

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фонд оценочных средств по дисциплине:

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 - ЛЕЧЕБНОЕ

ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Факультет: ЛЕЧЕБНЫЙ

Форма обучения: ОЧНАЯ

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Судебная медицина» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Судебная медицина». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п / п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых вопросов

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11 ПК-22	Судебно-медицинская экспертиза трупа	<p>Процессуальные и организационные формы судебно-медицинского исследования трупа. Поводы для его производства, его цели и задачи. Последовательность и объем выполняемых действий. Определение рационального комплекса объектов и методик лабораторного исследования, изъятия объектов, их упаковки и направления для исследования. Оценка результатов лабораторных исследований. Основные вопросы, разрешаемые при исследовании трупа в случае насильственной смерти и подозрении на нее. Установление причины, давности и связи смерти с предшествовавшими ее наступлению событиями. Способность к совершению активных целенаправленных действий смертельно раненого. Установление причины смерти в случае ненасильственного ее характера и условий, способствовавших ее наступлению.</p> <p>Особенности исследования трупов лиц, умерших скоропостижно, в лечебном учреждении, в результате ДТП, от повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами, вследствие огнестрельной травмы, от механической асфиксии, действия физических факторов и отравления.</p> <p>Особенности исследования трупа неизвестного лица, гнилостно измененного, скелетированного и фрагментированного трупа.</p> <p>Особенности исследования трупов лиц, погибших в массовых катастрофах (авиационных, железнодорожных, на водном транспорте, при землетрясениях, взрывах).</p> <p>Эксгумация, ее цели и организация, диагностические возможности. Особенности изъятия вещественных доказательств и судебно-медицинского исследования трупа.</p>
2.	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11	Разбор заключения судебно-медицинской экспертизы трупа	Документирование производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов. Медицинское свидетельство о смерти.

	ПК-22		
3.	<p>УК-2</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-10</p> <p>ОПК-11</p> <p>ПК-22</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза</p> <p>механических повреждений</p>	<p>Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Понятие об оружии, орудии и повреждающих предметах.</p> <p>Механические повреждения и их классификация. Ссадины, кровоподтеки, раны, вывихи, растяжения, переломы, сотрясения, ушибы, размятия, расчленения. Представление о причинении особенной физической боли. Шок и коллапс. Сотрясение, ушиб, диффузное аксональное повреждение головного мозга, внутричерепные кровоизлияния. Причины смерти при механических повреждениях.</p> <p>Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений. Диагностика их прижизненного (посмертного) образования, давности, последовательности и механизма причинения. Установление наиболее вероятного положения тела потерпевшего в момент причинения ему травмы и продолжительности его жизни. Определение способности к активным целенаправленным действиям лиц, получивших повреждения несовместимые с жизнью. Установление непосредственной причины смерти в случае комбинированной и сочетанной травмы.</p>
4.	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-11</p> <p>ПК-22</p>	<p>Лабораторные исследования при судебно-медицинской экспертизе</p> <p>механических повреждений</p>	<p>Понятие о вещественных доказательствах. Ткани и выделения человека, а также их следы как объект судебно-медицинской экспертизы. Методы исследования вещественных доказательств биологического происхождения и основные вопросы, разрешаемые путем их применения. Понятие о гомеоскопии, механоскопии, трасологии.</p> <p>Виды, механизм образования и способы обнаружения следов (пятен) крови. Представление о лабораторных методах установления наличия крови на объекте, видовой, групповой, половой и региональной принадлежности при исследовании ее пятен, диагностических возможностях этих методик. Исследование жидкой крови при спорном отцовстве (материнстве) и замене детей.</p> <p>Диагностические возможности, используемые методы и основные вопросы, разрешаемые при производстве экспертизы следов спермы, слюны, пота, мочи, следов губ и потожировых следов пальцев рук, околоплодной жидкости, мекония. Понятие о выделительстве.</p> <p>Установление вида и регионального происхождения волос, их</p>

			генетического пола и групповой специфичности, механизма
--	--	--	---

			отделения волос, наличия, характера и способа образования на них повреждений. Определение таксона волос животных.
5.	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-11 ПК-22	Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа	Осмотр трупа на месте происшествия. Процессуальные и организационные формы участия в нем врача-специалиста. Методики обнаружения, изъятие и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, порядок их направления для лабораторных исследований. Предварительное суждение о причине смерти и давности ее наступления. Консультация при формулировании работником правоохранительных органов вопросов Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вещественных доказательств биологического происхождения. Особенности осмотра места происшествия и трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти.
6.	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11 ПК-1 ПК-22	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц по поводу телесных повреждений	<p>Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и других лиц. Основания производства экспертизы в обязательном порядке.</p> <p>Экспертиза состояния здоровья. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью. Понятие о побоях, истязании и обезображивании. Представление о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях.</p> <p>Судебно-медицинская экспертиза половых состояний. Основные лабораторные методики, используемые при ее производстве. Установление истинного пола и производительной способности человека. Диагностика бывшей беременности и родов. Экспертиза в случае изнасилования, совершения насильственных действий сексуального характера, других половых преступлений. Понятие о мужеложстве и лесбиянстве. Экспертиза в случае незаконного производства аборта.</p> <p>Медицинские аспекты умышленного заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией.</p>
7.	УК-1 УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-22	Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовны	Поводы, порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное проведение диагностики, лечения и реабилитации больного, совершение профессионального или профессионально-должностного правонарушения. Понятие врачебной ошибки и несчастного случая, крайней необходимости в медицинской практике. Правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Медико-правовая оценка эвтаназии. Значение

--	--

х дел х
дел

материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики нарушений в работе лечебно-профилактических учреждений и повышении качества оказания населению медико-социальной помощи.

4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Судебно-медицинская танатология	1,2,3□ - текущее тестирование, написание фрагмента заключения эксперта	15	3
2.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Осмотр трупа на месте его обнаружения	1 - текущее тестирование. устный индивидуальный опрос, написание фрагмента заключения эксперта; 2 - текущее тестирование, контрольная работа, написание фрагмента заключения эксперта; 3 - текущее тестирование, устный индивидуальный		Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)

				опрос, написание фрагмента заключени я эксперта		
3.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Судебно-медицинская экспертиза трупа	1 - текущее тестирован ие, устный индивиду альный опрос, собеседа ние по ситуацион ным задачам; 2 - текущее тестирован ие, контрольна я работа, реферат; 3 - текущее тестирован ие, устный индивиду альный опрос, реферат		Компьюте рное тестирован ие (вариант формирует ся методом случайной выборки)
4.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	1 - текущее тестирован ие, устный индивиду альный опрос, собеседа ние по ситуацион ным задачам;		Компьюте рное тестирован ие (формируе тся методом случайной выборки)

				<p>2 - текущее тестирование; контрольная работа, реферат;</p> <p>3 - текущее тестирование, устный индивидуальный опрос, реферат</p>		
5.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	<p>1 - текущее тестирование, устный индивидуальный опрос, написание фрагмента заключения эксперта;</p> <p>2 - текущее тестирование, письменная проверочная работа, написание фрагмента заключения эксперта;</p> <p>3 - текущее тестирование, устный индивидуальный опрос, письменная проверочная работа, написание фрагмента заключения эксперта</p>		Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)

6.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Лабораторные методики исследования вещественных доказательств биологического происхождения	1 - текущее тестирование, устный индивидуальный опрос, написание фрагмента заключения эксперта; 2 - текущее тестирование, письменная проверочная работа, написание фрагмента заключения эксперта; 3 - текущее тестирование, устный индивидуальный опрос, письменная проверочная работа, написание фрагмента заключения эксперта		Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
7.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Судебно-медицинская экспертиза в случае привлечения медицинского работника к ответственности за некачественное оказание медицинской помощи, совершение профессионального или профессионально-должностного правонарушения	1 - собеседование по ситуационным задачам; 2 - реферат; 3 - индивидуальный опрос, реферат		-

8.	11	<i>контроль освоения темы</i>	Медико-криминалистическая идентификация личности. Установление биологического возраста.	1 - устный индивидуальный опрос; 2 - реферат; 3 - устный индивидуальный опрос, реферат		-
----	----	-------------------------------	--	--	--	---

5. Примеры оценочных средств:

Примеры тестовых заданий:

- 1) В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ СРЕДИ ЧЛЕНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ОФОРМЛЕНИЕ:
 - А) подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии
 - В) подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии
 - С) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям
 - Д) заключений каждым экспертом отдельно
- 2) ПРЕРОГАТИВА ОЦЕНКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА ПРИНАДЛЕЖИТ:
 - А) прокурору
 - В) адвокату
 - С) следователю
 - Д) суду
- 3) РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОФОРМЛЯЮТСЯ:
 - А) протоколом судебно-медицинской экспертизы
 - В) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования
 - С) актом судебно-медицинской экспертизы
 - Д) заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта)
- 4) СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
 - А) направления лечебно-профилактического учреждения
 - В) предложения ВТЭК
 - С) направление органов следствия
 - Д) постановления правоохранительных органов
 - Е) направление учреждения медицинского страхования
- 5) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО РВАНО-УШИБЛЕННОЙ РАНОЙ ЩЕКИ, ПРИВЕДШЕЙ К ФОРМИРОВАНИЮ КЕЛЛОИДНОГО РУБЦА, ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А) опасность вреда здоровью для жизни человека
 - В) неизгладивость повреждения

- С) длительность расстройства здоровья
 - Д) стойкая утрата общей трудоспособности
- 6) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СЛУЖИТ:
- А) неизглядимое обезображение лица
 - В) кратковременное расстройство здоровья
 - С) прерывание беременности на ранних сроках
 - Д) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%
- 7) УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА ОБЕЗОБРАЖЕНИЯ ЛИЦА НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ:
- А) судебно-медицинского эксперта
 - В) врача-косметолога
 - С) врача-эксперта
 - Д) суда
- 8) ЯВЛЕНИЯ БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЮТ ПУТЕМ ВДЫХАНИЯ:
- А) паров концентрированной уксусной кислоты
 - В) паров бензина
 - С) аммиака
 - Д) сахарной пудры
- 9) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГЛАЗА, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕИМ ЗРЕНИЯ, СЛУЖИТ:
- А) длительность расстройства здоровья
 - В) утрата органом его функций
 - С) утрата зрения
 - Д) стойкая утрата общей трудоспособности
- 10) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ПРИВЕДШИМ К РАЗВИТИЮ ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ИМ ЕГО ФУНКЦИЙ, СЛУЖИТ:
- А) неизглядимость повреждения
 - В) потеря органа или утрата им его функций
 - С) длительность расстройства здоровья
 - Д) стойкая утрата общей трудоспособности
- 11) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПРИВЕДШИМ К РАЗВИТИЮ ЕЕ СТОЙКОГО ПАРАЛИЧА, СЛУЖИТ:
- А) неизглядимость повреждения
 - В) потеря органа или утрата им его функций
 - С) длительность расстройства здоровья
 - Д) утрата специальной трудоспособности
- 12) КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ МОШОНКИ, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕ ОДНОГО ЯИЧКА, СЛУЖИТ:
- А) потеря органа или утрата им его функций
 - В) потеря производительной способности
 - С) длительность расстройства здоровья
 - Д) стойкая утрата общей трудоспособности
- 13) ВНЕЗАПНОЙ (СКОРОПОСТИЖНОЙ), СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, ПРИНЯТО

СЧИТАТЬ СМЕРТЬ, ПОСЛЕДОВАВШУЮ ОТ НАЧАЛА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ:

- A) 6ч
- B) 10ч
- C) 12ч
- D) 18ч
- E) 24ч

14) СТАДИЯ ГИПОСТАЗА ТРУПНЫХ ПЯТЕН ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НЕ БОЛЕЕ:

- A) 5-8 ч
- B) 8-10 ч
- C) 12-14 ч
- D) 14-20 ч

15) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ УЧАСТКА ПОСМЕРТНОГО ПОДСЫХАНИЯ КОЖИ (ПЕРГАМЕНТНОГО ПЯТНА) И ССАДИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- A) морфологическое исследование
- B) спектральное исследование
- C) цитологическое исследование
- D) гистологическое исследование

16) СТАДИЯ ИМБИБИЦИИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ОБЫЧНО ФОРМИРУЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ:

- A) 2-4 ч
- B) 8-10 ч
- C) 12-18 ч
- D) 24-30 ч

17) НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ВЛИЯЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

- A) степени развития мускулатуры
- B) причины смерти
- C) позы человека в момент смерти
- D) давности наступления смерти

18) ОБРАЗОВАНИЕ ИДИОМУСКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ В УСЛОВИЯХ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НЕ БОЛЕЕ:

- A) 3-4 ч
- B) 4-5 ч
- C) 5-6 ч
- D) 6-7 ч
- E) 7-8 ч

19) СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОПАДАЕТ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ:

- A) 1-2 ч
- B) 2-4 ч
- C) 4-6 ч
- D) 6-10 ч
- E) 10-15 ч

20) ЖИРНОЕ ПИЩЕВОЕ СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА ПОПАДАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ:

- A) 1-2 ч
- B) 2-4 ч
- C) 4-6 ч
- D) 6-10 ч
- E) 10-15 ч

21) К ОСМОТРУ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ ВСЕ, КРОМЕ:

- A) хирурга
- B) терапевта
- C) акушера-гинеколога
- D) педиатра
- E) провизора

22) ОСМАТРИВАЯ ТРУП НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ, ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОЖЕТ:

- A) осуществить зондирование раневого канала
- B) взять мазки из половых органов трупа женщины
- C) иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию
- D) провести предварительные пробы на наличие крови

23) К ПРОИЗВОДСТВУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КРОМЕ:

- A) хирурга
- B) терапевта
- C) акушера-гинеколога
- D) педиатра
- E) провизора

24) ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

- A) под оболочками головного мозга
- B) в желудочках и подкорковых ядрах больших полушарий
- C) в мозжечке
- D) в стволовых структурах мозга
- E) не имеют типичной локализации

25) ПРИ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

- A) под оболочками головного мозга
- B) в желудочках головного мозга
- C) в больших полушариях головного мозга
- D) в мозжечке и стволовых структурах мозга
- E) не имеют типичной локализации

26) ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНФАРКТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) кора полушарий большого мозга
- B) белое вещество полушарий и стволовой отдел мозга

С) мозжечок

Д) не имеют типичной локализации

27) МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КАРДИОМИОЦИТАХ, ВЫЗВАННЫЕ ИХ ГИПОКСИЕЙ, МОЖНО ВЫЯВИТЬ УЖЕ ЧЕРЕЗ:

А) 20-30 мин

В) 1-2 ч

С) 2-3 ч

Д) 3-5 ч

Е) 5-10 ч

28) МАКРОСКОПИЧЕСКИ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЧЕРЕЗ:

А) сутки после его развития

В) 2-3 сут

С) 3-4 сут

Д) 4-5 сут

29) МИОМАЛЯЦИЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

А) несколько часов

В) 3-5 сут

С) 7-10 сут

Д) 2-3 нед

30) НАИМЕНЕЕ ПРИГОДНЫМИ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ТКАНИ ИЗ ОБЛАСТИ:

А) стенок желудочков

В) межжелудочковой перегородки

С) области верхушки сердца

Д) зоны инфаркта

Е) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей

31) НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ЗАЖИВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ НА:

А) голове

В) руке

С) груди

Д) животе

Е) ноге

32) МАКСИМАЛЬНАЯ ШИРИНА ПОГРУЖЕННОЙ В ТЕЛО ЧАСТИ КЛИНКА КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩЕГО ОРУДИЯ:

А) не соотносится с длиной

В) равна длине раны

С) не менее длины раны

Д) не более длины раны

33) ПРИ РАСПОЛОЖЕНИЕ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ В ОБЛАСТИ ГРУДИ И ОТСУТСТВИЕ СЛЕДОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЯ ДЛИНА КЛИНКА:

А) не соотносится с глубиной раны

В) равна глубине раны

С) меньше или равна глубине раны

D) больше или равна глубине раны

34) ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И НАЛИЧИЕ У ОДНОГО ИЗ КОНЦОВ РАНЫ СЛЕДА ВОЗДЕЙСТВИЙ ОГРАНИЧИТЕЛЯ ДЛИНА КЛИНКА:

A) не соотносится с глубиной раны

B) равна глубине раны

C) меньше или равна глубине раны

D) больше или равна глубине раны

35) К РУБЛЕННЫМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ РАНЫ, ПРИЧИНЁННЫЕ:

A) обухом топора

B) острием сабли

C) рукояткой палаша

D) лезвием лопаты

E) ребром тупого твердого предмета

36) ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЁТ:

A) сжатия

B) растяжения

C) сдвига

D) изгиба

E) кручения

37) ПРОДОЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТРЕЩИНЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЁТ:

A) сжатия

B) растяжения

C) изгиба

D) кручения

E) сдвига

38) КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД ЭНДОКАРДОМ (ПЯТНА МИНАКОВА) СЛУЖАТ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:

A) обильной кровопотери

B) острой кровопотери

C) жировой эмболии

D) шока

E) воздушной эмболии

39) КОЖНЫЙ ЛОСКУТ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СОХРАНЯТЬ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ФИЗИКО – ТЕХНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

A) фиксированным в формалине

B) фиксированным в спирте

C) фиксированным в ацетоне

D) в высушенном виде

40) ХРЯЩ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СОХРАНЯТЬ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО МИКРОТРАСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В:

A) растворе формалина

B) этаноле

С) высушенном виде

Д) глицерине

41) В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОКРАСКА КРОВОПОДТЁКА:

А) сине-багровая

В) багрово-красная

С) красная с коричневатым оттенком

Д) коричневато-желтоватая

Е) буровато-зеленоватая

42) В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЦВЕТ КРОВОПОДТЁКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

А) оксигемоглобином

В) восстановленным гемоглобином

С) метгемоглобином

Д) вердогемохромогеном

Е) биливердином

43) ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НА КОЖЕ СЛЕДОВ МЕТАЛЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

А) исследование в ультрафиолетовых лучах

В) исследование в инфракрасных лучах

С) контактно-диффузионное исследование

Д) трасологическое исследование

Е) фотографическое исследование

44) ФОРМИРОВАНИЕ ССАДИНЫ НА ФОНЕ КРОВОПОДТЁКА ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ УГОЛ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА СОСТАВЛЯЕТ:

А) 90°

В) 70- 90°

С) 30-70°

Д) 10-30°

Е) менее 10°

45) ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО (ПОСМЕРТНОГО) ОБРАЗОВАНИЯ РАН, ПОВРЕЖДЁННЫЕ ТКАНИ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ:

А) химическую

В) физико-техническую

С) спектральную

Д) гистологическую

Е) биологическую

46) СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ КРАЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

А) резаных ран

В) рубленых ран

С) рвано-ушибленных ран

Д) колотых ран

Е) огнестрельных ран

47) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

А) рубленых ран

В) колотых ран

С) колото-резаных ран

Д) резаных ран

Е) рвано-ушибленных ран

48) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ РАЗГРАНИЧЕНИИ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАЗРЕЗОВ В СЛУЧАЕ КОЛОТО- РЕЗАНОВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) преобладание длины основного разреза

В) вывернутые края дополнительного разреза

С) преобладание длины дополнительного разреза

Д) наличие у дополнительного разреза одного конца

Е) наличие у дополнительного разреза двух концов

49) СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:

А) приживленность и давность образования повреждения

В) механизм образования повреждения

С) групповые признаки травмирующего предмета

Д) индивидуальные особенности травмирующего предмета

Е) предмет, которым причинено повреждение

50) УСТАНОВИТЬ ГРУППОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОБРАЗОВАВШЕГО ИХ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА ПОЗВОЛЯЮТ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, КРОМЕ:

А) кровоподтеков

В) вдавленных переломов костей свода черепа

С) дырчатых переломов костей свода черепа

Д) кожных ран

Е) оскольчатых переломов длинных трубчатых костей

51) ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВОЗРАСТА ПО КОСТЯМ ФРАГМЕНТИРОВАННОГО И СКЕЛЕТИРОВАННОГО ТРУПА ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ:

А) гистологического

В) биохимического

С) рентгенологического

Д) остеометрического

Е) сравнительно-анатомического

52) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛА ПО КОСТЯМ ФРАГМЕНТИРОВАННОГО И СКЕЛЕТИРОВАННОГО ТРУПА ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ:

А) гистологический

В) биохимический

С) рентгенологический

Д) остеометрический

Е) сравнительно-анатомический

53) НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОДЛЕЖАТ УСТАНОВЛЕНИЮ ВСЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛЕДОВ КРОВИ, КРОМЕ ИХ:

А) формы

В) размеров

- С) цвета
 D) взаиморасположения
 E) объема
- 54) ПРИ ПАДЕНИИ КАПЛИ КРОВИ НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ОБРАЗУЮТСЯ:
- A) потеки
 B) мазки
 C) пятна
 D) отпечатки
 E) помарки
- 55) ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ КАПЛИ КРОВИ ОБРАЗУЮТ:
- A) брызги
 B) мазки
 C) пятна
 D) отпечатки
 E) лужи
- 56) НА ФОРМУ СЛЕДОВ КРОВИ НЕ ВЛИЯЕТ:
- A) объем излившейся крови
 B) угол падения капель крови на поверхность
 C) характер поверхности
 D) материал следовоспринимающей поверхности
 E) характеристики орудия травмы
- 57) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРИЙ УСТАНОВЛЕНИЕ НАЛИЧИЕ СЛЕДОВ КРОВИ НА ОБЪЕКТАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:
- A) химическая
 B) гистологическая
 C) биохимическая
 D) биологическая
 E) медико-криминалистическая
- 54) В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ СРЕДИ ЧЛЕНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ОФОРМЛЕНИЕ:
- A) подписываемого всеми членами комиссии заключения с разложением всех точек зрения членов комиссии
 B) подписываемого всеми членами комиссии заключение, отражающего мнение большинства членов комиссии
 C) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям
 D) заключения каждым экспертом отдельно

Ключи к тестам:

Вопрос	Ответ
1	D
2	D

3	D
4	D
5	C
6	D
7	D
8	D
9	B
10	D
11	B
12	A
13	A
14	C
15	D
16	D
17	C
18	E
19	B
20	D
21	E
22	D
23	E
24	B
25	D
26	B
27	A
28	B
29	C
30	D
31	A
32	D
33	D
34	C
35	D
36	D
37	A
38	B
39	D
40	D
41	B

42	A
43	C
44	C
45	D
46	C
47	C
48	D
49	A
50	E
51	B
52	D
53	E
54	C
55	A
56	E
57	D
58	D

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Судебная медицина» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=181>)