MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Судебно-медицинская экспертиза

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 03:06 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Ситуационная задача 0001	3
0002	Ситуационная задача 0002	17

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Судебно-медицинская экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Обстоятельства дела

Из копии протокола осмотра места происшествия 05.01.20XX 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 05.01.20XX г. в 05:11. Реанимационные мероприятия не проводились по причине наличия признаков биологической смерти.

1.2. Катамнез заболевания

Не известно.

1.3. Катамнез жизни

Не известно.

1.4. 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 Лярше) 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.

1.5. 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.

1. План экспертизы (исследования)

Вопрос 1

Обязательной рубрикой «Исследовательской части» является

1. патологоанатомический диагноз
2. **судебно-медицинский диагноз**
3. реквизиты свидетельство о рождении
4. клинико-анатомический эпикриз

Правильный ответ:
2 - судебно-медицинский диагноз

ОБОСНОВАНИЕ

По результатам экспертных исследований эксперт составляет заключение, в котором формулирует судебно-медицинский диагноз, а также указывает сведения о выданном медицинском свидетельстве о смерти.

Эксперт проводит сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в случае проведения экспертизы в отношении лица, умершего в стационаре медицинской организации, что отражает в клинико-анатомическом эпикризе.

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской (25.09.2023 г.) (1)

Вопрос 2

Внутренние органы извлекались единым комплексом и исследовались раздельно по методу

1. Шора
2. Автандилова
3. **Лютеля**
4. Фишера

Правильный ответ:
3 - Лютеля

ОБОСНОВАНИЕ

«Для извлечения органов применяют метод раздельной или полной эвисцерации (органы извлекают единым комплексом и исследуют разрезами без их разделения), возможно применение других методов:... Лютелю (органы выделяют единым комплексом и исследуют разрезами отдельно)...».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской (25.09.2023 г.) (1)

Вопрос 3

Обязательным лабораторным методом исследования в данной ситуации является исследование

1. **судебно-химическое**
2. микробиологическое
3. судебно-биологическое
4. биохимическое

Правильный ответ:
1 - судебно-химическое

ОБОСНОВАНИЕ

«… с целью обнаружения и количественного определения ядовитых веществ для судебно-химической экспертизы изымают и направляют в соответствующее подразделение ГСЭУ различные внутренние органы, кровь и мочу… при подозрении на отравление: этанолом – кровь, мочу в количестве по 10,0 - 20,0 мл…».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской (25.09.2023 г.) (1)

5. Результаты лабораторного исследования

5.1. Судебно-химическое исследование

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.

5.2. Биохимическое исследование

Выводы: при судебно-биохимической экспертизе биологических 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.

2. Судебно-медицинский диагноз

Вопрос 4

Предварительным диагнозом в данной экспертной ситуации является

1. **диффузный мелкоочаговый кардиосклероз**
2. инфекционный миокардит
3. эндокардит
4. дилатационная кардиомиопатия

Правильный ответ:
1 - диффузный мелкоочаговый кардиосклероз

ОБОСНОВАНИЕ

Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз – поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям главная причина органического поражения коронарных артерий — стенозирующий атеросклероз.

Вопрос 5

Для постановки диагноза в данной ситуации необходимо применение

1. **судебно-гистологического исследования**
2. вирусологического исследования
3. судебно-биологического исследования
4. полимеразной цепной реакции

Правильный ответ:
1 - судебно-гистологического исследования

ОБОСНОВАНИЕ

«… в обязательном порядке производится взятие объектов трупа и его частей и направление их для судебно-гистологической экспертизы в случаях … при скоропостижной смерти детей и взрослых …»

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской (25.09.2023 г.) (1)

8. Результаты исследования

8.1. Судебно-гистологическое исследование

01.02. получен акт судебно-гистологического исследования № 1322 от 30.01.20XX г. 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

8.3. Вирусологическое исследование

Заключение по вирусологическому исследованию секционного материала: в мазке реакция на наличие вирусного антигена герпетической инфекции – отрицательная

Вопрос 6

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

1. **Вторичная кардиомиопатия**
2. Гипертоническая болезнь
3. Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
4. Кардиосклероз постинфарктный очаговый

Правильный ответ:
1 - Вторичная кардиомиопатия

ОБОСНОВАНИЕ

Кардиомиопатии определяются как гетерогенная группа заболеваний миокарда, с наличием структурных и функциональных нарушений миокарда желудочков, которые не объясняются ограничением кровотока вследствие ишемической болезни сердца или повышенной нагрузкой давлением. Кардиомиопатии сопровождаются гипертрофией миокарда или дилатацией камер сердца и развиваются вследствие различных причин, но часто имеют генетическую природу. Патологический процесс может ограничиваться поражением сердца - первичные кардиомиопатии (генетические, смешанные и приобретенные) или являться частью генерализованного, системного заболевания (вторичные кардиомиопатии), часто приводят к развитию сердечной недостаточности, ее осложнений и летальным исходам.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

10. Судебно-медицинский диагноз

10.1. Вторичная кардиомиопатия

10.2. Гипертоническая болезнь

Вопрос 7

Осложнением основного заболевания является

1. **отек легких**
2. дистелектаз легких
3. ателектаз легких
4. эмфизема легких

Правильный ответ:
1 - отек легких

ОБОСНОВАНИЕ

«…Осложнение основного заболевания определяют также как патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и нередко являющийся непосредственной причиной смерти…»

Отек легких – острая тяжелая левожелудочковая недостаточность с легочной венозной гипертензией и альвеолярным отеком. Если давление наполнения левого желудочка увеличивается внезапно, происходит быстрое перемещение плазмы крови из легочных капилляров в интерстициальное пространство и альвеолы, что вызывает отек легких. ...».

Смертность от отека легких составляет 15-20%.

Внутренние болезни в 2-х томах: учебник Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - 2010. - 1264 с. (1)

Вопрос 8

К сопутствующим заболеваниям в указанном экспертном случае относят

1. панкреонекроз
2. хронический панкреатит
3. **липоматоз поджелудочной железы**
4. острый панкреатит

Правильный ответ:
3 - липоматоз поджелудочной железы

ОБОСНОВАНИЕ

Как сопутствующие заболевания (повреждения) рассматривают нозологические формы, этиопатогенетически не связанные с основной и непосредственной причиной смерти.

Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н.Крюкова, И.В.Буромского. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2014. – С. 364. (1)

3. Выводы

Вопрос 9

Смерть гр. Д., 55 лет, наступила от

1. острой сердечно-легочной недостаточности
2. хронической почечной недостаточности
3. **острой сердечной недостаточности**
4. полиорганной недостаточности

Правильный ответ:
3 - острой сердечной недостаточности

ОБОСНОВАНИЕ

Сердечная недостаточность – синдром дисфункции желудочков сердца. Сердечная недостаточность обычно предполагает прогрессирующее ухудшение состояния с эпизодами тяжелой декомпенсации и в конечном итоге смерть. Однако летальный исход может также быть внезапным и неожиданным без предшествующего ухудшения симптомов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г. (1)

Вопрос 10

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 _____

1. **легком опьянении**
2. отсутствии влияния алкоголя
3. сильном опьянении
4. опьянении средней степени

Правильный ответ:
1 - легком опьянении

ОБОСНОВАНИЕ

Для практической экспертной работы, в соответствии с предложенными В.И. Прозоровским, И.С. Карандаевым и А.Ф. Рубцовым (1967) критериями, может быть рекомендована следующая ориентировочная схема для определения степени алкогольного опьянения:

менее 0,3 ‰ — отсутствие влияния алкоголя;

от 0,3 до 0,5 ‰ — незначительное влияние алкоголя;

от 0.5 до 1,5 ‰ — легкое опьянение;

от 1,5 до 2,5 ‰ — опьянение средней степени;

от 2,5 до 3,0 ‰ — сильное опьянение;

от 3,0 до 5,0 ‰ — тяжелое отравление алкоголем, может наступить смерть;

от 5,0 до 6,0 ‰ — смертельное отравление.

Вопросы организации экспертизы алкогольного опьянения / Прозоровский В.И., Карандаев И.С., Рубцов А.Ф. // Судебно-медицинская экспертиза. — 1967. — №1. — С. 3-8.

Богомолова И.Н., Богомолов Д.В., Пиголкин Ю.И., Букешов М.К., Мамедов В.К., Морозов Ю.Е. Судебно-медицинская диагностика отравлений этанолом и его суррогатами по морфологическим данным / Под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ООО МИА, 2004. – с. 117.

Попов В.Л., Ковалев А.В., Ягмуров О.Д., Толмачев И.А. Судебная медицина: Учебник для медицинских вузов. – СПб.: Издательство «Юридический центр, 2016. – раздел 3, глава 21. – стр. 386-389.

Судебная медицина / под ред. Пиголкина Ю. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4236-4 (1)

Вопрос 11

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

1. 18-20
2. 2-4
3. 6-8
4. **14-16**

Правильный ответ:
4 - 14-16

ОБОСНОВАНИЕ

Давность наступления смерти определяется по трупным изменениям и суправитальным реакциям. В данном случае было установлено 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, что соответствует стадии стаза, конкретно 14-16 часам до момента наступления смерти.

Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н.Крюкова, И.В.Буромского. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2014. – С. 381-407. (1)

Вопрос 12

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

1. аутолиза
2. **стаза**
3. гипостаза
4. имбибиции

Правильный ответ:
2 - стаза

ОБОСНОВАНИЕ

Стадия стаза или диффузии - трупные пятна начинают переходить в неё примерно через 10-14 часов после наступления биологической смерти. В этой стадии происходит постепенное сгущение крови в сосудах за счет диффундирования плазмы через сосудистую стенку в окружающие ткани. В связи с этим при надавливании трупное пятно бледнеет, но полностью не исчезает, и через некоторое время восстанавливает свою окраску. При изменении позы трупа (переворачивании) пятна могут частично переместиться в нижележащие отделы.

Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н.Крюкова, И.В.Буромского. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2014. – С. 381-407. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Судебно-медицинская экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Обстоятельства дела

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

1.2. 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...».

1.3. Катамнез жизни

Неизвестен.

1.4. 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.

1.5. 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-.

1. План экспертизы (исследования)

Вопрос 1

При наружном исследовании трупа были обнаружены повреждения, имеющие

1. различный характер и различную давность
2. одинаковый характер и примерно одинаковую давность
3. одинаковый характер, но различную давность
4. **различный характер и примерно одинаковую давность**

Правильный ответ:
4 - различный характер и примерно одинаковую давность

ОБОСНОВАНИЕ

«К причиняемым тупыми твердыми предметами повреждениям кожного покрова относят ссадины, кровоподтеки и раны… Заживление ссадин происходит в виде последовательно сменяющих друг друга стадий: образование корочки, эпителизация, отпадение корочки… Трансформация гемоглобина, образующего кровоподтек, обусловливает изменение его окраски – так называемое цветение».

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 2

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

1. лаборант
2. ординатор
3. начальник учреждения
4. **эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей**

Правильный ответ:
4 - эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей

ОБОСНОВАНИЕ

«…Взятие объектов (органов и тканей) трупа для проведения судебно-гистологической экспертизы осуществляет эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей; …».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы (25.09.2023 г.) (1) (2)

Вопрос 3

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

1. гемолиза
2. стаза
3. гипостаза
4. **имбибиции**

Правильный ответ:
4 - имбибиции

ОБОСНОВАНИЕ

Завершение процесса пропитывания и прокрашивания тканей гемолизированной кровью соответствует наступлению следующей стадии развития трупного пятна – имбибиции. При надавливании на трупное пятно оно уже не меняет интенсивности окраски.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 4

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

1. осмотра наружных половых органов
2. исследования костей скелета
3. секционного разреза
4. **осмотра кожных покровов тела**

Правильный ответ:
4 - осмотра кожных покровов тела

ОБОСНОВАНИЕ

«...Наружное исследование повреждений и других особенностей на трупе и его частях производится в следующем порядке:

осмотр кожных покровов тела:..

исследование головы:..».

Приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 года N 491н Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы (25.09.2023 г.) (1)

Вопрос 5

Судебно-гистологическое исследование в данном случае необходимо провести для

1. диагностики шока
2. определения наличия патологии сердца
3. установления роли токсического действия этилового спирта в генезе смерти
4. **диагностики прижизненности и давности причинения повреждений**

Правильный ответ:
4 - диагностики прижизненности и давности причинения повреждений

ОБОСНОВАНИЕ

Признаки прижизненности, обусловленные клеточной реакцией тканей: клеточная реакция выявляется через 1-2 часа (2-6 часов) и происходит в три стадии: первая стадия - лейкоцитарная. Через 30-40 минут в сосудах микроциркуляторного русла отмечается краевое стояние лейкоцитов. К 3-4 часам лейкоциты скапливаются в поврежденных тканях, образуя лейкоцитарный вал. Максимум лейкоцитов отмечается к концу первых суток. Вторая стадия - макрофагическая. В зоне повреждения появляются макрофаги с максимумом на третьи сутки, происходит очищение зон раны. Третья стадия - фибробластическая, начинается на 3-4 сутки с максимумом на 5 день.

Пиголкин, Ю. И. Атлас по судебно-медицинской гистологии : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, М. А. Кислов, О. В. Должанский [и др.]; под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6194-5. гл.4.2 - с.41 (1)

7. Результаты

7.1. Диагностика прижизненности и давности причинения повреждений

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.

2. Судебно-медицинский диагноз

Вопрос 6

Основным заболеванием в данной экспертной ситуации является

1. **Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки**
2. Обильная кровопотеря
3. Отравление этиловым спиртом
4. Сочетанная травма тела – головы, груди и живота

Правильный ответ:
1 - Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки

ОБОСНОВАНИЕ

В ряде случаев повреждение само по себе может обусловить наступление смерти, например, разрушение тела или жизненно важных органов… Чаще, однако, заболевание или повреждение приводит к смерти через развитие вызванных и непосредственно связанных с ним патологических процессов, являющихся по отношению к нему осложнениями – острой или обильной кровопотери, шока… С учетом этого выделяют основную причину смерти (главную, первичную, начальную) – первоначальное заболевание или травму (предусмотренную МКБ 10 нозологическую форму) … Основная причина смерти может быть представлена одним конкретным заболеванием или повреждением.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

9. Судебно-медицинский диагноз

9.1. Закрытая травма живота: разрывы печени и брыжейки тонкой кишки

9.2. Сочетанная травма тела – головы, груди и живота

Вопрос 7

Осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти в данном случае является

1. травматический шок
2. **обильная кровопотеря**
3. субдуральная гематома
4. острая кровопотеря

Правильный ответ:
2 - обильная кровопотеря

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее частым осложнением различного рода повреждений, непосредственно приводящим к смерти, является кровопотеря.Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением, исчисляемым десятками минут и даже часами, потерей 50% и более объема циркулирующей крови. Ее вызывают обычно ранения артерий среднего и мелкого калибра, вен, паренхиматозные кровотечения.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 8

Сопутствующим заболеванием (повреждением) в данном экспертном случае является

1. геморрагический шок
2. аспирация крови
3. **субдуральная гематома**
4. мелкоочаговая пневмония

Правильный ответ:
3 - субдуральная гематома

ОБОСНОВАНИЕ

Как сопутствующие заболевания (повреждения) рассматривают нозологические формы, этиопатогенетически не связанные с основной и непосредственной причиной смерти.

«Руководство по судебной медицине» под редакцией Крюкова В.Н. и И.В. Буромского. НОРМА ИНФРА-М, Москва, 2019, глава 49, С.364.

Субдуральная гематома (СДГ) – скопление крови между твердой и мягкой мозговыми оболочками, вызывающее общее и/или локальное сдавление мозга. Ее источником могут быть поврежденные пиальные вены или поверхностные сосуды полушария. Для возникновения травматических СДГ необходимы достаточная скорость травмирующего предмета и свободное расположение головы в момент нанесения удара. Алкогольное опьянение также способствует развитию травматических гематом.

Судебная медицина : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI:10. 33029/9704-6369-7-FM2-2021-1-672. - ISBN 978-5-9704-6369-7. (1) (2)

3. Выводы

Вопрос 9

Закрытая травма живота с повреждением печени и брыжейки тонкой кишки является

1. неизгладимым обезображиванием лица
2. вредом, вызывающим значительную стойкую утрату трудоспособности
3. угрожающим жизни состоянием
4. **вредом здоровью, опасным для жизни человека**

Правильный ответ:
4 - вредом здоровью, опасным для жизни человека

ОБОСНОВАНИЕ

п.5.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

п.5.1.1.17. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органа брюшной полости, или большого, или малого сальника, или брыжейки тонкой, или толстой

кишки, или органа забрюшинного пространства, за исключением изолированного повреждения капсулы органа.

п.5.1.1.18. Открытое или закрытое (размозжение, отрыв, разрыв) повреждение органа таза: мочевого пузыря, или перепончатой части мочеиспускательного канала, или матки, или маточной (фаллопиевой) трубы, или яичника, или предстательной железы, или семенных пузырьков, или семявыносящего протока.

Приказ Минздрава России от 08.04.2025 N 172н Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с изменениями на 19 августа 2025 года) (1) (2) (3)

Вопрос 10

Основным диагностическим критерием обильной кровопотери в данном случае является

1. бледность кожных покровов
2. **гемоперитонеум**
3. полнокровие внутренних органов
4. нарушение микроциркуляции органов

Правильный ответ:
2 - гемоперитонеум

ОБОСНОВАНИЕ

Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением, исчисляемым десятками минут и даже часами, потерей 50% и более объема крови, ее вызывают обычно... паренхиматозные кровотечения.

Политравма : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 960 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-6527-1-PTO-2022-1-960. - ISBN 978-5-9704-6527-1. (1)

Вопрос 11

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

1. длительного агонального периода
2. депонирования крови в селезенке
3. **обильной кровопотери**
4. количества повреждений

Правильный ответ:
3 - обильной кровопотери

ОБОСНОВАНИЕ

Обильная кровопотеря характеризуется относительно длительным кровотечением … . При наружном исследовании трупа в этих случаях выявляют … слабую интенсивность окраски и островчатый характер трупных пятен, как правило, их более позднее формирование и медленное восстановление после надавливания на них.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)

Вопрос 12

Цвет кровоподтека позволяет судить о

1. следообразующей поверхности тупого твердого предмета
2. приблизительной силе ударного воздействия
3. **давности его причинения**
4. материале тупого твердого предмета

Правильный ответ:
3 - давности его причинения

ОБОСНОВАНИЕ

Трансформация гемоглобина, образующего кровоподтек, обуславливает изменение его окраски - так называемое цветение, позволяющее судить о давности его причинения.

Руководство по судебной медицине. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. Издательство НОРМА. Москва, 2014 (1)