MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Судебно-медицинская экспертиза

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

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

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)