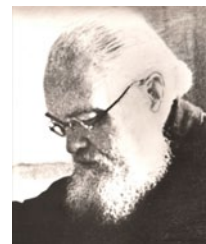




ГОУ ВПО
«Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации



Кафедра судебной медицины ИПО

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

сборник ситуационных задач с эталонами ответов
для студентов 5 курса, обучающихся по специальности
040400 – стоматология

Красноярск
2011

УДК 340.63 (076)
ББК 58.1
С 89

Судебная медицина : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 5 курса, обучающихся по спец. 040400 – стоматология / сост. В. И. Чикун, Н. Н. Свидрицкая, С. Л. Париков и др. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2011. – 50 с.

Составители: д.м.н., доцент Чикун В.И.,
к.м.н., доцент Свидрицкая Н.Н.,
д.м.н., доцент Париков С.Л.
асс. Зиненко Ю.В.,
асс. Хлуднева Н.В.,
к.м.н., ст.препод. Глизер С.Э.,
асс. Аверченко И.В.,
асс. Пяткова Е.В.
асс. Дуков Д.В.
асс. Хисамутдинов Р.А.

Ситуационные задачи с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта (2000) высшего профессионального образования по специальности 040400 – стоматология; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 040400 – стоматология.

Рецензенты: и.о. зав.кафедрой патологической анатомии
им. П.Г.Подзолкова, д.м.н., профессор Л.Д.Зыкова.
зав.кафедрой гистологии и эмбриологии
д.м.н., профессор Н.Н.Медведева

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 7 от 28.04.11. г.)

КрасГМУ
2011

ОГЛАВЛЕНИЕ

Тема № 1. Процессуальные основы экспертизы; осмотр трупа на месте его обнаружения.	4
Тема № 2. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Документирование судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.	14
Тема №3. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми орудиями.	17
Тема № 4. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных острыми орудиями. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной, взрывной травмы.....	22
Тема № 5. Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества.	27
Тема № 6. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека.	33
Тема № 7. Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников, в том числе врачей-стоматологов; решение экспертных задач.....	37

Тема № 1. Процессуальные основы экспертизы; осмотр трупа на месте его обнаружения.

Задача №1.

Гр-ка К. обратилась за помощью в стоматологическую поликлинику с жалобами на сильную зубную боль. Была осмотрена заведующим кафедрой стоматологии профессором П.. Врач принял решение удалить зуб, пломба которого раскололась, и началось поражение пульпы. Операция прошла без осложнений. На пятый день после операции у больной появилась боль, припухлость в околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта, гиперемия кожи, в связи с чем она была госпитализирована в стационар с диагнозом: флегмона околоушно-жевательной области. Гр.К. была прооперирована, флегмона опорожнена и выписана домой через 10 дней. Руководителем государственного судебно - экспертного учреждения была назначена комиссия экспертиза, в состав которой был включен: врач-стоматолог, являющийся ассистентом кафедры стоматологии.

1. Определить степень тяжести вреда причинённого здоровью гр.К.
2. Причинно-следственная связь и способ её установления?
3. Мог ли быть привлечён в качестве эксперта ассистент кафедры стоматологии?
4. Мог ли назначить экспертизу руководитель государственного судебно-экспертного учреждения?
5. Входит ли в компетенцию экспертной комиссии решение вопроса вины врача?

Задача №2.

Гр-ка Н., проходила лечение в поликлинике по месту жительства у стоматолога Р., который являлся главным внештатным стоматологом региона, по поводу абсцесса пятого зуба верхней челюсти слева. Проводилось стоматическое лечение (антибиотикотерапия, вскрытие абсцесса). Лечение эффекта не дало и осложнилось развитием менингококковой инфекции, с развитием мозговой симптоматики. В связи с чем гражданка Н. была госпитализирована в стационар, где проходила лечение у стоматолога М., в течении 28 дней с полным выздоровлением. После лечения в стационаре, гражданка Н. обратилась в суд с иском на врача- стоматолога Р. Судом вынесено определение о производстве судебно-медицинской экспертизы и направлено в государственное экспертное учреждение данного региона. Руководителем государственного экспертного учреждения было решено, что к проведению данной экспертизы необходимо привлечь главного стоматолога региона. Адвокат истца заявил ходатайство о направлении выше упомянутой экспертизы в другой регион.

1. Какая судебно-медицинская экспертиза была назначена в данном случае?
2. Чем мотивировал адвокат истца ходатайство о назначении экспертизы в государственное экспертное учреждение другого региона?
3. Какие материалы необходимо предоставить в распоряжение судебно-медицинского эксперта и врача- стоматолога?
4. Имеет ли право эксперт самостоятельно потребовать медицинские документы в лечебном учреждении?
5. Имеет ли право сторона защиты формировать вопросы для судебно-медицинского эксперта?

Задача №3.

«ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА» № 98 от 20.01.2011г. (Березовское РСМО). Экспертиза гр. Новикова Д.Н., 2001 года рождения, в присутствии старшей сестры гр.Новиковой А.А., 20лет. Обстоятельства дела: свидетелем рассказано, что 10.01.2011г. в 18-00ч. на улице был избит двумя подростками, которые били руками по лицу. Сознание не терял. За медицинской помощью обращался, о чем представлена справка из травмпункта от 10.01.2011г., на его имя, согласно которой, осмотрен 10.01.2011г. в 20-00ч. Определяется кровоподтек в области правого глаза, незначительный отек мягких тканей в области спинки носа. Диагноз: «Ушиб мягких тканей лица». Представлена рентгенограмма костей носа в двух проекциях от 13.01.2011г. (без описания). ЖАЛОБЫ: на незначительную боль в области носа. Объективно: в области правого глаза бледный прерывистый желтый кровоподтек. Представленная рентгенограмма костей носа описана врачом-рентгенологом (Березовской ЦРБ), заключение: перелом спинки носа без смещения.

1. Какие телесные повреждения причинены гр.Новикову Д.Н., их локализация, механизм, давность причинения?;
2. Какова тяжесть телесных повреждений? Могли ли возникнуть телесные повреждения при обстоятельствах, указанных потерпевшим?
3. Какие нарушения были допущены экспертом при производстве экспертизы?
4. Имеет ли право эксперт самостоятельно потребовать медицинские документы в лечебном учреждении?
5. Имел ли право эксперт направить потерпевшего для прохождения контрольного R-снимка?

Задача № 4.

Гр-н К., 1983г.р., обратился в стоматологический травмпункт с жалобами на боли в нижней челюсти слева, нарушение прикуса. При сборе анамнеза выяснилось, что его в подъезде дома ударил кулаком в лицо сосед М., 1979г.р. Объективно: отсутствует 7-й зуб на нижней челюсти слева, лунка отсутствующего зуба опухшая, кровоточит; отмечается патологическая

подвижность нижней челюсти слева. На рентгенограмме отмечается полный односторонний косовертикальный перелом тела нижней челюсти слева в виде косой линии в проекции 7-го зуба. На верхнюю и нижнюю челюсти с целью фиксации наложены шины Крамера. Выздоровление через 23 дня. Потерпевший после выздоровления направлен на прохождение судебно-медицинской экспертизы. Врач судебно-медицинский эксперт, который являлся мужем сестры гр-на М., после ознакомления с обстоятельствами дела, отправил потерпевшего К., за амбулаторной картой по месту прохождения лечения. Следователя, который хотел присутствовать при экспертизе потерпевшего гр-на К., врач судебно-медицинский эксперт на проведение экспертизы не допустил.

1. Наличие, характер, количество, локализация, давность, механизм нанесения телесных повреждений. Каково орудие причинения повреждений, одним или разными орудиями причинены повреждения, если разными, то каким орудием причинено каждое повреждение, указать подробно все признаки орудия?
2. Тяжесть причиненного вреда здоровью?
3. Имел ли право врач судебно-медицинский эксперт отправлять потерпевшего за амбулаторной картой?
4. Имел ли право врач судебно-медицинский эксперт проводить экспертизу потерпевшего гр-на К.?
5. Правомерно ли врач судебно-медицинский эксперт не допустил следователя на проведение экспертизы?

Задача №5

10.07.2005 года в одной из больниц г. Красноярска скончался гр-н Н. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: рана располагается в 2,5см ниже угла нижней челюсти слева, ориентирована на цифры 9 и 3 условного циферблата часов, линейной формы, длиной при сведенных краях 1,5см, с ровными, острыми концами, глубина раны до 3,5см, дном раны является пересеченная наружная сонная артерия и мягкие ткани, с краев раны стекает жидкая кровь; на верхнем и нижнем веках левого глаза кровоподтек, распространяющийся на левую височную область, багрово-синюшного цвета, неправильно-овальной формы, размером 8х3см. с нечеткими контурами; на верхнем и нижнем веках правого глаза кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 4х2см; в скуловой области слева кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 5х2,5см. При внутреннем исследовании: малокровие внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 1,9 промилле, в моче 1,3 промилле. Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу. Экспертиза была проведена комиссионно. Выяснилось, что гр-н Н. является родным братом судмедэксперта К.

1. Какова причина смерти гр-на Н.?

2. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью указанными повреждениями?
3. Какой степени алкогольного опьянения соответствует обнаруженное количество алкоголя?
4. Имел ли право руководитель экспертного учреждения проводить экспертизу комиссионно.
5. Имеет ли право судмедэксперт К. проводить судебно-медицинскую экспертизу гр-на П., в соответствии с какими статьями?

Задача № 6.

Труп гр-на Б., 27 лет, обнаружен 10.09 с.г., во дворе дома, где он проживал. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна багрово – синие разлитые, при дозированном давлении не бледнеют и не исчезают. Температура печени при глубокой термометрии 11°. Ниже затылочного бугра по средней линии округлая рана 0,6х0,7 см с дефектом ткани и серовато – черными осадненными краями, в глубине раны – поврежденная кость в виде отверстия 0,6 см. Волосы обильно опачканы кровью.

1. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти.
2. Высказать суждение о предполагаемом оружии травмы.
3. Определить давность наступления смерти.
4. Указать какие объекты обычно изымает следователь на месте обнаружения в таких случаях.
5. Имеет ли право эксперт самостоятельно потребовать медицинские документы в лечебном учреждении?

Задача № 7.

Во время драки 8.08.с.г. гр-ну П., 30 лет, нанесли удар ногой в область живота; обнаружен на месте драки примерно через 12 часов. Трупные пятна багрово-синие, очаговые в области спины справа, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 2 минуты; трупное окоченение выражено хорошо во всех группах исследуемых мышц. При глубокой термометрии температура печени 26° С. Кожные покровы чистые; в области верхнего века левого глаза багрово-синий кровоподтек 4х3см.

1. Высказать суждение о возможной причине смерти.
2. Решить вопрос о предполагаемом оружии травмы.
3. Решить вопрос о давности наступления смерти.
4. Какие методы определения давности наступления смерти следовало бы еще применить?
5. Перечислить достоверные признаки наступления смерти.

Задача № 8.

Труп гр-на Х., 28 лет, обнаружен 05.06. с.г., висющим в скользящей петле из плотного шнура диаметром 1 см, привязанного к крюку в стене на высоте 158 см от пола, рядом лежит перевернутая табуретка. Труп холодный

на ощупь, трупные пятна багрово-синюшные, разлитые, опоясывающие на руках, ногах, поясничной области; при дозированном давлении восстанавливаются через 20 сек; трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, слабо - в мышцах верхних и нижних конечностей; феномен идиомускулярной опухоли положительный – мышечный валик появляется быстро, высотой 2 см; температура печени при глубокой термометрии 35°. На шее одиночная, незамкнутая, неравномерная по глубине, косовосходящая спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда, с бледно-коричневым дном и наличием краевых валиков.

1. Определить давность наступления смерти.
2. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти.
3. Высказать суждение о возможности причинения повреждения собственной (посторонней) рукой.
4. Дать рекомендации следователю как поступить с петлей.
5. Входит ли в компетенцию судебно-медицинского эксперта определение такого понятия как «самоповешение»?

Задача № 9.

Труп гр-ки К., 48 лет, 10.08.с.г. обнаружен в полусгоревшем сарае, лежащим на полу. Труп на ощупь теплый в подмышечных впадинах, окоченение выражено хорошо в мышцах нижней челюсти. Кожные покровы, видимые слизистые, трупные пятна ярко красные, разлитые на задней поверхности туловища и конечностей, при дозированном давлении восстанавливают окраску через 30 секунд. Температура печени при глубокой термометрии 35°. На передней поверхности правой голени в средней трети ссадина 1,5×0,8 с красным дном.

1. Определить давность наступления смерти.
2. Высказать суждение о возможной причине смерти.
3. Помочь следователю в выемке вещественных доказательств.
4. Помочь следователю вынести вопросы на разрешение при экспертизе трупа.
5. Признаки «прижизненности» обнаруженного в очаге пожара тела гр-ки К.?

Задача № 10.

Труп гр-ки В., 27 лет, обнаружен около дома, где она проживала, 19.06.с.г. в луже крови с ранением в области живота. Труп на ощупь теплый, трупное окоченение слабо намечено в мышцах нижней челюсти; трупные пятна островчатые багрово-синие в области спины, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 20 сек. Температура печени при глубокой термометрии 36° С. На брюшной стенке в подреберье по среднеключичной линии рана с ровными краями, остроугольными концами длиной при сомкнутых краях 4 см. Из раны подтекает кровь, в глубине раневого канала видна поврежденная печень.

1. Высказать суждение о возможной причине смерти.

2. Решить вопрос о предполагаемом оружии травмы.
3. Помочь следователю в выемке вещественных доказательств.
4. Определить давность наступления смерти.
5. Перечислить достоверные признаки наступления смерти.

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Данное осложнение, согласно приказа МЗ и СР 194н от 24.04.2008г, п.6.2.7, отнесено к критериям, характеризующим квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека, вызвавшего расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние). По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г) данное состояние квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

2. Прямая причинно-следственная связь развития данного осложнения, устанавливается комиссионной экспертизой.

3. Согласно УПК РФ от 18 декабря 2001 года: Раздел II. Участники уголовного судопроизводства глава 9. Обстоятельства, исключающие участие в уголовном судопроизводстве Статья 70. Отвод эксперта. Эксперт не может принимать участие в производстве по уголовному делу: если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей.

4. Согласно УПК и ФЗ экспертизу может назначить следователь, судья, лицо проводящее дознание.

5. Определение вины входит в компетенцию суда.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. В данном случае была назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза (Статья 200 УПК - комиссионная судебная экспертиза). Комиссионная судебно-медицинская экспертиза производится не менее чем двумя экспертами одной специальности. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения, которому поручено производство судебной экспертизы. Если по результатам проведенных исследований мнения экспертов по поставленным вопросам совпадают, то ими составляется единое заключение. В случае возникновения разногласий каждый из экспертов, участвующих в производстве судебной экспертизы, дает отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласие

2. Стоматолог Р.(проводивший первоначальное лечение абсцесса) является не только главным стоматологом региона, но и гражданским ответчиком в данном случае. Следовательно, участие его в качестве специалиста в комиссионной экспертизе невозможно, что подтверждает статья 71 п.1 Отвод специалиста. Учитывая его статус главного стоматолога региона, следовательно, врачи-стоматологи данного региона находятся у него

в подчинении, в результате чего, производство данной комиссионной экспертизы в ГЭУ данного региона не возможно (статья 70 п.2).

3. Необходимо предоставить в распоряжение комиссии экспертов следующие медицинские документы: амбулаторную карту поликлинического больного, дополнительные методы исследования (рентген- исследование), историю болезни.

4. Согласно УПК – не имеет.

5. Согласно УПК – имеет.

Эталон ответа к задаче № 3.

1-2. Согласно представленным медицинским документам, при обращении за медицинской помощью 10.01.2011г. у Новикова Д.Н. отмечен кровоподтек в области правого глаза, который в соответствии с пунктом 9 раздела №2 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. не вызывают кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека. Кроме того, согласно представленным рентгенологическим данным от 13.01.11г. у него отмечен перелом спинки носа, который вызвал временное нарушение функций органов и (или) систем (временную нетрудоспособность) продолжительностью до 21 дня (включительно), что согласно пункту 8.1 приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008г. отнесено к критериям, характеризующим квалифицирующий признак: кратковременного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.), перелом спинки носа, квалифицируются как ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ. Перечисленные повреждения могли возникнуть от воздействия твердого тупого предмета (предметов). Не исключается при обстоятельствах, указанных свидетельствуемым.

3. В соответствии с приказом № 346н от 12.05.2010г. « Об утверждении Порядка и производства судебно-медицинской экспертизы в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ», выявлены нарушения при производстве экспертизы: эксперт не принял представленные медицинские документы в печатанном виде, произвел прием несовершеннолетнего лица без участия родителей, опекуна или его законного представителя.

4. Согласно УПК РФ – не имеет.

5. Эксперт имеет право проводить дополнительные консультации, необходимые для дачи экспертного заключения.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. При экспертизе потерпевшего гр-на К., и исследовании представленных медицинских документов установлено, что в области тела нижней челюсти слева был односторонний закрытый полный перелом кости, с травматической экстракцией 7-го зуба нижней челюсти. Перелом нижней

челюсти возник от однократного воздействия тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной контактирующей поверхностью. Не исключается образование перелома при обстоятельствах указанных потерпевшим.

2. Обнаруженный при настоящей экспертизе перелом тела нижней челюсти слева вызвал временное нарушение функции органов и систем (временную нетрудоспособность) продолжительностью более 21 дня, что согласно приказу МЗ и СР 194н от 24.04.2008г., пункт 7.1. отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак длительного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) перелом нижней челюсти квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ тяжести.

3. Согласно статьи 57 УПК РФ, эксперт не имеет права самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования, но вправе ходатайствовать о предоставлении ему правоохранительными органами дополнительных материалов необходимых для дачи заключения.

4. Врач судебно-медицинский эксперт согласно статьи 70 УПК РФ должен был заявить ходатайство о своем отводе, так как, находится в близкой родственной связи с причинившим повреждение гр-м М.

5. Согласно статьи 197 УПК РФ следователь вправе присутствовать при производстве судебной экспертизы, получать разъяснения эксперта по поводу проводимых им действий. Факт присутствия следователя при производстве судебной экспертизы отражается в заключение эксперта.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения левой боковой поверхности шеи с полным пересечением наружной сонной артерии, осложнившегося острой кровопотерей. Колото-резаное ранение левой боковой поверхности шеи возникло от однократного воздействия плоского клинкового орудия (предмета), незадолго до наступления смерти. Данные выводы подтверждаются ровными краями и острыми концами раны, отсутствием соединительнотканых перемычек между ее краями.

2. Обнаруженное при настоящей экспертизе колото - резаное ранение левой боковой поверхности шеи с повреждением наружной сонной артерии, согласно приказу МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008г. пункту 6.1.26., отнесено к критериям, характеризующим квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ № 522 от 17.08.2007г.), колото - резаное

ранение левой боковой поверхности шеи с повреждением наружной сонной артерии квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

Кроме этого, при экспертизе трупа обнаружены кровоподтеки лица (3), которые возникли незадолго до наступления смерти от трехкратного воздействия твердого тупого предмета (предметов), в какой-либо связи с наступлением смерти не состоят. Обнаруженные при экспертизе кровоподтеки лица, согласно пункту 9 раздела №2 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

3. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 1,9 промилле, в моче 1,3 промилле. Указанная концентрация этилового алкоголя в крови, по аналогии с живыми лицами, соответствует средней степени алкогольного опьянения.

4. Да, имел право, в соответствии со ст. 21 приказа 73 ФЗ, это могло быть обусловлено сложностью проведения экспертизы. Комиссионный характер судебной экспертизы определяется органом или лицом, ее назначившими, либо руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

5. Нет, не имеет, так как является родным братом потерпевшего, в соответствии со ст. 118 ФЗ РФ, ст. 70 УПК РФ.

Эталон ответа к задаче № 6.

1. Обнаружение в затылочной области головы раны кожных покровов с дефектом ткани, аналогичное повреждение затылочной кости дает основание предполагать о повреждении головного мозга вследствие проникающего огнестрельного ранения головы.

2. Особенности повреждений (см.п.1) дают основание считать, что повреждающим фактором явилось огнестрельное ранение.

3. Учитывая хорошо выраженное трупное окоченение, стадию развития трупных пятен и результаты глубокой термометрии, считаю, что давность наступления смерти в пределах свыше 24,5-27,5 часов.

4. В таких случаях следователю (с помощью эксперта) целесообразно вести поиск огнестрельного оружия, а в дальнейшем его упаковку и другие действия, входящие в компетенцию следователя.

5. Согласно УПК РФ – не имеет.

Эталон ответа к задаче № 7.

1. Отсутствие наружных повреждений (ран различного происхождения) при наличии характерных обстоятельств дела, выявленные очаговые трупные пятна дает основание полагать о возможной кровопотере в результате повреждения органов в полости живота (печень, селезенка и пр.).

2. Решить вопрос не представляется возможным, в связи с отсутствием каких-либо специфических признаков на теле умершего.

3. Состояние трупного окоченения, реакция трупных пятен при динамометрии, а также температура печени, дает основание полагать о давности наступления смерти в пределах 11,5-24,5 часа на момент обнаружения.

4. Использование суправитальных реакций для от определения давности наступления смерти.

5. Наличие трупных пятен, трупное окоченение, трупное охлаждение.

Эталон ответа к задаче № 8.

1. Учитывая состояние трупного окоченения, трупные пятна при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 20 секунд, хорошо выраженный мышечный валик (феномен идиомускулярной опухоли положительный), температура печени 35°, что соответствует давности наступления смерти в пределах 3,5-5,5 часов на момент обнаружения.

2. Обнаружение в области шеи странгуляционной борозды дает основание предполагать наличие механической асфиксии от сдавления органов шеи петлей.

3. Косо-восходящий характер странгуляционной борозды, неравномерная глубина, незамкнутость являются характерными для затягивания петли под тяжестью собственного веса тела.

4. Петлю разрезать на месте противоположном узлу, затем сшить края и упаковать.

5. Определение рода смерти не входит в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта.

Эталон ответа к задаче № 9.

1. Учитывая состояние трупного окоченения, трупные пятна восстанавливаются через 30 секунд, температура печени 35°, есть основания считать, что давность наступления смерти от 3,5 до 5,5 часов на момент обнаружения.

2. Цвет трупных пятен, слизистых оболочек дает основание предполагать о причине смерти – отравлении окисью углерода.

3. В данном случае на месте обнаружения трупа вещественные доказательства не могут быть изъяты, в связи с их отсутствием. Решение этого вопроса входит в компетенцию следователя.

4. В данном случае целесообразно рассмотреть следующие вопросы: а) причина смерти; б) наличие повреждений и их отношение к причине смерти; в) употреблял ли алкоголь, если да, степень опьянения; г) темп умирания; д) другие вопросы, которые посчитает возможным рассмотреть следователь.

5. а) наличие большого количества карбоксигемоглобина в крови; б) следы воздействия пламени на дыхательные пути; в) «Гусиные лапки» в области уголков глаз.

Эталон ответа к задаче № 10.

1. Обнаружение в области живота раны с проникновением в полость брюшины (из раны подтекает кровь), островчатые трупные пятна, наличие крови на месте обнаружения трупа дает основание полагать, что непосредственной причиной смерти является острая кровопотеря.

2. Особенности раны на коже: ровные края, остроугольные концы, проникновение в полость брюшины (раневой канал) дает основание предполагать о колото-резаном ранении с обоюдо-острым клинком и шириной на уровне погружения в пределах 4 см.

3. Исходя из характеристики клинка, на месте происшествия следователю есть необходимость в выемке аналогичного орудия травмы (со следами крови, без следов).

4. Учитывая, что трупные пятна восстанавливают свою окраску через 20 секунд, температура печени 36° есть основание считать, что давность наступления смерти от 2,5 до 4,5 часов.

5. Наличие трупных пятен, трупное окоченение, трупное охлаждение.

Тема № 2. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Документирование судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.

Задача № 1.

Методы исследования, используемые при челюстно-лицевой травме.

1. Описать особенности метода Витушинского В.И..
2. Какие экспертные возможности дает этот метод при отсепаровке тканей?
3. Какие экспертные возможности открывает отделение скуловой дуги со сколом венечного отростка нижней челюсти?
4. Исключает ли метод В.И.Витушинского использование метода полной висцерации по Шору?
5. Возможно ли при исследовании трупа использование метода Абрикосова?

Задача № 2.

Применение метода И. И. Медведева при челюстно-лицевой травме для изучения особенностей повреждений.

1. Описать особенности метода И. И. Медведева
2. Экспертные возможности этого метода.
3. Исключает ли этот метод дальнейшее исследование трупа по Шору?
4. Возможно ли дальнейшее исследование трупа по методу Абрикосова?
5. Допускается ли использование метода Вирхова при исследовании трупа с челюстно-лицевой травмой?

Задача № 3.

Значение приема расширенной эвисцерации по методу М. А. Васильева при челюстно-лицевой травме.

1. Описать особенности приема расширенной эвисцерации по методу М. А. Васильева.

2. Экспертные возможности этого метода.

3. Исключает ли этот метод дальнейшее исследование трупа по Шору?

4. Возможно ли дальнейшее исследование трупа по методу Абрикосова?

5. Допускается ли использование метода Вирхова при исследовании трупа с челюстно-лицевой травмой?

Задача № 4.

Роль фронтальных распилов черепа по способу Хаузера и Лешке при челюстно-лицевой травме.

1. Описать особенности распила по способу Хаузера

2. Описать особенности распила по способу Лешке

3. Экспертные возможности этих методов

4. Возможно ли дальнейшее исследование трупа по методу Абрикосова?

5. Допускается ли использование метода Вирхова при исследовании трупа с челюстно-лицевой травмой?

Задача № 5.

Использование метода вывихивания черепа по Ханземану при челюстно-лицевой травме.

1. Описать особенности метода

2. Указать экспертные возможности

3. Исключает ли этот метод дальнейшее исследование трупа по Шору?

4. Возможно ли дальнейшее исследование трупа по методу Абрикосова?

5. Допускается ли использование метода Вирхова при исследовании трупа с челюстно-лицевой травмой?

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Метод Витушинского В.И. используется при проведении экспертизы в случаях челюстно-лицевой травмы: обычный разрез кожных покровов головы (через темя в поперечном направлении) по этому методу продолжают разрез книзу позади ушной раковины и далее через сосцевидный отросток с продолжением идет с той и другой стороны косо и вниз, соединяясь с обычным разрезом с последующей отсепаровкой мягких тканей.

2. Изучается околоушная железа и ее проток, наружная челюстная артерия, переднее-лицевая вена.

3. Открывает доступ для осмотра: крыловидных мышц и сплетения, височных вен, крылонебной ямки, глазнично-лицевой вены, тройничного нерва.

4.Этот метод не исключает возможности использования метода полной эвисцерации по Шору.

5.Использование метода Абрикосова и метода Вирхова при исследовании трупа возможно.

Эталон ответа к задаче № 2.

1.Первый кожный разрез обычный (через темя в поперечном направлении), второй разрез от акромиального отростка левой лопатки через грудь на уровне вторых межреберных промежутков - в виде дуги вогнутостью обращенной к шее и заканчивается симметрично у акромиального отростка правой лопатки. Третий разрез от сосцевидных отростков по боковым поверхностям шеи до акромиальных отростков лопаток с каждой стороны. Отсепаровываются мягкие ткани.

2.Экспертные возможности: осмотр слюнных желез, сосудов, нервов , челюстно-лицевых костей, вскрытие и изучение гайморовых пазух.

3.Этот метод не исключает возможности использования метода полной эвисцерации по Шору.

4. Использование метода Абрикосова при исследовании трупа возможно.

5. Использование метода Вирхова при дальнейшем исследовании трупа допускается.

Эталон ответа к задаче № 3.

1.Обычный кожный разрез (через темя в поперечном направлении) от сосцевидных отростков продолжается вниз до наружной трети ключицы. Обе ветви разреза соединяются в области тела грудины. Отсепаровываются мягкие ткани до нижней челюсти и передний лоскут отделяется до верхних краев глазниц, полукружным разрезом пересекается диафрагма рта. Выделяются суставные и венечные отростки нижней челюсти, выделяется височно-нижнечелюстные суставы и отводятся в сторону лица.

2.Открывается доступ к осмотру твердого неба, языка, зубов, хоан и глотки.

3.Этот метод не исключает возможности использования метода полной висцерации по Шору.

4. Использование метода Абрикосова при исследовании трупа возможно.

5. Использование метода Вирхова при дальнейшем исследовании трупа допускается.

Эталон ответа к задаче № 4.

1.Распил по методу Хаузера начинают на уровне турецкого седла и заканчивают у суставных отростков нижней челюсти.

2.Распил по способу Лешке проходит поперечно по дну передней черепной ямки.

3. При раздвигании основания черепа создается доступ для изучения особенностей повреждений, как передней, так и задней стенок основания черепа.

4. Использование метода Абрикосова при исследовании трупа возможно.

5. Использование метода Вирхова при дальнейшем исследовании трупа допускается.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Мягкие ткани затылочной области удаляются до места соединения затылочной кости с первым позвонком, проникают в позвоночный канал, пересекают спинной мозг, череп вывихивают кпереди, рассекают продольно сверху вниз заднюю мышечную стенку носоглотки, ее удаляют.

2. Метод открывает возможности для изучения заднего носового отверстия, языка с мягким небом, входа в гортань.

3. Этот метод не исключает возможности использования метода полной эвисцерации по Шору.

4. Использование метода Абрикосова при исследовании трупа возможно.

5. Использование метода Вирхова при дальнейшем исследовании трупа допускается.

Тема №3. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми орудиями.

Задача № 1.

Вечером, 20.06.с.г. неизвестный мужчина ударил гражданина А., 40 лет, по голове каким-то предметом. В приемном покое больницы... по средней линии лба на границе роста волос рана длиной 4,2 см с осадненными до 0,6 см краями, перемычками в глубине раны, где найдены осколки стекла зеленоватого цвета. При рентгенографии обнаружена трещина обеих пластинок лобной кости, длиной 3 см. Заживление раны первичным натяжением, неврологических расстройств не выявлено, на 7 день сняты швы. Общая продолжительность лечения 24 дня.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждения.

2. Решить вопрос о механизме образования.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждения.

4. Решить вопрос о тяжести причиненного вреда здоровью человека.

5. Какими законодательными актами РФ регламентируется тяжесть, причиненного вреда здоровью человека?

Задача № 2.

Гр-ку К . 27 лет ,25.05.с.г. года, около 22 часов ударил сосед по даче в область лица. Около 23 часов самостоятельно пришла в больницу: состояние

удовлетворительное , пульс 80 ударов в минуту хорошего наполнения и напряжения, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. В правой скуловой области отек мягких тканей, в центре синий кровоподтек×5см На рентгенограмме оскольчатый перелом скулового отростка правой височной кости. Продолжительность лечения 36 дней, на контрольном снимке- полная консолидация отломков.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.
2. Решить вопрос о механизме образования.
3. Решить вопрос о давности возникновения повреждения.
4. Решить вопрос о тяжести, причиненного вреда здоровью человека.
5. Какими законодательными актами РФ регламентируется тяжесть, причиненного вреда здоровью человека?

Задача № 3.

Во время драки гр-на П, 30 лет, 20.04 с. г.около 20 часов чем-то ударили по лицу. За медицинской помощью не обращался, 21.04с.г. при судебно медицинском освидетельствовании отмечаются синие кровоподтеки на верхней и нижней губе, 4,3 см , на слизистой оболочке верхней губы, соответственно центральным резцам рана глубиной до 0,2 см, длиной 1,5 см с неровными осадненными краями с красным кровоподтеком в окружности. На верхней челюсти отсутствуют центральные резцы, соответствующие им лунки глубокие с темно-красными кровоизлияниями и свертками крови в глубине.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.
2. Решить вопрос о механизме образования.
3. Решить вопрос о давности возникновения повреждения.
4. Решить вопрос о тяжести причиненного вреда здоровью человека.
5. Какими законодательными актами РФ регламентируется тяжесть, причиненного вреда здоровью человека?

Задача № 4.

На почве межличностного конфликта гр-на П., 26 лет, ударил по лицу кулаком его знакомый... В области верхнего и нижнего века правого глаза округлый 5х4 см багрово-синий кровоподтек, на спинке носа ссадина с западающим темно-красным дном 4х2 см, резкая болезненность при ощупывании костей носа... Рентгенологически – поперечный перелом костей носа без смещения...

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.
2. Решить вопрос о механизме образования.
3. Решить вопрос о давности возникновения повреждения.
4. Решить вопрос о тяжести причиненного вреда здоровью.
5. Какими законодательными актами РФ регламентируется тяжесть, причиненного вреда здоровью человека?

Задача № 5.

Во дворе дома 03.01.с.г. подросток бросил кусок льда в лицо г-ну Н., 44 лет. При освидетельствовании 08.01с.г.: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком по периферии.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.
2. Установить механизм возникновения повреждения.
3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.
4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.
5. Какими законодательными актами РФ регламентируется тяжесть, причиненного вреда здоровью человека?

Эталон ответа к задаче № 1.

1. При экспертизе гр-на А., 40 лет, обнаружено повреждение в виде перелома лобной кости, раны лобно-теменной области головы.

2. Особенности раны: неровные осадненные края, перемычки в глубине раны свидетельствуют о действии тупого (тупогранного) предмета. Выявленные при первичной хирургической обработке инородные тела (стекло) в глубине раны дают основание считать, что в структуру предмета входило стекло.

3. В силу того, что в медицинских документах на момент поступления нет указания на наличие (отсутствие) кровотечения из раны, наличие (отсутствие) признаков воспаления, вопрос о давности возникновения повреждения может быть решен следственным путем.

4. Согласно медицинских критериев (194., п. 6.12) перелом свода черепа (теменной кости) является вредом здоровью, опасным для жизни человека и по этому признаку является тяжким вредом, причиненным здоровью человека.

5. Законодательными актами РФ регламентирующими тяжесть, причиненного вреда здоровью человека являются: постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522. «Правила Определения Степени Тяжести Вреда, Причиненного Здоровью Человека». Приказ МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. При экспертизе гр-ки К, 27 лет, обнаружено повреждение в виде оскольчатого перелома скулового отростка правой височной кости, ушиба мягких тканей лица.

2. Наличие кровоподтека и ушиба мягких тканей правой скуловой области указывает на действие тупого твердого предмета(предметов)высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Синий цвет кровоподтека указывает на давность возникновения повреждения в пределах 1-3 –х суток к моменту обращения.

4. Повреждения не имеет признака опасного вреда, причиненного здоровью человека, потребовало лечения (временная нетрудоспособность) на срок свыше 21 дня) и согласно медицинских критериев (№ 194 Н п.7.1) квалифицируется как средней тяжести вред здоровью человека.

5. Законодательными актами РФ регламентирующие тяжесть, причиненного вреда здоровью человека являются: постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522. «Правила Определения Степени Тяжести Вреда, Причиненного Здоровью Человека». Приказ МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Повреждения у гр-на П. 30 лет, носит характер травматической потери двух постоянных зубов (2-х центральных резцов на верхней челюсти в результате травмы), а также кровоподтеков на коже и слизистой оболочке, соответственно имеющимся повреждениям.

2. Наличие кровоподтеков на кожных покровах в области верхней губы, повреждения слизистой оболочки полости рта в области, соответствующей центральным резцам, состояние лунок отсутствующих зубов свидетельствует о действии твердого тупого предмета (предметов) высказаться свойства такового не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Синий цвет кровоподтека на кожных покровах верхней губы, багровый на слизистой оболочке рта и состояние поврежденных лунок зубов свидетельствуют, что повреждение возникло незадолго до обращения.

4. Учитывая, что вред, причиненный здоровью человека вследствие травматической потери постоянных зубов 2-х согласно Приложению к медицинским критериям (194,н., п8.2) п.48 составляет 5% стойкой утраты общей трудоспособности, является легким вредом, причиненным здоровью человека.

5. Законодательными актами РФ регламентирующие тяжесть, причиненного вреда здоровью человека являются: постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522. «Правила Определения Степени Тяжести Вреда, Причиненного Здоровью Человека». Приказ МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. При экспертизе гр-на П. 26 лет, выявлены повреждения в виде перелома костей носа, ссадины и кровоподтека на лице.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Багрово-синий цвет кровоподтека, темно-красное дно ссадины указывают на давность возникновения повреждений незадолго до обращения (менее суток).

4. Для консолидации костей спинки носа необходимо лечение в пределах 10-12 суток (временная нетрудоспособность), в связи с изложенным повреждения квалифицируются как легкий вред, причиненный здоровью человека (№194н, п 8.1).

5. Законодательными актами РФ регламентирующие тяжесть, причиненного вреда здоровью человека являются: постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522. «Правила Определения Степени Тяжести Вреда, Причиненного Здоровью Человека». Приказ МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Повреждение у гр.Н. носят характер кровоподтеков и ссадины лица.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Учитывая, что ссадина с признаками отслоения корочки по периферии, кровоподтек имеет желтоватый оттенок по периферии, давность возникновения в пределах 3-5 суток к моменту обращения.

4. Эти повреждения не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности (медицинские критерии п.9) и расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

5. Законодательными актами РФ регламентирующие тяжесть, причиненного вреда здоровью человека являются: постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522. «Правила Определения Степени Тяжести Вреда, Причиненного Здоровью Человека». Приказ МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008.

Тема № 4. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных острыми орудиями. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной, взрывной травмы.

Задача № 1.

В ходе бытовой ссоры 20.01.с.г. гр-н. М. нанес удар неустановленным предметом в область левой щеки гр-ну Н., 19 лет, который в этот же день обратился в поликлинику за медицинской помощью. В медицинской карте амбулаторного больного отмечено: в области левой щеки, на расстоянии 0,5 см от угла рта, имеется повреждение всей толщи кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 4,5 см, глубиной до 0,3 см, идущее в направлении к ушной раковине. Концы повреждения остроугольные, края ровные, при сведении последних дефект ткани не выявляется. Окружающая кожа без видимых изменений. На слизистой оболочке щеки в проекции отмеченного повреждения патологических изменений не отмечается. Проведена первичная хирургическая обработка с наложением лавсановых швов и асептической повязки. Больному введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. При СМЭ, произведенной через 3 дня после происшествия, обнаружено наличие в области левой щеки повреждение кожи прямолинейной формы, длиной 4,5 см, расположенного на 0,5 см от угла рта и идущее в направлении к ушной раковине, с 3 наложенными швами. Лицо симметричное, чувствительность в области лица сохранена.

1. Решить вопрос о виде, характере, локализации повреждения.
2. Определить механизм образования травмы.
3. Установить давность возникновения травмы.
4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.
5. Решить вопрос о возможности причинения повреждения собственной рукой.

Задача № 2.

В квартире 2.06. с.г. обнаружен труп гр-на С., 30 лет, лежащим лицом вниз. Футболка спереди пропитана кровью. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Кожные покровы бледные. Трупные пятна очаговые, бледно-синюшного оттенка, локализованы на передней поверхности туловища и на лице, при надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 мин. Температура печени при глубокой термометрии 15⁰С. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний, с желтыми участками высыхания в углах. Отверстия носа и ушей чистые, свободные. В верхней трети шеи в поперечном направлении повреждение кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 10 см. Края повреждения ровные, концы остроугольные, в глубине свертки крови и зияющие поврежденные сосуды. Кожа вокруг покрыта подсохшими

красноватыми наложениями, похожими на кровь. Других телесных повреждений не обнаружено. Под трупом, на полу обнаружена жидкость красного цвета со свертками в виде лужи на участке 100×50 см.

1. Высказать суждения о предполагаемой причине смерти.
2. Оказать помощь следователю в выемке предполагаемого орудия травмы.
3. Определить давность наступления смерти.
4. Оказать помощь следователю в формулировке вопросов постановления о назначении экспертизы.
5. Какова возможность причинения повреждений собственной рукой?

Задача № 3.

Труп гр-на К., 30 лет, обнаружил сосед на даче 20.05.с.г. Ткань трусов на трупе обильно пропитана кровью. Труп мужчины правильного телосложения, умеренного питания. Кости черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки округлые, диаметром по 0,5 см. Кожные покровы бледные. Трупное окоченение слабо выражено в мышцах нижней челюсти и практически отсутствуют в остальных группах мышц. Трупные пятна бледно-синюшные, очаговые, располагаются на задней поверхности тела; при надавливании динамометром исчезают и полностью восстанавливаются через 25 секунд. Температура печени, при глубокой термометрии 36⁰С. При ударе ребром металлической линейкой по передней поверхности левого плеча возникает идиомускулярная опухоль в виде валика, высотой около 1,7 см, которая исчезает через 25 секунд. Отверстие носа, рта и слуховые проходы чистые. Зубы целы. Грудная клетка упругая. На левой половине груди в 3 см от окологрудной линии соответственно четвертому межреберью имеется повреждение всех слоев кожи и мягких тканей: рана веретенообразной формы длиной 1,5 см с ровными неосаженными краями, левый конец в форме острого угла, правый – закруглен; тканевых перемычек в области дна и концов повреждения не определяется. Повреждение ориентировано на цифры: «10» и «4» на воображаемом циферблате часов. При перемещении трупа из раны выделяется жидкая кровь. При пальпации кожи вокруг повреждения ощущается похрустывание (крепитация). Живот на уровне реберных дуг. Кости конечностей на ощупь целы. Других повреждений не обнаружено.

1. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти.
2. Оказать помощь следователю в решении вопроса о предполагаемом орудии травмы.
3. Определить давность наступления смерти.
4. Оказать помощь следователю в формулировании вопросов в постановлении о назначении экспертизы.
5. Нет ли признаков, свидетельствующих о перемещении тела?

Задача № 4.

На площадке в парке 12.06. с.г. в 6 часов обнаружен труп гр-на И., 37 лет. Порядок одежды не нарушен; ткань телогрейки с передней и боковой поверхности ее, на площади до 40х30см обильно пропитана кровью. Трупное окоченение выражено в мышцах нижней челюсти, отсутствует в мышцах верхних и нижних конечностей. Трупные пятна сливные, бледно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром исчезают и появляются вновь через 5-10 секунд. Температура печени при глубокой термометрии 37⁰С. Глаза закрыты, соединительные оболочки серого цвета, без кровоизлияний. При ударе ребром металлической линейкой по сгибающейся поверхности левого плеча образуется валик высотой 2 см. В правой щеечно-скуловой области рана веретенообразной формы с ровными неосаженными краями, длиной 3 см. Нижний край скошен, верхний подрыв. Один конец раны острый, другой П-образный с небольшим надрывом кожи. Длинник раны ориентирован на цифры «11» и «5» на воображаемом циферблате часов. Кожа в окружности раны обильно покрыта подсыхшим веществом темно-красного цвета с потеками на правую боковую поверхность головы. Кости свода черепа, верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

1. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти.
2. Оказать помощь следователю в решении вопроса о предполагаемом оружии травмы.
3. Установить давность наступления смерти.
4. Оказать помощь следователю в формулировании вопросов целесообразных при назначении экспертизы.
5. Возможно ли совершение с таким повреждением каких-либо активных и (или) целенаправленных действий?

Задача № 5.

Труп гр-ки И., 27лет, обнаружен 10.08.с.г. во дворе дома с повреждением головы. Ниже затылочного бугра на 2 см, округлая рана 0,5х0,5см с несовпадающими краями; серовато-черным налетом по средней линии головы, напоминающим копоть, в окружности. В глубине раны определяется округлое повреждение кости. При изменении положения головы из раны подтекает кровь и выделяется в виде «кашицы» вещество мозга. В области век левого глаза, - округлый багрово-синий кровоподтек 6х7см.

1. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти.
2. Высказать суждение о предполагаемом оружии травмы.
3. Составить план судебно-медицинского исследования трупа.
4. Указать необходимые дополнительные исследования в процессе работы с телом.
5. Установить дистанцию выстрела.

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Повреждение носило характер раны мягких тканей левой щеки.
2. Особенности раны: преобладание длины над глубиной, ровные неосажденные края, остроугольные концы свидетельствуют о причинении повреждения режущим орудием, предметом.
3. В силу того, что в медицинском документе нет указаний на наличие (отсутствие) признаков воспаления, кровотечения, решить вопрос по существу о давности возникновения повреждения, не представляется возможным, однако, в совокупности с обстоятельствами дела давность причинения повреждения укладывается в срок, указанный в материалах дела.
4. Данное повреждение потребовало лечение на срок менее 6 дней и в связи с указанным, согласно медицинских критериев (п.9.), квалифицируется как повреждение, не причинившее вред здоровью человека. Оно является изгладимым, т.к. без хирургического вмешательства станет малозаметным.
5. Объективных признаков для решения вопроса о возможности причинения данного повреждения собственной рукой – нет.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. Учитывая, что при осмотре трупные пятна очаговые, а на шее имеется рана, в глубине которой видны поврежденные сосуды, при наличии на месте обнаружения значительного объема крови, полагаю, что причиной смерти явилась острая кровопотеря вследствие поврежденных крупных артериальных стволов.
2. Учитывая преобладание длины раны (10 см) над глубиной, считаю, что такого рода повреждение характеризует воздействие орудия (предмета) с преобладающей острой кромкой, т.е. имел место режущий эффект. Полагаю, что такого рода орудие необходимо выявить на месте происшествия (со следами крови на нем или без таковых, в том числе).
3. Результаты динамометрии трупных пятен в комплексе с глубокой термометрией печени, позволяют считать, что давность смерти находится в пределах 22,5-25,5 часов.
4. Значимыми вопросами являются в данном случае: вид, характер, локализация повреждений; механизм образования; давность возникновения (прижизненность); тяжесть, причиненного вреда здоровью человека; взаимосвязь повреждений с причиной смерти и др.
5. Учитывая отсутствие рядом с основным повреждением «прицелочных», полагаю причинение такого повреждения собственной рукой – маловероятным.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Наличие очаговых трупных пятен при обильно подтекающей крови из раны на грудной клетке, позволяет предположить, что причиной смерти явилась острая кровопотеря. В пользу этого говорит и обильное пропитывание кровью одежды.
2. Особенности раны на коже - ровные неосажденные края с одним острым, другим закругленным концами; отсутствие тканевых перепонок,

свидетельствуют о действии колюще-режущего орудия с шириной клинка на уровне погружения в пределах 1,5 см, имеющего одностороннюю заточку. О длине клинка судить не представляется возможным до полного исследования трупа (раневого канала).

3. Учитывая особенности динамометрии трупных пятен – восстанавливаются через 25 секунд, результаты глубокой термометрии печени (36°); феномены идиомускулярной опухоли, - считаю, что давность смерти от 2,5 до 4,5 часов к моменту обнаружения тела.

4. Значимыми вопросами являются в данном случае: вид, характер, локализация повреждений; механизм образования; давность возникновения (прижизненность); тяжесть, причиненного вреда здоровью человека; взаимосвязь повреждений с причиной смерти и др.

5. Объективные признаки, которые могли бы указывать, что труп перемещали, в условиях задачи – отсутствуют.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. Учитывая скудность сведений в условиях задачи, считаю не объективным суждение о предполагаемой причине смерти.

2. Учитывая особенности раны на коже (длина 3 см), считаю, что ширина клинка на уровне погружения, не превышала 3 см. О длине клинка и других его особенностях судить не представляется возможным до полного исследования трупа.

3. Трупные пятна при дозированном давлении восстанавливаются через 5-10 секунд. Глубокая термометрия печени – 37°. Эти признаки укладываются в давность смерти от 0,5 часов до 3,5 часов.

4. Значимыми вопросами являются: вид, характер, локализация повреждений; механизм образования; давность возникновения (прижизненность); тяжесть, причиненного вреда здоровью, связь повреждений со смертью и др.

5. В условиях задачи не содержатся объективные критерии для ответа на этот вопрос.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Учитывая свойства повреждения головы, полагаю, что причиной смерти явилось разрушение вещества головного мозга вследствие открытой черепно-мозговой травмы.

2.5. Особенности раны затылочной области – округлая с дефектом ткани, серовато-черным налетом в окружности, наличие повреждения костной ткани, дает основание полагать, что это входное огнестрельное отверстие, с признаками близкого выстрела.

3. Считаю целесообразным судебно-медицинское исследование трупа начать с исследования полости черепа (головы).

4. В плане судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа должно быть выполнено рентгенологическое исследование головы с целью обнаружения инородного тела (снаряда), а также контактно-диффузионное исследование раны затылочной области на предмет выявления признаков близкого выстрела.

Тема № 5. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.

Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества.

Задача № 1.

Труп гр-ки И., 60 лет, обнаружен на лестнице. Известно, что была вынесена пожарными из горевшей кухни. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, умеренно - в мышцах, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, ярко - розового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании исчезают и восстанавливаются в течение 1 минуты. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности левого плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который исчезает через 1 минуту. Температура печени при глубокой термометрии 18°. В лобной области обнаружен кровоподтек округлой формы, красно- багрового цвета, 3,5х2см. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовые. Рот приоткрыт, в окружности рта - наложение рвотных масс. Кровь в полостях сердца и крупных сосудах ярко- красная; мышцы, внутренние органы красные, отмечаются кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядрах мозга. При судебно - химическом исследовании в крови обнаружено 70% карбоксигемоглобина.

1. Установить причину смерти.
2. Определить наличие телесных повреждений.
3. Механизм образования повреждений.
4. Являются ли повреждения прижизненными?
5. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

Задача № 2.

Гр-н К. из неприязненных отношений во время конфликта 16.01.с.г., в 9 часов плеснул кипятком из кружки в лицо гражданке А., в связи с полученными повреждениями бригадой скорой помощи она была доставлена в ожоговое отделение. При поступлении в стационар отмечалось общее возбуждение, запах алкоголя изо рта. Потерпевшая предъявляла жалобы на резкую боль и жжение в области левой щеки. При осмотре установлено, что состояние больной удовлетворительное, АД- 120\80 мм рт. ст., пульс 75 в минуту. В области левой щеки с переходом на подчелюстную область имеется повреждение поверхностного слоя кожи ярко- красного цвета, 10х8 см, с резкой гиперемией сосудов и отеком ткани по периферии. В центральной части этого участка имеются множественные пузыри, диаметром от 0,4 до 0,6 см, заполненные прозрачной жидкостью. В перевязочной приемного покоя проведена первичная хирургическая обработка с орошением поврежденной поверхности теплым изотоническим раствором хлорида натрия и 1% раствором новокаина. Пузыри вскрыты путем прокола у основания острием скальпеля. Больной введены

противостолбнячная сыворотка и противостолбнячный анатоксин. Дальнейшее лечение проводилось открытым методом до полной эпителизации повреждения. Через 3 недели больная выписана из стационара. При СМЭ, проведенной 2 месяца после происшествия, установлено: потерпевшая предъявляет жалобы на болезненность и стягивание кожи в левой щеке. Лицо ассиметричное, левый угол рта приподнят, нижнее веко левого глаза опущено. На левой щеке с переходом на подчелюстную область располагается обширный, неправильно звездчатой формы рубец, 9х7,5 см, синюшно-розоватой окраски, плотно спаянный с подлежащей тканью, сильно стягивающий окружающую кожу. Поверхность его неровная, местами бугристая. Других изменений при экспертизе не обнаружено.

1. Решить вопрос о виде, характере повреждения
2. Определить давность возникновения повреждения
3. Решить вопрос о механизме образования
4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека
5. Решить вопрос об изгладивости повреждения

Задача № 3.

Предприниматель Ш., 42 лет, 20.10.с.г. подвергся нападению преступной группировки, члены которой потребовали от него выплаты большой суммы денег и с целью запугивания вывели в лесопосадку, оставив там привязанным к дереву. По показаниям Ш., никакие физические действия к нему не применялись. Утром следующего дня Ш. был обнаружен и освобожден случайным прохожим, а затем обратился в милицию и поликлинику по месту жительства в связи с возникновением повреждений на лице. В медицинской карте амбулаторного больного содержатся сведения о том, что накануне ночью, при морозе и порывистом ветре Ш., будучи привязанным к дереву, ощущал ознобление, чувство жжения, зуда и диффузную болезненность на лице, сменившееся к утру потерей чувствительности. Объективно: отмечены гиперемия и отечность по всей поверхности кожных покровов щек, носа, подбородка и ушных раковин. На отдельных участках выявлялась десквамация поверхностных слоев кожи и образование мелких пузырей, содержащих свежий транссудат. Область поражения была обработана 70% этанолом, осуществлено вскрытие пузырей, наложен тонкий слой 2% борного вазелина. На последующих приемах отмечено исчезновение гиперемии и отека на третий день, после чего назначена физиотерапия с использованием ультрафиолетового облучения пораженной поверхности. Спустя 5 суток выявлено шелушение кожи с очаговым отторжением эпидермиса, сменившееся, к десятому дню полной эпителизацией с восстановлением чувствительности без образования рубцов. Через 2 недели потерпевший проконсультирован дерматовенерологом и оториноларингологом: никаких патологических изменений кожи, слизистых оболочек и органов слуха не выявлено. Мимика сохранена, ассиметрии кожных складок не наблюдается. Аналогичные результаты исследования получены при производстве СМЭ спустя 3 недели после происшествия.

1. Решить вопрос о виде, характере повреждения
2. Определить давность возникновения повреждения
3. Решить вопрос о механизме образования
4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека
5. Возможно ли возникновение повреждений при указанных обстоятельствах дела?

Задача № 4.

Труп г-ки В., 30 лет, 13.10.с.г. в 10 часов, обнаружен в кабине автомобиля стоявшего в гараже. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «включено». Труп находится в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Одежда без посторонних наложений и повреждений. Порядок одежды не нарушен. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна разлитые, ярко - розовые, в области ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 минуты. Температура печени при глубокой термометрии 15°C . Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка век розового цвета без кровоизлияния. На тыльной поверхности левой кисти ссадина дугообразной формы, 3х0,8 см. Дно ее красно-коричневое.

1. Какова причина смерти?
2. Указать наличие, вид, характер и локализацию повреждений.
3. Механизм образования.
4. Давность возникновения.
5. Тяжесть, причиненного вреда здоровью человека.

Задача № 5.

В больницу скорой медицинской помощи 30.10.с.г. доставлен гр-н Г., 49 лет, из мастерской по ремонту аккумуляторов с диагнозом: острый некротический язвенный стоматит. Со слов очевидцев в конце рабочего дня он налил себе в стакан остатки жидкости из начатой бутылки с этикеткой «Водка пшеничная», которую поставил на полку один из заказчиков. Сделав большой глоток, Г. уронил стакан, сразу выплюнул жидкость, стал стонать, жаловаться на сильное жжение и боль во рту, просить о помощи. Наблюдались кашель и рвота. При поступлении в стационар отмечено: беспокойное состояние и испуганный вид потерпевшего, который показывал руками, что не может говорить. Дыхание затруднено, мышцы шеи напряжены, АД 100/50 мм рт. ст., пульс 110 ударов в минуту. Лицо цианотично, покрыто холодным липким потом, наблюдался мидриаз. На коже лица, шее и одежде – подсохшие рвотные массы цвета кофейной гущи. Поверхность губ, участки кожи вокруг рта и на подбородке представляют собой разъеденную поверхность серо-бурого цвета размерами 7х6 см, с резкой гиперемией и отеком пограничных зон. Аналогичные изменения с

признаками очагов десквамации эпителия в виде некротической пленки и мелкими кровоизлияниями отмечаются на слизистой оболочке полости рта, включая поверхность десен и языка. В период пребывания больного в приемном покое нарушение дыхания продолжало прогрессировать по асфиктическому типу с втягиванием при вдохе яремной и подключичных ямок, а также межреберных промежутков. Потерпевший открытым ртом «ловил» воздух, увеличилась амплитуда движения гортани, где при аускультации прослушивался свистящий шум. При попытке инструментального обследования был выявлен выраженный нисходящий отек гортани с набуханием створок и смыканием голосовой щели, по поводу чего произведена срочная операция – коникотомия с введением люэровской канюли. Проводимая в дальнейшем местная и общая терапии способствовали стабилизации состояния больного. Канюля удалена на 7-е сутки. Пораженные участки кожи лица и слизистой оболочки ротовой полости приобрели вид темно-бурого сухого струпа, очаговое отторжение которого прослеживалось на 15-20-е сутки, и полная эпителизация с незначительными рубцовыми утолщениями наступила к концу 4-й недели. Охриплость голоса сохранялась до выписки из стационара на 30 день. При СМЭ, проведенной спустя 1,5 месяца после происшествия, установлено: потерпевший жалоб не предъявляет, прием пищи без затруднений, голосовых расстройств не отмечается, мимика сохранена, асимметрия лица не наблюдается. На передней поверхности в средней трети шеи, имеется мягкий, плоский, розоватого цвета линейный рубец, не спаянный с подлежащей тканью, длиной 4 см. Поверхность губ, кожные покровы лица в углах рта и в подбородочной области, а также слизистая оболочка ротовой полости, полностью эпителизированы с образованием малозаметных, плоских, нежных рубцовых уплотнений; размерами от 0,3 до 0,9 см, бледно-розового цвета. При ларингоскопии выявлено незначительное утолщение краев голосовых связок. Результаты судебно-химического исследования рвотных масс, изъятых при поступлении в стационар, свидетельствовали о наличии в них свободной серной кислоты.

1. Указать вид, характер, локализацию повреждений.
2. Определить механизм образования.
3. Определить давность возникновения повреждений.
4. Определить тяжесть, причиненного вреда здоровью человека.
5. Является ли повреждение изгладимым?

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Обнаружение при экспертизе трупа гр-ки И., 60 лет, ярко-красных трупных пятен, слизистых оболочек, мышц, крови при наличии высокой концентрации карбоксигемоглобина в крови (70%), кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядре, дает основание утверждать, что причиной смерти явилось отравление окисью углерода.

2. При экспертизе трупа в области лба обнаружен кровоподтек.

3. Это повреждение возникло от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным.

4. Багрово-красный цвет кровоподтека указывает на то, что повреждение возникло прижизненно, незадолго до наступления смерти и к причине смерти отношения не имеет.

5. Это повреждение – кровоподтек не влечет за собой незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не вызывает расстройства здоровья, согласно медицинских критериев, не расценивается как вред, причиненный здоровью человека.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. Повреждение носило характер ожогов II-III степени (сформировался в подчелюстной области рубец) площадью менее 5 %.

2. Согласно представленным медицинским документам, травма имела место незадолго до обращения в стационар (менее суток).

3. Учитывая наибольшую выраженность ожоговой поверхности у края нижней челюсти с переходом на подчелюстную область, считаю, что повреждение могло иметь место при указанных обстоятельствах дела – ожог горячей жидкостью.

4. Учитывая длительность расстройства здоровья при такого рода повреждениях (свыше 21 дня), согласно медицинских критериев, повреждение относится к средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека (п.7.1.).

5. Образовавшийся после повреждения рубец привёл к асимметрии лица, опущению нижнего века левого глаза, что даёт основание считать, повреждение неизгладимым.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Повреждение носило характер обморожения кожных покровов лица I-II степени.

2. Учитывая обстоятельства дела и данные представленных медицинских документов, есть основания полагать, что травма возникла незадолго до обращения в медицинское учреждение.

3. Отсутствие детального описания повреждений лица на момент обращения (не отмечена степень выраженности отеков поврежденных областей), не представляется возможным детально судить о механизме образования. Однако, в комплексе не исключает возможности возникновения при указанных обстоятельствах дела.

4. Выявленное повреждение потребовало лечение на срок более 6, но менее 21 дня и согласно медицинских критериев (п.8.1.), является легким вредом, причиненным здоровью человека.

5. Выявленные повреждения при экспертизе не исключают возможности причинения повреждений при указанных в направлении

обстоятельствах дела, однако, необходимо предоставление материалов следственного дела.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. Обнаружение при экспертизе трупа гр-ки В., 30 лет, ярко-красных трупных пятен, слизистых оболочек, дает основание полагать, что причиной смерти явилось отравление окисью углерода.

2. При экспертизе трупа обнаружена ссадина на левой кисти.

3. Это повреждение возникло от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

4. Темно-красное дно ссадины указывает на то, что повреждение возникло прижизненно, незадолго до наступления смерти и к причине смерти отношения не имеет.

5. Это повреждение – ссадина, не влечет за собой незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не вызывает расстройства здоровья, согласно медицинских критериев, не расценивается как вред, причиненный здоровью человека.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Согласно представленным медицинским документам на имя пострадавшего, имели место повреждения в виде ожогов полости рта, кожных покровов 1-П степени с осложнением, выразившихся в резком отеке гортани, приведшим к острой дыхательной недостаточности, потребовавшим оперативного вмешательства.

2. В медицинских документах представлено судебно-химическое исследование рвотных масс больного на момент поступления, где выявлена свободная серная кислота, что соответствует обстоятельствам дела.

3. Согласно представленным медицинским документам – больной поступил в остром периоде, травма имела место незадолго до госпитализации.

4. В результате повреждения развилась острая дыхательная недостаточность, которая потребовала оперативного вмешательства и согласно медицинских критериев (п.6.2.6.) квалифицируется как вред здоровью опасный для жизни человека, вызвавший расстройства жизненноважных функций организма человека и по этому признаку относится к тяжкому вреду, причиненному здоровью человека.

5. Образовавшиеся рубцы, как следствие повреждений, расположены в области шеи. В связи с изложенным изгладивость их не определяется (не находятся в области лица).

Тема № 6. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Задача № 1.

Гр-н М., 33 лет, во время работы упал со строительных лесов. При поступлении в больницу он был без сознания, пульс 66 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения; артериальное давление 110/70 мм. рт. ст. В теменно-затылочной области головы справа припухлость мягких тканей 8х6 см; отмечены ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон до 160°. Сознание возвратилось через сутки после травмы. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. В течение суток трижды была рвота. В последующие 10 дней состояние больного тяжелое, резко выражены симптомы раздражения мозговых оболочек, ежедневно отмечалась рвота. Жалобы на сильную головную боль и головокружение. На 16-й день состояние несколько улучшилось, рвота прекратилась. Симптом Кернига и ригидность затылочных мышц держится. Выписан на амбулаторное лечение на 32 день после травмы. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 48 дней. Диагноз при выписке – ушиб мозга средней степени. При судебно-медицинском освидетельствовании констатированы остаточные явления черепно-мозговой травмы в виде общей слабости, быстрой утомляемости, потливости и других вегетативных симптомов.

1. Определить вид и характер повреждения.
2. Установить механизм образования.
3. Установить давность возникновения.
4. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью.
5. Сколько критериев нужно для определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека?

Задача № 2.

Гр-н И., 30 лет, поступил в больницу с ранением головы. В приемном покое: состояние удовлетворительное, пульс 100 уд. в 1 мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст. В правой височной области обнаружена округлая рана диаметром 0,5 см с неровными осадненными краями. При ПХО края раны иссечены, при этом в чешуе височной кости выявлены повреждение в виде дефекта округлой формы диаметром 0,5 см с относительно ровными краями. Твердая мозговая оболочка не повреждена. Каких-либо неврологических симптомов не отмечено. Больной находился на стационарном лечении 16 дней, на амбулаторном – 8, после чего в удовлетворительном состоянии выписан на работу. Костный дефект остался незакрытым, кожная рана зажила первичным натяжением.

1. Определить вид и характер повреждения.
2. Установить механизм образования.

3. Установить давность возникновения.
4. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью.
5. Какой критерий использовали для определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека?

Задача № 3.

Гр-н К. - сотрудник милиции, 40 лет, получил повреждение при задержании правонарушителя. При освидетельствовании в лобной области справа ссадина неправильно-четырёхугольной формы 4х3 см. Дно ссадины плотное, красноватого цвета. На наружной поверхности правого плеча в средней трети кровоподтек неправильно-овальной формы сине-багрового цвета 6х5 см.

1. Определить вид и характер повреждения.
2. Установить механизм образования.
3. Установить давность возникновения.
4. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью.
5. Что следует понимать под вредом, причиненному здоровью человека?

Задача № 4.

Гр-на М., 27 лет, неизвестный мужчина ударил каким-то твердым предметом в область лица. В тот же день в больнице отмечено: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд. в 1 мин, хорошего наполнения и напряжения; артериальное давление 120/80 мм. рт. ст. Потери сознания, тошноты и рвоты не было; в правой скуловой области значительная припухлость, болезненная при пальпации и овальный багрово-синий 7х5 см кровоподтек. Рентгенографически установлен оскольчатый перелом скулового отростка правой височной кости без смещения отломков. Больной находился на стационарном, затем на амбулаторном лечении, в общей сложности 36 дней. На контрольной рентгенограмме – полная консолидация отломков. При освидетельствовании через 1,5 месяца после травмы потерпевший жалоб не предъявляет, видимых последствий перелома не обнаружено.

1. Определить вид и характер повреждения.
2. Установить механизм образования.
3. Установить давность возникновения.
4. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью.
5. Где определяется степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека?

Задача № 5.

Гр-ке К., 30 лет, соседка плеснула в лицо концентрированной серной кислотой. С ожогами лица находилась на лечении в больнице 34 дня, после чего в хорошем состоянии выписана на работу. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружено: на правой щеке – рубец

неправильно-овальной формы 8х6 см, красного цвета, выступающий над поверхностью кожи на 0,2-0,3 см, спаянный с подлежащими тканями.

1. Определить вид и характер повреждения.
2. Установить механизм образования.
3. Установить давность возникновения.
4. Определить тяжесть причиненного вреда здоровью.
5. Является ли повреждение изгладимым?

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Повреждение носило характер закрытой черепно-мозговой травмы в виде ушиба мозга средней степени, подтвержденной клиническими данными (симптом Кернига с двух сторон и т.д.).

2. Повреждение возникло от действия твердого тупого предмета (предметов) в равной мере при падении и ударе о таковой (таковые), что не противоречит указаниям дела.

3. Повреждение могло иметь место, согласно представленным меддокументам, незадолго до обращения, что не противоречит обстоятельствам дела и данным, представленной документации.

4. Согласно медицинским критериям (п.6.1.3.) ушиб мозга средней степени является опасным вредом здоровью и по этому признаку относится к тяжкому вреду, причиненному здоровью человека.

5. Достаточно одного признака.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. Повреждение носило характер открытой черепно-мозговой травмы, выразившейся дефектом как мягких тканей головы, так и височной кости.

2. Рана на кожных покровах головы в правой височной области имеет дефект ткани, аналогичный дефект правой височной кости, что укладывается в характеристику входного огнестрельного отверстия.

3. На момент обращения в медицинских документах отсутствует описание (наличия признаков кровотечения или отсутствие таковых) в связи с указанным, решить вопрос о давности причинения повреждения возможно следственным путем.

4. Это повреждение – открытая черепно-мозговая травма (п.6.1.2.) медицинских критериев является опасным вредом, причиненным здоровью человека и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред, причиненный здоровью человека.

5. Использовали критерий – вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. Повреждения носили характер ссадины лица и кровоподтека плеча.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Учитывая, что дно ссадины темно-красное, а цвет кровоподтека багрово-синий, повреждения возникли незадолго до обращения, в пределах 1 суток.

4. Согласно медицинским критериям (п.9), указанные повреждения расцениваются как не причинившие вред здоровью человека.

5. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. Повреждения у гр-на М. носили характер осколочного перелома скулового отростка правой височной кости и кровоподтека этой области.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Учитывая, что цвет кровоподтека в области перелома багрово-синий, давность возникновения повреждений в пределах 1-3 суток, что не противоречит указаниям дела.

4. Эти повреждения не несут в себе опасного для жизни вреда здоровью человека, но потребовали лечение на срок свыше 21 дня (45 суток), согласно медицинским критериям (пр.7.1.) квалифицируются как вред средней тяжести, причиненный здоровью человека.

5. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. Повреждение носило характер ожогов лица с исходом в рубец.

2-3. В силу отсутствия детального описания особенностей повреждения на правой половине лица, на момент обращения, решить вопрос о давности и механизме образования не представляется возможным. Этот вопрос может быть решен следственным путем.

4. Эти повреждения не несут в себе опасного для жизни вреда здоровью человека, но потребовали лечение на срок свыше 21 дня (34 дня), согласно медицинским критериям (пр.7.1.) квалифицируются как вред средней тяжести, причиненный здоровью человека.

5. Повреждение является неизгладимым.

Тема № 7. Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников, в том числе врачей-стоматологов; решение экспертных задач.

Задача № 1.

Поводом для назначения комиссионной СМЭ явилось принятое районной прокуратурой заявление гр-ки В., 45 лет, из которого следовало, что при обращении за медицинской помощью в частный стоматологический кабинет ей был причинен вред здоровью в связи с неправильными действиями врача К.

В представленной на экспертизу медицинской карте имеются сведения о том, что при обращении в стоматологический кабинет В. отмечала боль в области верхней челюсти справа, имеющую разлитой характер и усиливающуюся при легком постукивании по продольной оси 2-го премоляра. Больная жаловалась на удлинение пораженного зуба, который при закрытии рта соприкасался с зубом противоположной челюсти, что вызывало острую боль. Врачом было рекомендовано вскрытие канала 2-го премоляра по поводу предполагаемого острого периодонтита. Во время врачебной манипуляции больная почувствовала острую боль, иррадирующую в верхний отдел правой щеки и скуловую область. Врач К. не нашел объективных причин для объяснения этой боли и после вскрытия канала наложил фосфатно-цементную пломбу, назначив повторный прием через 2 дня. К вечеру состояние В. резко ухудшилось, появились ноющие боли в области правой щеки. Больная обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи, где после осмотра и рентгенологического исследования лицевой части черепа поставлен диагноз: перфорация правой гайморовой пазухи в результате создания дренажа через канал корня 2-го премоляра верхней челюсти справа. Была проведена операция — радикальная антротомия правой гайморовой пазухи. Период стационарного лечения составил 23 дня. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. СМЭ проведена через 10 дней по медицинским документам.

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?
2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная медицинская помощь?
4. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли, с медицинской точки зрения, прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Задача № 2.

В районную прокуратуру поступило заявление от гр-на С., 25 лет, с жалобой на врачей-стоматологов районной поликлиники о причинении ему вреда здоровью, что повлекло за собой длительное стационарное и амбулаторное лечение.

Из представленной на экспертизу медицинской карты амбулаторного больного следует, что 10 мая 2003 г. гр-н С. обратился к врачу по поводу травмы центрального и бокового резца верхней челюсти слева. В результате осмотра и рентгенологического исследования был поставлен диагноз: перелом корня 2-го резца, отлом 2/3 коронки 1-го резца верхней челюсти слева. Удален боковой резец. Левый центральный резец депульпирован и запломбирован.

Через 1 нед. на основании заключения врача-стоматолога терапевтического отделения об успешном пломбировании канала центрального резца начато ортопедическое лечение. На 9 день после травмы культи со штифтом 1 -го левого верхнего резца фиксирована на цемент, а мостовидный протез с облицовкой установлен с опорой на коронки 1-го и 3-го зубов верхней челюсти. На следующий день после фиксации мостовидного протеза в области центрального резца появилась болезненность, усиливающаяся при накусывании и перкуссии. На рентгенограмме выявлено, что пломбировочный материал не доходил до верхушки корня на 1,5-2 мм, штифт занимал 2/3 длины корня, а в периапикальной зоне имелось незначительное расширение периодонтальной щели. Назначены внутрь антибиотики и полоскание рта раствором фурацилина в разведении 1:5000.

Спустя 1 сут отмечены повышение температуры тела до 38° С, нарастание воспалительных явлений с усилением болевых ощущений, гиперемия и припухлость десен, выбухание слизистой по переходной складке верхних центральных резцов, которые стали подвижными. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит верхней челюсти; произведен разрез по верхнему краю выбухания слизистой с дренированием образовавшейся полости. Назначены антибиотики и анальгетики. В последующие 4 дня отмечалось состояние средней тяжести. Пальпация в области центральных резцов болезненна, из десневых карманов выделяется гной. На рентгенограмме в области этих зубов костная ткань альвеолярных отростков разрушена, периодонтальные щели расширены, прерывистые контуры отграничивают пораженную зону от здоровой ткани. В дальнейшем из-за перехода гнойного периодонтита в остеомиелит были удалены центральные резцы и левый клык с проведением секвестротомии. Больной находился на стационарном лечении и последующем амбулаторном наблюдении в течение 40 дней. Экспертиза проводилась по медицинским документам, имеющимся в материалах дела.

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?

2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная медицинская помощь?
4. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли, с медицинской точки зрения, прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Задача № 3.

Поводом для назначения СМЭ явилось принятое районным судом заявление гр-ки О., 40 лет, с жалобой на причинение ей вреда здоровью в результате лечения больного зуба в городской стоматологической поликлинике.

Из представленной на экспертизу медицинской карты амбулаторного больного следует, что гр-ка О. обратилась в стоматологическую поликлинику 5 декабря 1997 г. в связи с приступообразными болями разлитого характера в левой половине нижней челюсти, усиливающимися по ночам. После осмотра и рентгенологического исследования ей был поставлен диагноз: глубокий кариес, острый гнойный диффузный пульпит 6-го зуба нижней челюсти слева. С целью девитации пульпы на дно кариозной полости была наложена мышьяковистая паста. Больной назначен повторный прием через день. Однако в связи с исчезновением болей гр-ка О. посетила стоматолога лишь спустя 1 нед. по причине болевых ощущений пульсирующего характера. При осмотре 12 декабря 1997 г. врачом отмечена резкая болезненность при постукивании по «причинному» зубу, болезненность при смыкании и накусывании. 6-й зуб нижней челюсти слева подвижен, десна вокруг него отечна и гиперемирована, региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. На рентгенограмме выявлено расширение периодонтальной щели с развитием некротического процесса в альвеоле зуба и распространение кариозной полости на зубную камеру. Поставлен диагноз: острый гнойный периодонтит. В качестве экстренного вмешательства произведены экстракция зуба и периостотомия. Больная госпитализирована и находилась под наблюдением врачей в течение 5 дней.

СМЭ произведена спустя 1 мес. после выписки из стационара. Больная жалоб не предъявляла, отмечено отсутствие 6-го зуба нижней челюсти слева, лунка зуба полностью закрыта, заполнена сетью балок губчатого вещества, края сглажены.

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?
2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная медицинская помощь?

4. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли, с медицинской точки зрения, прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Задача № 4.

Комиссионная СМЭ назначена в связи с принятым районной прокуратурой заявлением родственников гр-на К., 19 лет, по поводу его смерти во время лечения в стоматологической поликлинике.

В медицинской карте амбулаторного больного имеется запись о том, что К. обратился за стоматологической помощью по поводу резкой болезненности в области нижней челюсти слева. При объективном осмотре отмечалась незначительная отечность левой щеки. Слизистая оболочка десны 5-7-го зубов нижней челюсти слева отечна, гиперемирована, болезненна при дотрагивании. На жевательной поверхности 6-го зуба имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Поставлен диагноз: глубокий кариес, обострение хронического периодонтита. Для изоляции кариозной полости от слюны при медицинской обработке канала 6-го зуба со стороны преддверия и со стороны собственно полости рта были помещены ватные тампоны, по 2 с каждой стороны. После данной процедуры больной внезапно посинел и стал задыхаться, «хватать ртом воздух», прижимая руки к груди и вскоре потерял сознание. Тотчас были начаты реанимационные мероприятия с проведением закрытого массажа сердца и искусственного дыхания, которые оказались неэффективными и через 15 мин констатирована смерть. В представленном экспертной комиссии заключении первичной экспертизы трупа отражены следующие сведения. Кожные покровы лица и шеи синюшного оттенка, в соединительных оболочках глаз - мелкоточечные кровоизлияния. Наружные слуховые проходы и носовые ходы чисты и свободны. В ротовой полости имеются 3 ватных тампона. 6-й зуб нижней челюсти слева кариозно изменен, десна вокруг отечная, красноватой окраски. При вскрытии мягких тканей десны в области 6-го зуба нижней челюсти слева выделилось около 1 мл вязкой мутноватой жидкости. При внутреннем исследовании в просвете гортани между голосовыми складками обнаружено инородное тело в виде ватного тампона размером 5х2 см. Ткань легких вздута, под легочной плеврой имеются точечные кровоизлияния. Внутренние органы на разрезе полнокровны, с темно-красным оттенком, в сосудах и полостях сердца — темная жидкая кровь. Просвет трахеи и бронхов свободен. Других патологических изменений не обнаружено.

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?
2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?

4. Мог ли быть предотвращен неблагоприятный исход при своевременном и правильном оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Задача № 5.

Из постановления о назначении комиссионной СМЭ следует, что 22 апреля 1999 г. в районную прокуратуру поступила жалоба гр-на Д., 30 лет, о причинении ему вреда здоровью вследствие удаления в городской стоматологической поликлинике 4-го зуба нижней челюсти справа.

Из медицинской карты амбулаторного больного известно, что 18 февраля 2003 г. Д. обратился в поликлинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области 4-го зуба нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании. При объективном осмотре выявлено: слизистая десны в области 4-5 зубов гиперемизированная, отечная, болезненная при пальпации. Коронка 4 зуба тускло-серого цвета. На его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. На основании инструментального и рентгенологического исследования поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 4 зуба нижней челюсти справа, 2 степень подвижности. Больному предложено удаление патологически измененного зуба, на что получено согласие. Как следует из объяснительной записки врача С., при проведении анестезии, не посмотрев внимательно на этикетку флакона, он ошибочно вместо 2% раствора новокаина ввел нашатырный спирт. В дальнейшем, не посоветовавшись с коллегами, врач С. произвел экстракцию зуба под инфильтрационной анестезией, используя 1% раствор новокаина. Через 3 дня Д. был госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи с жалобами на пульсирующие боли в области нижней челюсти справа, затруднение акта жевания, повышение температуры тела до 39 °С.

При объективном осмотре отмечается резкий отек мягких тканей десны нижней челюсти справа с переходом на слизистую оболочку щеки, где обнаружен участок некроза, размерами 2,5х1,0 см, покрытый гнойным налетом. Под внутривенным наркозом 20% раствором оксибутирата натрия в количестве 50 мл произведено хирургическое иссечение патологически измененных тканей десны с захватом слизистой оболочки правой щеки. После антибактериальной и общеукрепляющей терапии больной на 15-й день выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

В ходе экспертизы гр-на Д., проведенной через 1 мес после выписки из стационара, отмечено, что правая щека несколько западает относительно левой, артикуляция не нарушена, движения в височно-нижнечелюстных суставах совершаются в полном объеме. На слизистой оболочке десны с переходом на правую щеку определяется уплотненный участок тускло-белесоватого цвета с неровной поверхностью, размером 4х3 см, стягивающий

окружающую ткань. 4-й зуб нижней челюсти справа отсутствует, зубная лунка заращена. Других изменений не обнаружено.

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?
2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная медицинская помощь?
4. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Задача № 6.

При столкновении а/транспорта 19.02 с.г., водитель П. 24 лет, получил телесные повреждения. Находился на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии по поводу двустороннего перелома нижней челюсти в области угла справа и тела слева с незначительным смещением отломков. При поступлении в отделение 19.02. с.г.: конфигурация лица изменена за счет обширной гематомы в области угла нижней челюсти справа. Открывание рта до 3см. 22.02. с.г. проведено удаление 8го зуба на нижней челюсти справа; проведено шинирование, прикус фиксирован. Выписан из отделения через 10 дней на долечивание.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.
2. Решить вопрос о механизме образования.
3. Определить давность возникновения повреждений.
4. Оценить тяжесть, причиненного вреда здоровью человека.
5. Является ли повреждение изгладимым?

Задача № 7.

Труп гр-на В., 25 лет обнаружен 10 декабря с.г. в сквере, с повреждением в области головы. «В области левого теменного бугра параллельно средней линии головы, в 5,5см от нее, и в 19 см кзади от верхнего края глазницы почти прямолинейная рана длиной 6,3см. Края ее неровные, осаднены и разможены, концы представляются закругленными с межтканевыми перемычками с сочным темно-красным кровоизлиянием на участке диаметром 8см, толщиной до 0,8см. На теменной кости соответственно ране кожи трещина с расхождением краев на 0,5см на чешую затылочной кости, которая заканчивается, разветвляясь в виде «ласточкиного хвоста» в 1,5см от края затылочного отверстия. Общая длина ее 16,2см. Между костями свода черепа и твердой мозговой оболочкой, соответственно трещине, до 150мл жидкой темной крови (эпидуральная гематома). Твердая мозговая оболочка напряжена. Под ней, в левой теменно-затылочной области, частично распространяясь на основание мозга, жидкая кровь с мелкими свертками до 250мл. В этой же области мягкие мозговые оболочки

приподняты над веществом мозга тонким кровоизлиянием на площади 12х5,6см. На миндалинах мозжечка кольцевидное углубление ткани... В сером веществе мозга, в левой теменной доле множественные мелкоочечные кровоизлияния на площади 6х7см. В желудочках мозга следы жидкой крови. Кости основания черепа целы. Внутренние органы умеренно кровенаполнены. Болезненных изменений со стороны их не обнаружено...». Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кожный лоскут с раной волосистой части головы для уточнения свойств орудия травмы. Кусочки головного мозга для определения давности повреждений и все кусочки внутренних органов в архив. Результаты лабораторных исследований: 1. При медико-криминалистическом исследовании раны волосистой части головы выявлено: края неровные, с кровоизлияниями в толщу. Эпидермис по краям отсутствует или представлен отдельными лоскутками, концы раны закруглены с межтканевыми перемычками, в стенках и частично по краям видны размятые луковицы волос и внедрившиеся инородные частицы, напоминающие кусочки древесины.

При гистологическом исследовании установлена картина ушиба вещества головного мозга, прижизненных под- и межоболочечных кровоизлияний. Давность травматического процесса в срок до суток.

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

Задача № 8.

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

При медико-криминалистическом исследовании: выявлена резаная рана кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Гистологическом констатировано умеренное малокровие внутренних

органов, представленных на исследование. Очагово-сливные кровоизлияния в строие скелетной мышцы шеи, без тканевой реакции.

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

Задача № 9.

Труп гр-на Ш., 40 лет обнаружен 16.01.с. г. в своей квартире с повреждением в области головы и со значительным объемом крови в окружности. На мягком небе округлая рана 4х3 см с дефектом ткани и отслоением по краям, здесь же выраженное наложение серо-черного налета. Края небной кости на внутренней костной пластинке относительно ровные, на наружной костной пластинке со сколами. В затылочной области обширная звездчатая рана, с 5-ю лучами, лучи ориентированы на 2,5,7,9,12 часов условного циферблата, длиной от 2 до 7 см с неровными, вывернутыми кнаружи краями, края раны сопоставимы. В просвет раны выступают множественные отломки костей черепа, поврежденные оболочки и вещество головного мозга. Рана полости рта расположена на 160 см от уровня стоп, рана в затылочной области на 157 см от уровня стоп. Под кожей затылочной области 10 инородных тел, округлой и овальной формы, диаметром около 0,1 см. На своде черепа, в задней части теменных и затылочной костей, на основании в области средней и задней черепных ямок многооскольчатый перелом костей с образованием осколков размерами от мелких до 4 х 4 см, часть осколков из области чешуи затылочной кости и основания черепа отсутствует. В веществе головного мозга и в его оболочках прослеживается раневой канал, идущий в стволе и затылочных долях с их обширным разрушением. Раневой канал направлен снизу вверх, спереди назад, прямо.

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

Задача № 10.

Труп гр-на Н., 55 лет, обнаружен в квартире в положении лежа на спине, с небольшим поворотом вправо к стене. Две подушки и постельное белье находятся на уровне грудной клетки и обильно пропитаны кровью... . На месте происшествия обнаружена деформированная желтая пуля, в середине - серого металла, диаметром 7,5 мм. В правой височной области на 3,7 см кзади от наружного края надбровной дуги и на 3 см кпереди от верхнего края ушной раковины рана 3х2,5 см в форме трехлучевой звезды с неровными лоскутными кровоподтечными краями. По нижнему краю раны сероватый налет, похожий на копоть, на ширину до 0,8 см. В середине нижнего края

раны идущий вниз разрыв кожи длиной 1 см, надрывы кожи имеются в правом верхнем углу раны и в середине верхнего края, длиной по 0,3 см. Края раны слегка втянуты внутрь. При сближении краев раны остается дефект. В глубине раны разможенное мозговое вещество, покрытое сероватым налетом. В теменной области слева выше верхнего края ушной раковины на 7 см, имеется неправильной звездчатой формы рана размерами 2х3,1 см. Края раны неровные, кровоподтечные, вывороченные кнаружи, сближающиеся без дефекта ткани. Правая ушная раковина запачкана кровью... В мягких тканях головы справа темно-красное кровоизлияние размерами 17х14 см. Височная мышца справа разможжена, пропитана кровью, с сероватым наложением на обрывках мышц. Правая височная кость раздроблена на участке 3,5х3 см. Фрагменты костей частью внедрились в мозговое вещество, частью висят на мышцах. От участка раздробления костей идут трещины: одна из них идет в теменную область, длиной около 12 см, другая - в правую лобную, третья - на верхнюю стенку глазницы, далее через правую пирамиду височной кости, турецкое седло, на пирамиду левой височной кости. Края трещины пропитаны кровью. В левой теменной кости имеется неправильной округлой формы дефект кости со скошенными изнутри кнаружи краями 1 см в диаметре с многочисленными отходящими во все стороны трещинами. Твердая мозговая оболочка повреждена соответственно указанными выше кожным ранам и повреждениям костей. Под твердой мозговой оболочкой в области повреждений темная жидкая кровь и красные свертки крови. Под мягкой мозговой оболочкой на всем протяжении - разлитое темно-красное кровоизлияние. Раневой канал в мозговом веществе проходит от правой височной области через передние отделы серых узлов справа в левую теменную область. Мозговое вещество по ходу раневого канала разможено, пропитано кровью с мелкоточечными кровоизлияниями. Вещество мозга на остальном протяжении на срезах блестящее, суховатое, с поверхности разреза выступает незначительное количество красных точек и полос. В желудочках мозга темная жидкая кровь. В веществе варолиева моста справа темно-красные кровоизлияния, размерами от 0,2 х 0,2 до 0,1х0,1 см. При вскрытии полостей и органов посторонних запахов не ощущалось.

1. Определить наличие, вид, характер, локализацию повреждений.
2. Установить механизм возникновения повреждений, каким орудием причинено повреждение, направление действия травмирующего орудия.
3. Решить вопрос о прижизненности и давности повреждений.
4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.
5. Какова причина смерти?

Эталон ответа к задаче № 1.

1. При проведении экспертизы установлено, что у гр-ки В имела место перфорация правой гайморовой пазухи. Данное повреждение возникло в результате создания дренажа через канал корня 2-го премоляра верхней челюсти справа.

2. В данном случае имело место осложнение диагностической манипуляции - вскрытие канала 2-го премоляра по поводу предполагаемого острого периодонтита.

3. После возникновения осложнения больной была оказана квалифицированная медицинская помощь не в полном объеме, в частности не установлена причина возникновения во время врачебной манипуляции острой боли, иррадиирующей в верхний отдел правой щеки и скуловую область.

4. Не было проведено рентгенологическое исследование корня 2-го премоляра верхней челюсти справа.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения прямая причинная связь.

Эталон ответа к задаче № 2.

1. При проведении экспертизы установлено, что у гр-на С имел место острый гнойный периостит верхней челюсти с развитием остеомиелита и последующей секвестротомией и удалением центральных резцов и левого клыка.

2. В данном случае имело место осложнение лечебных манипуляций - депульпирования и пломбирования левого центрального резца.

3. При проведении медицинских манипуляций больной была оказана квалифицированная медицинская помощь в полном объеме.

4. При оказании медицинской помощи были допущены следующие дефекты лечебных манипуляций - пломбировочный материал не доходил до верхушки корня на 1,5-2 мм, штифт занимал 2/3 длины корня, что вызвало возникновение воспалительного процесса.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения имеется прямая причинная связь.

Эталон ответа к задаче № 3.

1. При проведении экспертизы установлено, что у гр-ки О имел место глубокий кариес, острый гнойный диффузный пульпит 6-го зуба нижней челюсти слева, осложнившийся острым гнойным периодонтитом.

2. В данном случае не имело места осложнение лечебных или диагностических манипуляций.

3. При проведении медицинских манипуляций больной была оказана медицинская помощь в полном объеме.

4. При оказании медицинской помощи нарушения или дефекты в оказании медицинской помощи допущены не были.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения не имеется причинной связи.

Эталон ответа к задаче № 4.

1. При проведении экспертизы установлено, что причиной смерти гр-на К явилась обтурационная механическая асфиксия в результате закрытия дыхательных путей (ватным тампоном).

2. В данном случае имело место осложнение медицинских манипуляций.

3. При проведении медицинских манипуляций больному не были зафиксированы ватные тампоны.

4. При правильном установлении причины возникшего состояния и своевременного оказания соответствующей медицинской помощи неблагоприятный исход мог быть предотвращен.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом имеется прямая причинная связь.

Эталон ответа к задаче № 5.

1. При проведении экспертизы установлено, что у гр-на Д имело место гнойно-некротическое воспаление мягких тканей десны нижней челюсти справа. Данное заболевание возникло в результате введение в мягкие ткани десны нашатырного спирта и 1% раствора новокаина.

2. В данном случае имело место осложнение лечебной манипуляции - удаления патологически измененного 4 зуба нижней челюсти справа.

3. После возникновения осложнения больному была оказана квалифицированная медицинская помощь в полном объеме, произведено хирургическое иссечение патологически измененных тканей десны с захватом слизистой оболочки правой щеки, с последующей антибактериальной и общеукрепляющей терапией.

4. При проведении анестезии, врачом ошибочно вместо 2% раствора новокаина в мягкие ткани десны нижней челюсти справа введен нашатырный спирт.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения имеется прямая причинная связь.

Эталон ответа к задаче 6.

1. Повреждение носило характер двустороннего перелома нижней челюсти в области угла справа и тела слева, ушиба мягких тканей лица.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться в свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. На момент поступления в медицинских документах не описаны детально (цвет, размеры) особенности ушиба мягких тканей лица, особенности переломов нижней челюсти. В связи с указанным решить вопрос не представляется возможным, вопрос может быть в настоящее время решен следственным путем.

4. Повреждение не является опасным для жизни вредом здоровью, но потребовало лечения продолжительностью свыше 3х недель, т.е. вызвало длительное расстройство здоровья и согласно медицинских критериев п. 7.1 является средней тяжести вредом, причиненным здоровью человека.

5. Вопрос об изгладимости в данном случае не решается.

Эталон ответа к задаче № 7.

1. При экспертизе трупа гр-на В., 25 лет обнаружены повреждения в виде открытой черепно-мозговой травмы, выразившейся наличием раны мягких тканей головы левой теменной области, линейным переломом в теменной кости с распространением на чешую затылочной кости, наличием кровоизлияний под оболочки мозга, ушибом вещества головного мозга теменной доли.

2. Наличие кровоизлияний в мягких тканях вокруг раны в области левого теменного бугра, кровоизлияний над твердой и под мягкой мозговыми оболочками свидетельствуют о том, что открытая черепно-мозговая травма является прижизненной. Согласно судебно-гистологического исследования, давность травмы в срок до суток.

3. Наличие неровных, осадненных краев раны, соединительнотканых перемычек в области ее концов позволяет утверждать, что рана в области теменного бугра слева является ушибленной. Наличие ушибленной раны в теменной области слева, кровоизлияний в мягких тканях и линейного перелома теменно-затылочной кости слева свидетельствует о том, что открытая черепно-мозговая травма образовалась от ударного воздействия твердого тупого предмета на левую теменную область слева, где имела ушибленная рана.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п. 6.1.1.), рана головы, проникающая в полость черепа, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как **ТЯЖКИЙ** вред, причиненный здоровью человека.

5. Причиной смерти гр-на В., 25 лет явилось осложнение в виде сдавления вещества головного мозга, дислокации с вклинением стволовых отделов в большое затылочное отверстие, развившееся вследствие открытой черепно-мозговой травмы.

Эталон ответа к задаче № 8.

1. При экспертизе трупа гр-на П., 48 лет, обнаружено повреждение в виде раны мягких тканей с повреждением гортани, правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии, с наличием признаков острой кровопотери.

2. Учитывая то, что длина раны преобладала над ее глубиной, имела ровные, неосадненные края, остроугольные концы есть основание утверждать, что данное повреждение возникло от воздействия орудия, обладающего режущими свойствами. Указанный вывод подтверждается данными медико-криминалистического исследования. Дополнительные

надрезы у левого конца раны являются характерными для причинения повреждений собственной рукой.

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях и по ходу поврежденных сосудов дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Указанный вывод подтверждается обнаружением признаков острой кровопотери.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п.6.1.26.), рана шеи с повреждением правой наружной яремной вены и внутренней сонной артерии, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред, причиненный здоровью человека.

5. Наличие признаков острой кровопотери дает основание считать, что она явилась непосредственной причиной смерти вследствие имевшей место резаной раны шеи с повреждением правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии.

Эталон ответа к задаче № 9.

1. При экспертизе трупа гр-на Ш., 40 лет, обнаружено сквозное ранение головы, с повреждением мягких тканей головы, с наличием раны на твердом небе, с повреждением костей лицевого и мозгового черепа, вещества головного мозга.

2. Рана округлой формы на мягком небе с дефектом ткани «минус ткань», с наличием в ее окружности серо-черного налета (копоти) указывает на то, что это входное ранение. Звездчатая рана в затылочной области головы, без дефекта ткани и пояса осаднения, с вывернутыми наружи краями указывает на то, что данная рана является выходным огнестрельным отверстием. Раневой канал направлен снизу вверх спереди назад, прямо с повреждением по ходу его полушарий головного мозга, с образованием переломов костей лицевого черепа, свода и основания черепа. Данное повреждение возникло в результате однократного огнестрельного дробового ранения. Учитывая наличие копоти в области входной раны, дистанция выстрела была близкой (в пределах действия дополнительных факторов выстрела).

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области повреждения и по ходу раневого канала дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Учитывая характер повреждения и признаки массивной кровопотери, смерть наступила в короткий промежуток времени, исчисляемый десятками минут.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н, п.6.1.1.), рана головы, проникающая в полость черепа, является опасным для жизни вредом и по этому признаку квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред, причиненный здоровью человека.

5. Смерть гр-на Ш., 40 лет наступила в результате разрушения вещества головного мозга, развившегося вследствие сквозного огнестрельного дробового ранения головы, сопровождавшегося

повреждением мягких тканей головы, костей лицевого и мозгового черепа, вещества головного мозга.

Эталон ответа к задаче № 10.

1. При экспертизе трупа гр-на Н., 55 лет, обнаружено проникающее ранение головы, с повреждением костей черепа и разрушением вещества головного мозга.

2. Рана трехлучевой формы в правой височной области, с дефектом ткани «минус ткань», с вывернутыми вовнутрь краями, наличием на коже в окружности ее серо-черного налета (копоты) указывает на то, что это входное огнестрельное отверстие. Выходное огнестрельное отверстие расположено в теменной области слева выше верхнего края ушной раковины, звездчатой формы с вывернутыми кнаружи краями, без дефекта ткани при их сопоставлении. Раневой канал направлен справа налево и несколько снизу вверх, с повреждением по ходу его костей черепа, разрушением вещества головного мозга. Данное повреждение является огнестрельным, возникло в результате сквозного однократного пулевого ранения. Выстрел был произведен из огнестрельного оружия, патрон которого снаряжен пулей, диаметром 7,5мм. Учитывая наличие копоти в окружности входной раны, дистанция выстрела была близкой (в пределах действия дополнительных факторов выстрела).

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области повреждения и по ходу раневого канала дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н, п. 6.1.1.), рана головы, проникающая в полость черепа, является опасным для жизни вредом и по этому признаку квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред, причиненный здоровью человека.

5. Смерть наступила от повреждения костей черепа с разрушением вещества головного мозга вследствие сквозного огнестрельного пулевого ранения головы.

Типография КрасГМУ

Подписано в печать 20.06.11. Заказ № 1785

Тираж 25 экз.

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1