный, блестящий, под ним большое количество жировой ткани по ходу сосудов. Ушки предсердий свободны. Полости сердца расширены, в них жидкая темно-красная кровь. Эндокард бледно-серый, полупрозрачный, гладкий, блестящий; створки клапанов тонкие, гладкие, блестящие, не сращены, хорды тонкие, длинные. Овальное отверстие заращено. Сосочковые и трабекулярные мышцы не увеличены в объеме. Венечные артерии сердца тонкостенные, прозрачные, внутренняя оболочка гладкая, блестящая, без повреждений и патологических наложений. Тип кровоснабжения сердца правый. Мышца сердца на разрезах серо-красная, однородная, полнокровная. Толщина мышцы левого желудочка 1,5 см, правого 0,4 см, межжелудочковой перегородки – 1,2 см. Периметр аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы – 7 см. Интима аорты бледно-желтая с желтоватыми пятнами и полосками, с множественными крупными плотными серовато-белыми бляшками, преимущественно в брюшном отделе. В просвете нижней полой вены жидкая кровь… Надпочечники листовидной формы, корковый слой плотный желтый, мозговой коричневый мягкий, кровоизлияний и новообразований нет. Почки бобовидной формы, 11,5×6×3 см, по 160 г, серовато-красные, плотноватые, с легко снимающейся капсулой, с зернистой поверхностью, на разрезе серовато-красные, с хорошо выраженной границей между корковым и мозговым веществом, полнокровные. Чашечки и лоханки свободны, без кровоизлияний в слизистую оболочку, мочеточники проходимы, слизистая оболочка их серая, блестящая, гладкая. Мочевой пузырь содержит около 20 мл прозрачной желтой мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря бледно-серая, складчатая, без повреждений и кровоизлияний. Выстилка влагалища светло-серая, со сглаженной складчатостью. Влагалищная часть шейки матки плотная, бледно-серая, гладкая, блестящая, наружный зев щелевидный, в нем светлая прозрачная слизь. Цервикальный канал длиной 3 см, слизистая оболочка его светло-желтая складчатая блестящая. Матка с шейкой 8×5×2 см, плотноватая, с гладкой блестящей поверхностью, миометрий бледно-серо-красный, толщиной до 2 см, эндометрий бледно-серый, тонкий, полость матки щелевидная. Околоматочная клетчатка без особенностей. Яичники, 2×1,5×1 см, плотноватые с серовато-белой поверхностью, на разрезе синюшно-серые, с очаговыми белесоватыми вкраплениями. Маточные трубы тонкие, извитые, просвет их пуст. Желудок ретортообразной формы, в нем серо-зеленая слизь в небольшом объеме, слизистая оболочка его бледно-серая, складки сглажены, без повреждений и кровоизлияний. Слизистая оболочка 12-перстной кишки сероватая, поперечно-складчатая, блестящая, слегка прокрашена желчью.

Желчные пути проходимы, желчный пузырь содержит темно-зеленую желчь до 20 мл, слизистая оболочка его бархатистая, прокрашена в цвет желчи, стенки не утолщены. В просвете тонкой кишки – зелено-желтое полужидкое содержимое в небольшом объеме, слизистая оболочка сероватая гладкая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний, складчатость сохранена. В начальных отделах толстого кишечника – полуоформленные зеленовато-коричневые, в нижних – коричневые оформленные каловые массы, слизистая оболочка сероватая гладкая, блестящая, складки сохранены, без повреждений и кровоизлияний. Печень, 26×21×16×9 см, 3190 г, плотная на ощупь, с гладкой полупрозрачной капсулой, желтовато-серая с мелкобугристой поверхностью. Ткань печени на разрезах полнокровная, представлена множественными круглыми серовато-желтыми и серовато-коричневыми узлами, диаметром до 0,5 см, между которыми множественные прослойки серовато-белой, волокнистого вида плотной ткани, толщиной до 0,2 см. Поджелудочная железа 17×3×2 см, мягко-эластической консистенции, на разрезе серовато-белая, умеренно полнокровна, мелко-дольчатая, без кровоизлияний в ткань. Селезенка дрябловатая, 11×8×3 см, 100 г, с гладкой полупрозрачной сероватой капсулой, на разрезе ткань темно-красная, с белесоватым сетчатым рисунком строения, с обильным соскобом пульпы. Молочные железы на разрезе представлены жировой тканью с однородными дольками светло-серого цвета. Грудина, ребра, позвоночник, кости конечностей и таза целы. От органов и полостей трупа ощущался невыраженный запах этанола.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Получен результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 1,6‰, в моче – 2,0‰; метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Получен результат судебно-гистологического исследования. Сердце: стенки интра- и экстракардиальных ветвей венечной артерии не утолщены, просвет не сужен, периваскулярно – очагово, на эпикарде и между мышечными клетками в субэпикардиальной зоне – разрастание жировой ткани, венозное полнокровие сосудов стромы, малокровие артериальных сосудов, отек стромы, преобладают истонченные и волнообразно деформированные кардиомиоциты, некоторые клетки гипертрофированы и фрагментированы. Гистодиагноз. Кардиомиопатия. Неравномерное кровенаполнение сосудов внутренних органов, малокровие артериальных, полнокровие венозных сосудов. Отек мозга. Цирроз печени с холестазами в ряде желчных капилляров. Очаговый склероз стромы почки в зонах расположения мелких петрификатов. Очаг пролиферации глии в веществе головного мозга с примесью немногочисленных макрофагов с бурым пигментом в цитоплазме.

При проведении судебно-медицинского исследования трупа кожу, мягкие ткани, рассекают ножом

- мозговым
- рёберно-хрящевым
- малым ампутационным
- большим ампутационным

Препарирование тканей, при исследовании трупа, осуществляют при помощи

- иглы Дешана
- корнцанга
- остеотома
- скальпеля

В исследовательской части метод вскрытия сердца не указан. Наиболее часто вскрытие сердца выполняют по методу

- Абрикосова
- Питре
- Флексига
- Фишера

При судебно-медицинском вскрытии трупа в исследовательской части заключения эксперта обязательно указывают

- наличие признаков самообороны
- род смерти
- время смерти
- экспертную методику

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- следователь, назначивший судебно-медицинскую экспертизу
- руководитель экспертного учреждения
- врач − судебно-медицинский эксперт, выполняющий вскрытие
- прокурор по подведомственности

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- следователь, назначивший судебно-медицинскую экспертизу
- руководитель экспертного учреждения
- врач − судебно-медицинский эксперт, выполняющий вскрытие
- прокурор по подведомственности

Результаты обследования

При подозрении на отравление обязательным лабораторным методом исследования является +_____+ исследование

- следователь, назначивший судебно-медицинскую экспертизу
- руководитель экспертного учреждения
- врач − судебно-медицинский эксперт, выполняющий вскрытие
- прокурор по подведомственности

Результаты обследования

Расположение трупных пятен на лице, на передней поверхности груди и живота, на задней поверхности шеи, тела и конечностей, позволяет судить об/о

- причине смерти
- изменении положения трупа до его первичного осмотра
- степени кровопотери
- наличии внутренних кровоизлияний в полости трупа

Расположение трупных пятен на противоположных поверхностях тела позволяет судить о том, что

- причиной смерти явилось отравление гемолитическим ядом
- погибшая при жизни имела заболевание крови
- смерть наступила в результате механической травмы
- положение трупа изменяли до развития стадии имбибиции трупного пятна

Обязательным этапом судебно-медицинской экспертизы трупа является

- дактилоскопия
- бальзамация
- наружное исследование трупа и его частей
- молекулярно-генетическое исследование

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа был обнаружен этиловый спирт в концентрации – 1,6‰, что применительно к живым лицам, обычно соответствует

- тяжелому отравлению
- сильному опьянению
- опьянению средней степени
- опьянению легкой степени

Степень выраженности трупных явлений свидетельствует о давности наступления смерти около +_____+ (в часах) до момента исследования трупа в морге

- тяжелому отравлению
- сильному опьянению
- опьянению средней степени
- опьянению легкой степени

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
«…труп неизвестного мужчины обнаружен по ул. Т., 6/2. Труп неизвестного мужчины на вид 60-65 лет, длина тела 170 см, одет в серый пиджак, серую майку, коричневые брюки, черные ботинки, расположен в сидячем положении на асфальте, прислонившись на ограждение газона. Глаза закрыты, руки вдоль туловища. Признаков насильственной смерти не обнаружено». Из сопроводительного листа №0000 известно: «…что 04.09.2006 по вызову, принятому 15 час 30 мин., врачом Л. констатирована смерть. Диагноз…». В сопроводительном листе №000 бригады скорой медицинской помощи имеется запись: «Документов, денег и ценностей нет. Пара черных ботинок»». Других сведений к началу исследования трупа нет.

Катамнез заболевания
Неизвестен.

Катамнез жизни
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ . Труп доставлен в следующей одежде: пиджак серый в вертикальную серую, голубую тонкую полоску, шерстяной, на черной шелковой подкладке, на 2 черных пластмассовых пуговицах. На внутренней поверхности пиджака слева на внутреннем кармане имеется этикетка черная с

рисунком красного цвета в виде «герба» и надписью серебристыми буквами «KRAS BRNO CSSR». В карманах содержимого не обнаружено. Футболка серая, х/б трикотажная. Майка грязно бело-серая, х/б трикотажная. Спортивные брюки коричневые, с тонкими желтыми лампасами. В верхней трети правой брючины имеется карман на молнии из коричневой пластмассы. В кармане содержимое отсутствует. Трусы в темно-голубой и серый клетчатый рисунок, х/б трикотажные, на гульфике имеются серые пластмассовые пуговицы. На передней поверхности и в области промежности имеются загрязнения светло-желтого цвета. Ботинки черные кожаные, на сплошной подошве, длиной 27 см. Носки темно-синие, х/б трикотажные. С трупом доставлена сумка в светло-зеленый геометрический рисунок с ручками темно-синего цвета из плащевой ткани. В сумке обнаружена пара ботинок черного цвета, кожаные, на сплошной подошве, где имеются надписи «43», «Salamander», «Made in DONGYI», на передней поверхности имеется вставка, размерами 11×4 см, с геометрическим продольным рисунком. По снятию одежды труп мужчины, на вид 70-75 лет, с длиной тела 167 см, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Труп на ощупь холодный во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна разлитые темно-синюшные, располагаются на задней и задне-боковых поверхностях тела, при надавливании полностью бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску. На коже волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы на голове седые, редкие, длиной в височных областях до 4 см. В лобно-теменной области прослеживается лысина. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза закрыты веками, соединительнотканные оболочки век бледно-розовые, без кровоизлияний, роговицы мутные, сосуды резко расширены, зрачки круглые, равные, диаметром по 0,4 см. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия носа, рта и ушей чистые, свободные. Рот приоткрыт, переходная кайма губ бледно-синюшная, мягкая. Слизистая оболочка преддверия рта бледно-серого цвета, без повреждений. В полости рта зубы отсутствуют, лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Все зубы отсутствуют. На верхней и нижней челюстях имеется полный съемный розовый пластмассовый протез. Язык за линией смыкания зубов. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот расположен на 1 см выше уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, головка полового члена без язв и рубцов, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа вокруг него чистая. На спине и ягодицах повреждений не обнаружено. Позвоночник не искривлен, на ощупь цел. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено. СЛОВЕСНЫЙ

ПОРТРЕТ: форма лица треугольная, черты лица средние. Волосы редкие седые, длиной до 4 см, отмечается лобно-теменная лысина. Лоб высокий, широкий, несколько скошен. Брови дугообразные, редкие, седые, не сросшиеся. Глаза овальные, радужки серого цвета. Щеки впалые. Нос средний, переносье среднее, спинка носа прямая, основание широкое, несколько приподнятое. Рот средний, губы тонкие, располагаются практически на одном уровне. Подбородок средний, закругленный, выступающий. Ушные раковины средней величины, овальной формы, мочки слегка отделены, контуры их закруглены, противокозелок выпуклый. Зубы отсутствуют, имеется полный съемный розоватой окраски пластмассовый протез. Длина стопы 26 см. ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ: в лобной области слева располагается родимое пятно круглое, диаметром 0,2 см, темно-коричневое. В области левой паховой складки обнаружено со слегка возвышающейся над уровнем кожи бугристой поверхностью родимое пятно, размерами 1,2×1,0 см. На передней поверхности груди слева в проекции 3 ребра на участке 5×3 см обнаружены 4 вертикальных прямолинейных рубца с гладкой блестящей поверхностью, белесоватые, спаянные с подлежащими тканями, размерами от 1,5×0,2 см до 2,5×0,3 см. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний не обнаружено. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне груди 3 см, на передней брюшной стенке на уровне пупка 6 см. Мышцы развиты удовлетворительно, темно-красные, тусклые. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Брюшина серая, гладкая, блестящая. В брюшной полости имеется небольшое количество светло-желтой прозрачной жидкости. В области пупочного кольца после отсепаровки подлежащих тканей обнаружена полость неправильно овальной формы, размерами 10,3×9 см, с тонкими полупрозрачными стенками, в которой свободно расположена петля толстого кишечника (неосложнённая пупочная грыжа). Петли кишечника в брюшной полости несколько вздуты газами, лежат свободно. В плевральных полостях спаек и жидкости нет. В полости сердечной сорочки содержится незначительное количество светло-желтой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая, блестящая. Язык покрыт грязно серо-красным налетом, сосочки сглажены, на разрезе мышцы языка серо-коричневые, пестрые, без кровоизлияний. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа, размерами: левая доля – 4,5×3×1 см, правая доля – 5×2×1 см, плотная, на разрезе серо-коричневая, мелкозернистая без образований и узлов. Просвет пищевода содержит небольшое количество мутной грязно-кофейного цвета жидкости, слизистая оболочка его грязно-серо-красная, складчатость не выражена. В просвете трахеи и крупных бронхов имеется небольшое количество пенистой грязно-красной жидкости, слизистая оболочка дыхательных путей серо-красная, гладкая, блестящая. Поверхность легких темно-красная, легочная плевра серая, гладкая, блестящая, при

надавливании на ткань легких ощущается хруст. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает небольшое количество пенистой жидкости и жидкой темной крови. Масса правого легкого 480 г, левого — 520 г. Сердце, размерами 14×13×6,5 см, массой 470 г, дрябловатое, по передней его поверхности имеется незначительное количество жира. Наружная оболочка сердца серая, гладкая, блестящая. Полости сердца незначительно расширены, в полостях его содержатся множественные темно-красные свертки и жидкая темная кровь. Внутренняя оболочка сердца серая гладкая прозрачная, кровоизлияний под внутреннюю оболочку сердца не обнаружено. Клапаны сердца и крупных сосудов эластичные, полупрозрачные, с единичными плотноватыми желтыми бляшками. Сосочковые мышцы плотные, на разрезе серо-коричневые. Сухожильные нити натянуты. Толщина левого желудочка 1,4 см, правого — 0,4 см. Мышцы сердца плотные, на разрезе красно-коричневые, в области межжелудочковой перегородки и частично в области левого желудочка обнаружен плотный кальцинированный белесоватый рубец, размерами 7,5×4,5х1,5 см и множество мелких белесоватых рубцов. Венечные артерии плотные, стенки утолщены за счет единичных желтого цвета бляшек, часть из которых выступающие и суживающие просвет артерии до 10%. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Ширина аорты над клапанами 6 см, внутренняя оболочка желтая, гладкая, блестящая, имеются единичные мелкие и крупные бляшки, выступающие над поверхностью. В просвете нижней полой вены следы темно-красной крови, внутренняя оболочка серо-красная с синюшным оттенком, гладкая, блестящая. Селезенка, размерами 14×7×1,5 см, капсула морщинистая, на разрезе ткань селезенки темно-красная, мелкозернистая. Надпочечники обычной формы и размеров, с четкими границами между желтым корковым и светло-коричневым мозговым слоями. Почки, размерами: левая – 11×6×4,5 см, правая – 13×7,5×5,5 см, массой: правая — 200 г, левая — 180 г, капсула снимается легко, поверхность мелкозернистая бугристая, с крупными и мелкими рубцовыми втяжениями. На передних поверхностях обеих почек обнаружены полости округлой формы, диаметром до 0,9 см, с тонкими полупрозрачными стенками, заполненные прозрачной светлой жидкостью. На разрезе ткань почек серо-красного цвета, с четкой границей между корковым и мозговым слоями, толщина коркового слоя почек до 0,6 см, лоханки свободно проходимы. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре содержатся следы светло-желтой, мутной мочи, слизистая оболочка его серая, складчатая. В желудке следы мутной грязно-кофейного цвета жидкости, слизистая оболочка его грязно-серо-красная, складчатость умеренно выражена, сосудистый рисунок слизистой оболочки умеренно выражен. Желчные пути плохо проходимы, в желчном пузыре около 30 мл вязкой, светло-зеленого цвета желчи, слизистая оболочка его грязно-зеленая, бархатистая. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе серо-коричневая, средне-

дольчатая. Печень, размерами 27×16,5×13,5×8,5 см, массой 1250 г, капсула ее прозрачная, поверхность мелкобугристая, нижний край ее несколько заострен, на разрезе желто-коричневая. В тонкой кишке, в начальном ее отделе содержимого нет, на остальном ее протяжении кашицеобразное, грязно-коричневатое содержимое, слизистая оболочка грязно-серо-красная, складчатость умеренно выражена, кровоизлияний нет. В толстой кишке содержатся полуоформленные, коричневые каловые массы, слизистая оболочка серо-красная, складчатость выражена хорошо, кровоизлияний нет. В мягких тканях головы кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, гладкая, блестящая, в синусах ее содержится большое количество жидкой темной крови. Мягкие мозговые оболочки мутные, студневидные, сосуды их резко расширены, полнокровны. Сосуды основания головного мозга содержат следы жидкой темной крови, стенки их полупрозрачные, с множеством плотных желтых бляшек. Борозды уплощены, извилины сглажены. Вещество головного мозга дрябловатое, на разрезе симметричного строения, с четкими границами между серым и белым веществом. На поверхности разрезов выступают множество красных точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. При разрезах отмечается прилипание ножа к плоскости разрезов. В желудочках головного мозга незначительное количество светло-желтой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения серо-красно-коричневые, гроздевидные. Масса головного мозга 1200 г. Ребра, ключицы, грудина, кости таза и позвоночник не повреждены. Мягкие ткани спины, кости верхних и нижних конечностей и просвет позвоночного канала не вскрывались ввиду отсутствия указаний на их повреждения. Из полостей и от органов посторонних запахов, в том числе и запаха алкоголя, не ощущалось.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
Из заключения судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании крови, почки от трупа неустановленного мужчины этиловый спирт не обнаружен. Из заключения судебно-гистологического исследования: судебно-гистологический диагноз: резко стенозирующий коронаросклероз с очаговым кальцинозом, артериоартериолосклероз в миокарде, гипертрофия кардиомиоцитов, периваскулярный фиброз, крупно- и мелкоочаговый и стромальный кардиосклероз. Застойное венозное полнокровие легких и печени. Очаговая серозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких. Отек мозга. Жировой гепатоз. Нерезко выраженный артериолонефросклероз.

<u>При осмотре трупа неизвестного человека устанавливают, в том числе</u>

- особые приметы
- расстояние между частями тела

- дефекты костного вещества
- состояние эмали зубов

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет

- прокурор
- суд
- врач − судебно-медицинский эксперт
- следователь

К описанию наружности при помощи особых условных стандартных словесных обозначений относят

- возрастную принадлежность
- соматические размеры
- особые приметы
- словесный портрет

К геометрическим методам портретной идентификации неизвестного лица относят, в том числе способ

- Матеуса
- идентификации по ногтям
- рентгенологический
- словесного портрета

Для обнаружения и количественного определения ядовитых веществ в тканях и органах от трупа проводят +_____+ исследование

- Матеуса
- идентификации по ногтям
- рентгенологический
- словесного портрета

Результаты обследования

В случаях скоропостижной смерти к обязательным для выполнения лабораторным методам исследования относят +_____+ исследование

- Матеуса
- идентификации по ногтям

- рентгенологический
- словесного портрета

Результаты обследования

Исследование трупных изменений позволяет решить вопрос о

- возрасте умершего
- давности образования повреждений
- механизме образования повреждений
- давности наступления смерти

При ненасильственной смерти взрослых, во время осмотра трупа на месте его обнаружения, обязательно указывают

- длину тела
- наличие упаковок лекарств в карманах одежды
- состояние подошвенной поверхности стоп
- степень изношенности одежды

Экспертиза трупа может быть начата только после

- снятия отпечатков пальцев
- появления ранних трупных изменений
- опознания трупа неустановленного мужчины
- появления поздних трупных изменений

Обязательным этапом судебно-медицинской экспертизы трупа является

- опознание трупа неустановленного лица
- бальзамация
- молекулярно-генетическое исследование
- внутреннее исследование трупа и его частей

Обнаружение в области левого желудочка плотного кальцинированного белесоватого рубца может быть морфологическим признаком

- постинфарктного кардиосклероза
- миокардита
- аневризмы
- дилятационной кардиомиопатии

При судебно-медицинском исследовании трупа, в том числе с признаками патологии сердечно-сосудистой системы, обязательно измеряют

- постинфарктного кардиосклероза
- миокардита
- аневризмы
- дилятационной кардиомиопатии

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
На чердаке трёхэтажного деревянного дома обнаружен труп неустановленного мужчины. Пол на чердаке покрыт слоем песка и керамзита, помещение сухое, хорошо проветривается, температура воздуха на момент осмотра +26 градусов. Осмотр проводился при искусственном освещении. Труп лежит на спине лицом вверх, на трупе обнаружены предметы одежды: трусы – плавки, носки с резинкой на уровне голеностопного сустава. Рядом с телом, на уровне груди, обнаружен флакон из белой пластмассы с бумажной выцветшей этикеткой (наименование препарата прочитать не представляется возможным), крышка флакона выполнена в виде кнопки-клапана, при нажатии на который в области дна флакона выдвигается вниз дозатор в котором обнаружена таблетка элипсовидной формы светло-жёлтого цвета.

Обстоятельства смерти
Неизвестны.

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
Труп неустановленного мужчины обнаружен лежащим на чердаке трёхэтажного деревянного дома на спине лицом вверх, шея несколько разогнута, голова чуть запрокинута назад. Плечи вдоль груди, плотно прижаты; руки согнуты в локтевых суставах, кисти сложены на груди, пальцы сжаты. Таз развёрнут вправо так, что правая нога прилежит к полу, на ней сверху расположена левая нога (нижние конечности плотно прижаты друг к другу, осмотреть внутренние их поверхности на данном этапе не представляется возможным). Нижние конечности несколько согнуты в тазобедренных и коленных суставах и приведены к животу, но не касаются передней брюшной стенки. Одежда на трупе: трусы (плавки) и носки (с резинкой на уровне голеностопных суставов) из тёмной трикотажной ткани, плотно прилежат к кожным покровам, при попытке сместить, отделяются с фрагментами мягких тканей (более точно судить о цвете изделий, наличии этикеток или других опознавательных элементов, на этапе осмотра трупа на месте обнаружения, не представляется возможным). Кожные покровы трупа плотные, высохшие, хрупкие, тёмно-коричневого цвета, глазные

яблоки не дифференцируются; резцы прямоугольной формы, обнажены ввиду высыхания и сморщивания мягких тканей лица (доступные осмотру зубы без видимых повреждений, эмаль жёлтого цвета с признаками дисплазии на жевательных поверхностях, между двумя верхними резцами диастема 0,1см); из-за плотности тканей разжать челюсти и осмотреть полость рта не представляется возможным. Волосы на голове короткие (до 2см в теменных областях) серо-рыжего цвета с проседью без залысин. Брови дугообразные, спинка носа прямая. Ушные раковины сморщены, прижаты к тканям головы, оценить форму на данном этапе не представляется возможным. Длина стоп 26 см. Кости скелета на ощупь целы, видимые повреждения мягких тканей в областях доступных осмотру на данном этапе, не визуализируется. На безымянном пальце левой руки кольцо из металла жёлтого цвета, похожее на обручальное (на данном этапе кольцо не снималось, после исследования трупа в морге будет передано следователю).

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования
С места происшествия изъяты вещественные доказательства небиологического происхождения - флакон с таблетками; передан следователю.

<u>В ходе статической стадии осмотра трупа на месте обнаружения в протоколе осмотра фиксируют</u>

- состояние кожных покровов трупа под одеждой
- состояние ложа трупа
- место расположения трупа
- особы приметы

<u>Обязательному отражению в протоколе осмотра трупа на месте его обнаружения подлежит описание</u>

- глубины раны
- позы трупа
- направления раневого канала
- признаков самозащиты

<u>К участию в осмотре трупа на месте его обнаружения следователем может быть привлечен врач</u>

- только судебно-медицинский эксперт
- любой специальности, кроме врача стоматолога
- любой специальности
- судебно-медицинский эксперт и/или патологоанатом

При организации осмотра места происшествия от трупа к предметам расположенным относительно его на периферии, осмотр осуществляется

- центростремительно
- циркулярно
- центробежно
- параллельно

Труп неустановленного мужчины обнаружен в состоянии

- жировоска
- гниения
- мумификации
- торфяного дубления

В зависимости от условий, естественная полная мумификация трупа взрослого человека обычно наступает через +_____+ (в месяцах)

- 1-2
- 0-5
- 4-12
- 30

Мумификация относится к трупным изменениям

- ранним
- трансформирующим
- поздним
- суправитальным

При судебно-гистологическом исследовании тканей от мумифицированного трупа можно выявить

- волокна соединительной ткани
- фолликулярные клетки
- нейроны
- эпителиальные клетки

При осмотре трупа неизвестного человека судебно-медицинскому эксперту необходимо

- определить время смерти
- установить личность
- опросить свидетелей
- детально описать одежду

К фотографированию трупа на фоне окружающей местности относят
+_____+ съемку

- обзорную
- детальную
- ориентирующую
- узловую

Негативные обстоятельства при осмотре места обнаружения трупа (места преступления) судебно-медицинским экспертом

- должны быть отмечены
- игнорируются
- не устанавливаются, так как не входят в компетенцию врача
- определяются по отдельному распоряжению следователя

Протокол осмотра места происшествия подписывается

- должны быть отмечены
- игнорируются
- не устанавливаются, так как не входят в компетенцию врача
- определяются по отдельному распоряжению следователя

Условие ситуационной задачи

Обстоятельства дела
Из представленного протокола осмотра места происшествия известно, что в ходе осмотра в природном водоёме (в реке) у берега, были обнаружены фрагменты двух нижних конечностей человека без каких-либо упаковок. Осмотр проводился в дневное время, температура окружающего воздуха на момент осмотра составляла +15 °С, температура воды не измерялась. Другие части тела человека при осмотре прилежащей территории обнаружены не были. Каких-либо иных сведений в протоколе осмотра места происшествия не указано.

Обстоятельства травмы
Неизвестны.

Катамнез
Неизвестен.

Исследовательская часть
НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На экспертизу представлены части правой и левой

конечностей. Фрагменты обеих конечностей отделены от проксимальных частей на уровне коленных суставов с обнажением суставных поверхностей большеберцовых костей, надколенники и мениски обоих суставов отсутствуют. Края разделения кожи относительно ровные, неосаднённые, без видимых на глаз кровоизлияний в мягкие ткани и фрагменты связок обоих коленных суставов. Кожные покровы обоих фрагментов нижних конечностей холодные, влажные, неравномерного цвета (бледные серо-синюшно-розовые на тыльной поверхности стоп и в области голеностопных суставов с переходом в грязно-зеленый на голени), осклизлые. На коже тыльной поверхности обеих стоп с переходом циркулярно на область голеностопных суставов обнаружен рисунок в виде участков выбухания и вдавления поверхностных слоёв кожи, представленный вертикально направленными вдоль продольной оси конечностей бороздами группами по три, между которыми размещены диагонально направленные крест-накрест прямые линии (напоминает рисунок плетения нитей ткани предметов одежды: колготок, носков). Отмечается частичная отслойка эпидермиса в области большого пальца правой стопы и по наружному правому ее краю. Кожа подошвенной поверхности стоп набухшая, рыхлая, сморщена в крупные складки, бледная желтовато-серого цвета , между складками кожи обнаружены наложения грунта светло-желтого цвета (песок) и темного чёрно-коричневого цвета (в складках кожи пяточных областей). Ногтевые пластины при потягивании не отделяются. Мышечное окоченение во фрагментах обоих конечностей отсутствует, трупные пятна неразличимы. Кроме отделения обеих конечностей, каких-либо иных повреждений на представленных фрагментах нижних конечностей не установлено. Длина обеих стоп 23 см. Длина голеней (от подошвенной поверхности стоп до линии отделения – 40 см). Окружность в области обоих голеностопных суставов – 17 см, в области средней трети обеих голеней – 24 см. Свободный край ногтевых пластин подстрижен. Признаки педикюра отсутствуют. Мышечный рельеф не выражен. На обеих голенях от уровня нижней трети до уровня отделения обнаружен рост волос светло-коричневого цвета длиной до 2 см (густота роста волос умеренная) без признаков эпиляции/бритья. Волосы на обеих голенях легко отделяются при незначительном потягивании. На тыльной поверхности пятого пальца правой стопы выраженное утолщение эпидермиса размерами 1,5х0,5 см (признаки имевшей место сухой мозоли). Вторые пальцы на обеих стопах несколько короче первых пальцев, все последующие пальцы также короче предыдущих, что формирует (условно проведённую по кончикам пальцев) равномерно косо-нисходящую линию. Мышцы развиты умерено. Каких-либо иных примет (рубцов, татуировок, родимых пятен) на представленных фрагментах нижних конечностей не установлено.

Лабораторные и/или инструментальные экспертные исследования

При осмотре частей тела человека на месте их обнаружения необходимо

- установить степень кровопотери
- очистить фрагменты от загрязнений
- установить причину смерти
- описать наличие или отсутствие упаковки

Непосредственное фотографирование отдельных частей тела на месте их обнаружения без отражения элементов окружающей местности и прилегающей обстановки или отдельных особенностей этих частей, относится к съёмке

- детальной
- ориентирующей
- обзорной
- узловой

На изображениях фрагментов нижних конечностей отражено изменение частей трупа в виде

- мацерации
- сапонификации
- мумификации
- карбогенизации

В данном случае наиболее точному суждению о длительности нахождения фрагментов тела человека (нижних конечностей) в воде препятствует отсутствие сведений о +_____+ на момент их обнаружения

- возрасте пострадавшего
- температуре воды
- направлении течения воды
- поле пострадавшего

Мацерация кожи фрагментов нижних конечностей является признаком

- их пребывания в воде
- смерти от утопления
- имевшегося при жизни заболевания кожи
- наступления смерти в воде

Судебно-медицинская экспертиза расчленённого трупа (фрагментов тела человека) выполняется на основании +_____+ судебно-следственных органов

- экстренного распоряжения
- устной просьбы с последующим оформлением письменной резолюции
- направления или поручения
- определения или постановления

На месте происшествия, при осмотре трупа или частей тела человека обнаруженных в воде, необходимо

- установить причину смерти
- исключить признаки самообороны
- отразить глубину погружения трупа (его фрагментов) в воду
- описать наличие признака Моро

На судебно-гистологическое исследование кусочки от фрагментов трупа изымает

- эксперт-криминалист
- судебно-медицинский эксперт выполняющий вскрытие (экспертизу)
- медицинский криминалист
- следователь во время осмотра места происшествия (обнаружения)

Заключение эксперта, после завершения судебно-медицинской экспертизы, выдаётся

- представителю обвиняемого
- лицу, признанному потерпевшим
- адвокату подозреваемого
- лицу, назначившему экспертизу

Фотографирование фрагментов нижних конечностей выполнено без соблюдения требований к судебной фотографии, о чём свидетельствует

- отсутствие в кадрах масштабной линейки
- отсутствие цветовой шкалы в кадрах
- размер изображений
- цвет изображений

Осмотр места происшествия проводит

- судебно-медицинский эксперт

- криминалист
- следователь
- судебный эксперт

Протокол осмотра места происшествия подписывается

- единолично следователем
- единолично судебным экспертом
- только свидетелями и потерпевшими
- всеми участниками осмотра