

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Сибирский федеральный университет

## **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Учебно-методическое пособие для семинарских занятий и  
самостоятельной работы

Красноярск  
СФУ  
2012

Составители: В. И. Чикун

С Судебная медицина: учебно-методическое пособие [Текст] / сост. В. И. Чикун. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. – 162 с.

Учебно-методическое пособие содержит методические указания по подготовке к семинарским занятиям и самостоятельной работы студентов.

Предназначено для студентов, очной, очно-заочной и заочной форм обучения юридического института Сибирского федерального университета, обучающихся по специальности 030501.65 «юриспруденция» и по направлению подготовки 030500.62 «юриспруденция».

Обсуждено и одобрено на заседании кафедры криминалистики  
«12 »сентября 2012 г.  
Протокол № 1.

## **Оглавление**

<b>I.</b>	<b>Общие положения .....</b>	<b>с.4</b>
<b>II.</b>	<b>Введение в судебную медицину.....</b>	<b>с.5</b>
<b>III.</b>	<b>Процессуальные и организационные основы судебно- медицинской экспертизы.....</b>	<b>с.8</b>
<b>IV.</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.....</b>	<b>с.36</b>
<b>V.</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза трупа. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.....</b>	<b>с.66</b>
<b>VI.</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.....</b>	<b>с.121</b>
<b>VII.</b>	<b>Список рекомендуемой литературы.....</b>	<b>с.158</b>

## **I. Общие положения**

Целью изучения курса судебной медицины является приобретение студентами профессиональных умений и навыков, направленных на:

- составление протокола осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения с описанием процесса обнаружения, фиксации и изъятия биологических следов преступления;

- получение образцов для назначения различных видов судебно-медицинских экспертиз (медико-криминалистической, судебно-химической, судебно-биологической и др.);

- назначение судебно-медицинской экспертизы трупа;

- назначение судебно-медицинского освидетельствования живого лица;

- назначение судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам;

- оценку заключения эксперта;

Приобретение профессиональных умений и практических навыков предполагает знание студентами Уголовного и Уголовно-процессуального законодательства, правил «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.), Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приказ МЗиСР 194н от 24.04.2008г.), теоретических положений и рекомендаций судебной медицины и других наук уголовно-правового цикла.

## **II. Введение в судебную медицину**

**Судебная медицина** –это наука об общих и частных закономерностях, условиях и механизмах прижизненных и посмертных явлений и процессов, происходящих в тканях и выделениях тела человека в результате воздействия на них факторов внешней среды.

### **Междисциплинарная связь судебной медицины с другими науками.**

Судебная медицина как наука об общих закономерностях явлений и процессов, происходящих в теле человека, непосредственным образом связана со всеми медицинскими дисциплинами: анатомия человека, топографическая и патологическая анатомия, нормальная и патологическая физиология, гистология, биохимия, фармакология - дают знания о законах, лежащих в основе биологических процессов, и снабжают судебную медицину знаниями основ функционирования организма человека; все клинические дисциплины (хирургия, терапия, акушерство, гинекология и им подобные) представляют собой источники информации о различных заболеваниях, которые могут привести человека к расстройству здоровья или смерти. Без знания этих дисциплин судебный медик не сможет понять и правильно интерпретировать результаты своей научной работы, а судебно-медицинский эксперт - точно и конкретно ответить на вопросы судебно-следственных органов. Судебная медицина, как и любая другая медицинская наука, опирается на мощный фундамент общемедицинских знаний.

Вторым столпом, на который опирается судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза, является совокупность юридических знаний:

криминалистика и криминология, виктимология (отрасль психологии, изучающая характерологические черты жертвы преступных посягательств), гражданское, уголовное право (уголовное и уголовно-процессуальное, гражданское и гражданско-процессуальное законодательство), медицинское право и другие.

Третьим столпом является совокупность знаний из области естественных наук и технических отраслей - физика (статика, динамика, кинематика, электричество и другие разделы), химия, биология, сопротивление материалов, теоретическая механика, теория упругости, теория удара, биомеханика, биосопромат, реология, математика современная мода, текстильное дело и многие другие. Эта информация необходима эксперту в ряде случаев просто для правильного описания свойств материала и модели одежды, чаще для верного решения вопроса о механизме и условиях возникновения повреждений или давности пребывания трупа на месте его обнаружения, для определения причины смерти и во многих других случаях. Судебная медицина, являясь комплексной наукой, требует от эксперта если не глубоких знаний в этих областях, то хотя бы информированности в них с тем, чтобы выводы эксперта, а тем более результаты научно-исследовательских работ были научно-обоснованными.

### **Главные задачи судебной медицины**

1. Судебными медиками проводится большая работа по выявлению скрытых преступлений путем допроцессуального исследования объектов. В первую очередь к таким объектам относятся трупы людей, умерших скоропостижно в условиях неочевидности, без внешних признаков насильственной смерти. При этом главная задача судебных медиков – *установление вида, категории и рода смерти.*

2. Судебно-медицинские исследования, при определенных обстоятельствах, могут позволить квалифицировать преступление в соответствии с той или иной статьей УК РФ. Например, экспертиза живых

лиц по поводу причиненных им повреждений. В таких случаях судебный медик на основании изучения характера повреждений *решает вопрос о тяжести вреда здоровью.*

3. Некоторые результаты судебно-медицинских исследований *позволяют следствию получить достаточно индивидуальные диагностические характеристики лица, совершившего преступление.* По биологическим объектам, происходящим от преступника, можно установить его половую и групповую принадлежность и более индивидуальные характеристики.

4. При определенных обстоятельствах судебно-медицинские исследования *позволяют провести индивидуальную идентификацию преступника или орудия преступления,* что для следствия является ценным доказательством.

5. Важное значение имеет судебно-медицинское исследование жертвы преступления, особенно в тех случаях, когда личность погибшего человека не известна. *Данные исследования могут позволить установить, кто погиб, и тем самым дают возможность выйти на преступника.*

6. Посредством судебно-медицинских исследований могут быть установлены очень важные фактические обстоятельства дела. Например, *взаимоположение жертвы и убийцы в момент причинения повреждений, дистанция выстрела, прижизненность или посмертность повреждений и т.д.*

### **Методы и объекты судебно-медицинских исследований**

К методам судебной медицины относят систему общенаучных приемов, правил и рекомендаций по изучению конкретных объектов, явлений, предметов и фактов. Сюда включают: наблюдение, измерение, описание, сравнение, эксперимент, моделирование, математическую обработку и другие. Наряду с общенаучными методами судебная медицина имеет специальные методы исследования, присущие только этой области деятельности. Это обусловлено специфичностью объектов и задач судебной

медицины. К чисто судебно-медицинским методикам относят: методику определения давности смерти, методику определения прижизненности и посмертности повреждений, методику идентификации по повреждениям на теле человека и другие. Методиками, заимствованными из других наук, но используемыми с сугубо судебно-медицинскими целями являются гистологические, биохимические, спектральные, фотографические и т.д.

Для понимания сущности любой науки необходимо четко представлять изучаемые объекты. Объекты, встречающиеся в судебно-медицинской практике, можно разделить на четыре большие группы:

1. Живые лица (потерпевшие, подозреваемые, обвиняемые и др. лица).
2. Трупы и их части.
3. Вещественные доказательства биологического происхождения (кровь, сперма, волосы и другие).
4. Документы и материалы, содержащие информацию медико-биологического плана.

### **III. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы**

*Судебно-медицинской экспертизой* называют научно-практическое исследование, производимое врачом по постановлению органов следствия или определению суда для дачи заключения по медицинским и некоторым биологическим вопросам, возникающим в процессе расследования или судебного разбирательства.

В обязательном порядке судебно-медицинскую экспертизу проводят, если необходимо установить(ст. 196 УПК):

1. причину смерти;
2. характер и степень вреда, причиненного здоровью;
3. физическое состояние подозреваемого или обвиняемого, когда

возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;

4. физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;

5. возраст подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

### **Виды судебно-медицинской экспертизы**

Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы:

- первичную;
- дополнительную (ст. 207 УПК);
- повторную (ст. 207 УПК);
- комиссионную (ст. 200 УПК);
- комплексную (ст. 201 УПК).

*Первичной экспертизой* называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. *Дополнительная экспертиза* назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту. В случае необоснованности заключения эксперта или сомнений в его правильности может быть назначена *повторная экспертиза*, поручаемая другому эксперту или другим экспертам. *Комиссионная судебно-медицинская экспертиза* проводится, если необходимо разрешить вопросы, требующие познания в смежных медицинских науках, привлекаются консультанты, специалисты. Каждый член комиссии имеет право на свое мнение; комиссия решает только вопросы медицинского характера; экспертиза проводится только по подлинникам медицинских и других документов; комиссия руководствуется специальными приказами, инструкциями, а если таковых нет, то общепринятым мнением. *Комплексная экспертиза* предусматривает участие специалистов различных, в том числе

немедицинских областей знаний (например, судебно-медицинского эксперта, эксперта-криминалиста, автотехника и др.).

### **Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы**

Признав необходимым производство экспертизы, следователь составляет об этом *постановление*, в котором указываются:

1. Обстоятельства дела, вызвавшие необходимость назначения экспертизы;
2. Фамилия эксперта или наименование учреждения, в котором должна быть проведена экспертиза;
3. Вопросы, поставленные перед экспертом;
4. Материалы, представляемые в распоряжение эксперта.

После вынесения постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы оно должно быть предъявлено обвиняемому, а при необходимости и другим участникам предварительного следствия. Они вправе ходатайствовать об отводе эксперта, назначении определенного эксперта, ставить дополнительные вопросы перед экспертом, присутствовать с разрешения следователя при производстве исследований и давать объяснения. Следователь обязан рассмотреть эти ходатайства и либо удовлетворить их, либо отвергнуть. В последнем случае выносится постановление, которое объявляется обвиняемому. После ознакомления обвиняемого с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы и разъяснении ему прав, следователь составляет протокол с соблюдением соответствующих норм.

Как правило, экспертиза назначается в конкретное судебно-медицинское экспертное учреждение. Поэтому выбор эксперта осуществляется руководителем данного учреждения. При этом руководитель экспертного учреждения по поручению следователя в соответствии со ст.

199 УПК поручает ее проведение экспертам, разъясняя им права и обязанности эксперта и предупреждает об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, отказ и уклонение от дачи заключения, о чем берет у них подписку.

### **Понятия судебно-медицинский эксперт, врач-эксперт, специалист**

Судебно-медицинскую экспертизу имеют право производить только лица с законченным высшим медицинским образованием и в качестве эксперта может быть приглашен любой *врач* независимо от специальности и занимаемой должности.

*Судебно-медицинские эксперты* – врачи, избравшие судебную медицину своей специальностью, получившие соответствующую подготовку и постоянно совершенствующие свои специальные знания, представляют собой категорию должностных лиц. Врачи же, выполняющие экспертные функции лишь эпизодически, именуется *врачами-экспертами*.

Судебно-медицинский эксперт, участвуя в первоначальных и других следственных действиях, выполняет функцию не эксперта, а лишь *специалиста* в области судебной медицины. Он содействует следователю в обнаружении, закреплении и изъятии доказательств, дает соответствующие пояснения, знакомится с протоколом, составленным следователем, подписывает его. Деятельность специалиста регламентирована специальными статьями УПК и ГПК.

### **Права, обязанности и ответственность эксперта**

Судебно-медицинские эксперты обязаны являться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда и давать объективное заключение по поставленным перед ними вопросам; при этом если предложенный вопрос выходит за пределы специальных знаний

эксперта или имеющиеся материалы недостаточны для составления заключения, то эксперт сообщает о невозможности дачи заключения.

Эксперт имеет право (ст. 57 УПК):

1. знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;

2. ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов (в случае большого объема исследований, необходимости использования аппаратуры, которой нет в распоряжении эксперта, а также в случае, когда, по мнению эксперта, для ответа на поставленные вопросы требуется привлечение экспертов других специальностей);

3. участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных (следственных) действиях (допросах, следственных экспериментах и т. д.) и задавать вопросы, относящиеся к предмету судебной экспертизы;

4. давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

5. приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;

6. отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

Эксперт не имеет права:

1. без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

2. самостоятельно собирать материалы для экспертного ис-

следования;

3. проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

4. давать заведомо ложное заключение;

5. разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с производством экспертизы и ограничивающие конституционные права граждан, а также сведения, составляющие охраняемую законом тайну (государственную, следственную, коммерческую и др.).

По разъяснению эксперту его прав и обязанностей его предупреждают об ответственности за дачу заведомо ложного заключения. Производство заведомо ложных экспертиз является уголовно наказуемым преступлением (ст. 307 УК РФ).

За разглашение данных предварительного следствия или дознания без разрешения прокурора, следователя или лица, производившего дознание, установлена уголовная ответственность (ст. 310 УК РФ).

### **Отвод эксперта**

Процессуальные нормы предусматривают ряд условий, при которых эксперту должен быть сделан отвод от участия в деле, в частности, когда эксперт (ст. 61 и 70 УПК):

является потерпевшим, истцом, ответчиком или свидетелем по данному делу;

участвовал в данном деле в качестве присяжного заседателя, переводчика, понятого, секретаря судебного заседания, защитника, законного представителя подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего, гражданского истца или ответчика;

является родственником любого из участников процесса по данному делу;

находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей;

обнаружил некомпетентность;

если имеются иные обстоятельства, дающие основание полагать, что он лично, прямо или косвенно, заинтересован в исходе дела.

Предыдущее его участие в производстве по уголовному делу в качестве эксперта или специалиста не является основанием для его отвода.

Решение об отводе эксперта принимает дознаватель, следователь, прокурор или суд либо судья, председательствующий в суде с участием присяжных заседателей.

### **Оценка следователем заключения эксперта**

Оформленное по всем требованиям "Заключение эксперта" (ст. 204) направляется из экспертного судебно-медицинского учреждения следователю с сопроводительным документом, в котором указываются все предметы и документы, возвращаемые следователю. Как правило, возвращаются все вещественные доказательства. Иногда с разрешения следователя в судебно-медицинском учреждении с различными целями могут быть оставлены некоторые вещественные доказательства или их части (например, для научно-методических целей).

В сопровождающих документах обязательно отмечается, что такие-то объекты оставлены в судебно-медицинском учреждении. В дальнейшем, при необходимости, следователь может потребовать их возвращения.

Получив "Заключение судебно-медицинской экспертизы", следователь должен оценить его. Оценку следует провести по следующим трем *основным направлениям*:

1. Соблюдение всех процессуальных требований.
2. Анализ информации, заключенной в самом документе.
3. Соответствие данных экспертизы другим доказательствам, собранным по делу.

По *первому* направлению следует обратить внимание на то, как были выполнены предписания процессуального законодательства. Несоблюдение процессуальных норм влечет за собой утрату заключения судебно-медицинского эксперта как доказательства. Во внимание принимаются наиболее существенные нарушения. К таковым могут быть отнесены следующие:

- производство экспертизы лицом, которое подлежало отводу;
- нарушение процессуального порядка направления объектов и образцов на экспертизу, в результате чего исследованию подверглись не те объекты и образцы;
- проведение экспертного исследования или его части лицом, которое не было назначено экспертом по делу в надлежащем порядке;
- лишение обвиняемого прав, указанных в ст.198 УПК, тем самым устранение его от участия в производстве экспертизы.

По *второму* направлению следователем должен быть последовательно рассмотрен ряд вопросов:

- представлены ли эксперту все необходимые для дачи заключения объекты, те ли объекты, которые предполагалось, исследованы экспертом;
- достаточно ли полно проведено экспертное исследование;
- обосновано ли научно-экспертное заключение;
- вытекают ли выводы, сделанные экспертом, из проведенных им исследований, на все ли вопросы следствия и полно ли ответил эксперт;
- компетентен ли эксперт в тех вопросах, ответы на которые он дал в выводах своего заключения.

Только при наличии положительных ответов на все эти вопросы экспертиза по данному направлению может быть оценена положительно. Как правило, в судебно-медицинских экспертных учреждениях организован хороший контроль за выходными документами и, в первую очередь, за заключениями экспертов. Эту функцию выполняют наиболее опытные специалисты и руководители подразделений. В то же время, для оценки

экспертного заключения *следователь должен обладать определенными познаниями в области судебной медицины, иметь практический опыт работы.*

По *третьему* направлению следователь должен сопоставить результаты экспертного исследования и другие доказательства по делу. При этом необходимо помнить, что заключение судебно-медицинского эксперта не является обязательным для следователя, однако несогласие с ним должно быть мотивировано. Если при оценке заключения судебно-медицинского эксперта следователь найдет его недостаточно полным и ясным, он вправе назначить дополнительную экспертизу (ст.207 УПК). Но прежде чем ее назначить, следователь вправе, попытаться выяснить недостаточно понятные ему положения первичной экспертизы путем допроса эксперта (ст. 205 УПК). При этом эксперт может собственноручно изложить ответы на вопросы следователя. Например, механизм наступления смерти или получения повреждений был сложным и отдельные элементы этого механизма могут быть поняты неоднозначно. В таких случаях эксперт, как правило, не имеет возможности подробно расписать все вероятные варианты механизма наступления смерти или получения повреждений, а при допросе возможно более детально представить его соображения по отдельным позициям, интересующим следствие.

Если допрос эксперта не внес ясности и полноты в заключение эксперта и требуется дополнительное исследование, то назначается дополнительная судебно-медицинская экспертиза. Она назначается тому же эксперту, который проводил первичную экспертизу или проводится комиссией экспертов. Наиболее частым поводом назначения повторной экспертизы (ст.207 УПК) являются противоречия между данными первичной судебно-медицинской экспертизы и другими доказательствами по делу.

Перед назначением повторной экспертизы следует проверить все материалы, проконсультироваться со специалистами, убедиться в ее необходимости, так как процесс проведения повторной экспертизы очень

трудоемкий и долговременный. Проведение экспертизы поручается другому эксперту или выполняется комиссией экспертов, в которую наряду с рядовыми экспертами входят руководители разного ранга. В соответствии со ст.198 УПК заключение эксперта или сообщение эксперта о невозможности провести экспертизу может предоставляться потерпевшему, подозреваемому или обвиняемому. Они имеют право давать объяснения, заявлять возражения, просить о постановке дополнительных вопросов эксперту и о назначении дополнительной и повторной экспертизы. О выполнении требований этой статьи делается отметка в протоколе допроса обвиняемого.

Участие в допросах судебно-медицинского эксперта в качестве специалиста является особенно целесообразным при расследовании преступлений против жизни и здоровья, а также профессиональных правонарушений медицинских работников.

В связи с этим, например, могут быть полезными вопросы судебно-медицинского эксперта допрашиваемому лицу при установлении давности наступления смерти, положения потерпевшего в момент причинения ему травмы и его последующего состояния, в частности к сохранению способности к активным действиям, конкретных признаков и особенностей орудия травматизации и т.д. При расследовании медицинских правонарушений могут быть необходимы вопросы судебно-медицинского эксперта для уточнения применяемых методов диагностики, показаний или наличия противопоказаний к выбору проведения лечебного мероприятия.

Судебно-медицинский эксперт, анализируя показания допрашиваемого, может способствовать установлению новых данных, которые уточняют или восполняют материалы и доказательства расследуемого деяния.

### **Тестовый контроль по теме**

#### **1. ВИД ЭКСПЕРТИЗЫ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЙ УПК РФ**

- 1) Первичная
- 2) Дополнительная

- 3) Повторная
- 4) Комиссионная
- 5) Независимая

## 2. В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 16 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» (ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 31.05.2001 № 73-ФЗ ) ЭКСПЕРТ НЕ ОБЯЗАН

- 1) Принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу
- 2) Провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- 3) В случае недостаточности представленных для производства судебной экспертизы материалов, не заявляя ходатайства в их дополнении, отказаться от дачи заключения
- 4) Обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела
- 5) Составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу

## 3. ПО УПК РФ ЭКСПЕРТ НЕ ИМЕЕТ ПРАВО

- 1) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- 2) Ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения
- 3) Участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях
- 4) Отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний
- 5) Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы

## 4. СОГЛАСНО УПК РФ, ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) Причины смерти
- 2) Характера и степени вреда, причиненного здоровью
- 3) Возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение
- 4) Психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их виновности
- 5) Физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания

## 5. КАКОЕ ЛИЦО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТА ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ДАЧИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 1) Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ

- 2) Государственный судебный эксперт соответствующего экспертного учреждения
- 3) Иной специалист, обладающий специальными знаниями и назначенный дознавателем, следователем или судом
- 4) Аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей
- 5) Лицо, имеющее высшее медицинское или иное профессиональное образование

6. ОЦЕНКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Судом
- 2) Прокурором
- 3) Следователем
- 4) Адвокатом
- 5) Экспертом

7. СОГЛАСНО УПК РФ ЧЬИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА НЕ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В УГОЛОВНОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ

- 1) Подозреваемым или его адвокатом
- 2) Обвиняемым или его адвокатом
- 3) Потерпевшим или его адвокатом
- 4) Обвинителем
- 5) Экспертом

8. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ, ПРЕДУСМОТРЕННЫМ УПК РФ:

- 1) Показания подозреваемого, обвиняемого
- 2) Показания потерпевшего, свидетеля
- 3) Показания прокурора и адвоката
- 4) Заключение эксперта
- 5) Протоколы следственных и судебных действий

9. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО НЕ НАДЕЛЯЕТ ДОЗНАВАТЕЛЯ, СЛЕДОВАТЕЛЯ И ПРАВОМ

- 1) Вызывать любое лицо для допроса
- 2) Вызывать для дачи заключения эксперта
- 3) Принимать решения о производстве осмотра, обыска или выемки в жилище
- 4) Принимать решение об истребовании предметов и документов
- 5) Принимать решение о проведении ревизии

10. НЕ ИМЕЕТ ПРАВО СОБИРАТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО УПК РФ

- 1) Дознаватель
- 2) Следователь СК
- 3) Суд
- 4) Эксперт
- 5) Прокурор

11. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ В КАКОМ СЛУЧАЕ ЭКСПЕРТ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ

- 1) При наличии обстоятельств, предусмотренных ст. 61 УПК РФ

- 2) Если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей
- 3) Если обнаружится его некомпетентность
- 4) Если он участвовал в производстве по уголовному делу в качестве специалиста
- 5) Если до назначения экспертизы он оказывал медицинскую помощь живому лицу, в отношении которого проводится судебная экспертиза

#### 12. СЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, В КОТОРЫХ НЕ МОЖЕТ УЧАСТВОВАТЬ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА

- 1) Осмотр местности, жилища, предметов, документов и трупа на месте его обнаружения
- 2) Обыск и выемка
- 3) Задержание
- 4) Следственный эксперимент
- 5) Получение образцов для сравнительного исследования

#### 13. НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ВЫЗВАННОГО ДЛЯ УЧАСТИЯ В СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЯХ

- 1) Явиться по вызову следователя и участвовать в производстве следственного действия
- 2) Содействовать следователю в обнаружении и закреплении изъятых доказательств
- 3) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- 4) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
- 5) Давать заключение

#### 14. ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОИЗВОДИТ

- 1) Следователь
- 2) Врач
- 3) Врач-специалист в области судебной медицины
- 4) Секретарь суда
- 5) Прокурор

#### 15. СЛЕДОВАТЕЛЬ НЕ ДОЛЖЕН ПРОИЗВОДИТЬ ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В ПРИСУТСТВИИ

- 1) Понятых
- 2) Свидетелей
- 3) Судебно-медицинского эксперта
- 4) Врача, при невозможности участия судебно-медицинского эксперта
- 5) Другого специалиста

#### 16. В СООТВЕТСТВИИ С УПК РФ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

- 1) Подозреваемого
- 2) Обвиняемого
- 3) Потерпевшего
- 4) Свидетеля
- 5) Понятого

17. ОБРАЗЦЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖИВЫХ ЛИЦ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ (ИЗЪЯТЬ)

- 1) Следователь
- 2) Специалист в области судебной медицины
- 3) Иной специалист
- 4) Средний медицинский работник бюро судебно-медицинской экспертизы
- 5) Эксперт

18. У КОГО ОРГАНЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ НЕ ИМЕЮТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ОБРАЗЦЫ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Подозреваемого
- 2) Обвиняемого
- 3) Свидетеля
- 4) Потерпевшего
- 5) Понятого

19. ОТ ЧЕГО ЗАВИСЯТ СРОКИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Установлены действующим уголовно-процессуальным законодательством
- 2) Регулируются подзаконными нормативными правовыми актами
- 3) Зависят от вида экспертизы
- 4) Зависят от количества объектов исследования
- 5) Зависят от сложности экспертного задания

20. МЕРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ К ВРАЧУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РАЗГЛАШЕНИЕ ДАННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ

- 1) Уголовного характера
- 2) Дисциплинарного характера
- 3) Административного характера
- 4) Общественного характера
- 5) Финансового характера

21. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДАЕТ ОТ

- 1) Своего имени
- 2) Имени бюро судебно-медицинской экспертизы
- 3) От имени комиссии
- 4) От имени министерства здравоохранения
- 5) От имени МВД

22. ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ЗА ДАННОЕ ИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- 1) Личную
- 2) Коллективную
- 3) Не несет ответственности
- 4) Финансовую
- 5) Профессиональную

23. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СЛЕДОВАТЕЛЯ О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Поручить производство судебной экспертизы конкретному эксперту или комиссии экспертов
- 2) Разъяснить эксперту или комиссии экспертов их права и обязанности
- 3) По поручению органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предупредить эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения
- 4) Обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов
- 5) Проверить результаты проведенных исследований

24. КАКИЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ СОГЛАСНО УПК РФ НЕ ИМЕЮТ ЗАКОННОЙ СИЛЫ

- 1) До вступления приговора в законную силу
- 2) До истечения срока на обжалование постановления или определения о прекращении уголовного дела
- 3) До вступления в законную силу решения суда
- 4) До окончания предварительного следствия
- 5) Документы, являющиеся вещественными доказательствами, остаются при уголовном деле в течение всего срока хранения последнего

25. ВЕЩЕСТВЕННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА В СООТВЕТСТВИИ С УПК РФ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ

- 1) В кабинете следователя
- 2) На месте, указанном дознавателем, следователем, прокурором
- 3) В бюро судебно-медицинской экспертизы
- 4) У свидетеля
- 5) У потерпевшего

26. УКАЖИТЕ, ОБЯЗАН ЛИ СЛЕДОВАТЕЛЬ ПРИСУТСТВОВАТЬ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Имеет право
- 2) Обязан
- 3) Не обязан
- 4) В отдельных случаях
- 5) По согласованию с экспертом

27. УКАЖИТЕ, ОБЯЗАН ЛИ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ХОДЕ СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ДАВАТЬ ПИСЬМЕННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По желанию
- 4) В отдельных случаях
- 5) По согласованию с судом

28. УКАЖИТЕ, ОБЯЗАН ЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВУЮЩИЙ ПОСЛЕ РАЗЪЯСНЕНИЯ ЭКСПЕРТУ ЕГО ПРАВ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОЛУЧИТЬ У НЕГО ПОДПИСКУ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По желанию
- 4) В отдельных случаях
- 5) По согласованию с экспертом

29. НЕ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

- 1) Международные
- 2) Федеральные
- 3) Субъектные
- 4) Ведомственные
- 5) Территориальные

30. УГОЛОВНЫЙ, УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ, ГРАЖДАНСКИЙ И ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ КОДЕКСЫ ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ КАТЕГОРИЯМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ

- 1) Международным
- 2) Федеральным
- 3) Субъектным
- 4) Ведомственным
- 5) Территориальными

31. ВЕДОМСТВЕННЫМИ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Приказы Минздравсоцразвития РФ
- 2) Приказы органов местного управления здравоохранением
- 3) Федеральный закон "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ )
- 4) Уголовный кодекс РФ (Федеральный закон от 24.05.1996
- 5) Уголовно-процессуальный кодекс РФ (Федеральный закон от 22.12.2001 № 174-ФЗ )

32. ОБРАЗЦЫ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 202 УПК РФ НЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ

- 1) Следователем
- 2) Экспертом
- 3) Прокурором
- 4) Обвиняемым
- 5) Адвокатом

33. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ОФОРМЛЯЕМЫЕ ВРАЧОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

- 1) Заключение эксперта (Экспертиза вещественных доказательств)

- 2) Заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств
- 3) Акт судебно-медицинского исследования вещественных доказательств
- 4) Протокол исследования вещественных доказательств
- 5) Справка о исследовании вещественных доказательств

34. УКАЖИТЕ, КОГДА ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАН ОФОРМИТЬ АКТ ПО ПРОВЕДЕННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1) При наличии письменного отношения правоохранительных органов
- 2) При наличии письменного отношения органов учреждений здравоохранения
- 3) При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы
- 4) По устной просьбе прокурора.
- 5) По телефонограмме следователя

35. УКАЖИТЕ, ВПРАВЕ ЛИ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛУЧИТЬ У ПОДОЗРЕВАЕМОГО, ОБВИНЯЕМОГО, ПОТЕРПЕВШЕГО ИЛИ СВИДЕТЕЛЯ КРОВЬ, ВОЛОСЫ И ДР. ОБЪЕКТЫ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По договоренности с прокурором
- 4) По просьбе следователя
- 5) По справке поликлиники

36. КАКИЕ ОБРАЗЦЫ НЕ ВХОДЯТ В КЛАССИФИКАЦИЮ ОБРАЗЦОВ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИСТОЧНИКУ И СПОСОБУ ПОЛУЧЕНИЯ

- 1) Естественные
- 2) Свободные
- 3) Экспертные
- 4) Экспериментальные
- 5) Виртуальные

37. ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ СЛЕДОВАТЕЛЕМ ВРАЧУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВМЕСТЕ С ОБРАЗЦАМИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫМИ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Постановление следователя о получении образцов для сравнительного исследования
- 2) Протокол получения образцов для сравнительного исследования
- 3) Протокол удостоверения подлинности образцов для сравнительного исследования
- 4) Постановление следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств
- 5) Препроводительное письмо

38. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ОБЯЗАН ОФОРМИТЬ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ

- 1) Акт медицинского исследования
- 2) Протокол медицинского исследования
- 3) Заключение эксперта
- 4) Справку
- 5) Телефонограмму

39. УКАЖИТЕ, ДОЛЖЕН ЛИ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ОБРАЗЦЫ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЧИНАМ ЕМУ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) Нет
- 2) Да
- 3) Пожеланию
- 4) По распоряжению руководства
- 5) По требованию следователя

40. УКАЖИТЕ, МОЖЕТ ЛИ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРОВОДИТЬ ПОВТОРНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ЕСЛИ ОН ПРОИЗВОДИЛ ПЕРВИЧНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По требованию руководства
- 4) По решению суда
- 5) По постановлению следователя СК

41. КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ВРАЧЕЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Дознаватель
- 2) Следователь
- 3) Суд
- 4) Заведующий тех или иных экспертных подразделений бюро
- 5) Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы

42. ОБЪЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ

- 1) В канцелярии бюро
- 2) У врача судебно-медицинского эксперта судебно-биологического отделения, производящего экспертизу
- 3) У заведующего судебно-биологическим отделением
- 4) У старшей медицинской сестры судебно-биологического отделения
- 5) В комнате для хранения вещественных доказательств

43. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ИСЧИСЛЯЕТСЯ С МОМЕНТА

- 1) Поступления постановления о назначении экспертизы в бюро судебно-медицинской экспертизы

- 2) Поступления постановления о назначении экспертизы в судебно-биологическое отделение
- 3) Получения постановления о назначении экспертизы исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением
- 4) Удостоверения исполнителя в подлинности доставленных на экспертизу объектов
- 5) Начала экспертизы исполнителем

**44. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В ОТНОШЕНИИ ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗ**

- 1) Принять вещественные доказательства от заведующего судебно-биологическим отделением, от следователя или из канцелярии бюро
- 2) Проконтролировать регистрацию экспертизы в судебно-биологическом отделении
- 3) Проинформировать следователя о завершении экспертизы
- 4) Составить и оформить заключение эксперта
- 5) Произвести исследования с занесением результатов в рабочий журнал

**45. В ЗАКЛЮЧЕНИИ ЭКСПЕРТА НЕ УКАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) Должностное лицо, назначившее судебную экспертизу
- 2) Основания производства судебной экспертизы
- 3) Сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения
- 4) Сведения о разъяснении эксперту его прав и обязанностей
- 5) Данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы

**46. ВОЗМОЖНО ЛИ ДО ОКОНЧАНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАМЕНИТЬ «АКТ» СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СПРАВКОЙ ИЛИ ВЫПИСКОЙ**

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По требованию руководства
- 4) По решению суда
- 5) По постановлению следователя СК

**47. УКАЖИТЕ, ДОЛЖЕН ЛИ ВРАЧ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПИСЬМЕННОГО ОТНОШЕНИЯ ОРГАНОВ ДОЗНАНИЯ, СЛЕДОВАТЕЛЯ, ПРОКУРОРА ИЛИ СУДА, А ТАКЖЕ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ, НАПРАВЛЯЕМЫХ ВРАЧАМИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМИ ЭКСПЕРТАМИ, ДАВАТЬ ПОДПISКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По желанию
- 4) По распоряжению руководства
- 5) По требованию адвоката

48. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО СЛЕДОВАТЕЛЬ ВЫЗВАТЬ ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ УЧАСТИЯ В СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЯХ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) С согласия эксперта
- 4) С согласия руководства бюро
- 5) С согласия заведующего отделением

49. СЛЕДОВАТЕЛЬ НЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ УЧАСТИЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЯХ

- 1) Осмотр трупа на месте его обнаружения
- 2) Освидетельствование
- 3) Обыск и выемка
- 4) Получение образцов для сравнительного исследования
- 5) Проведение судебно-медицинской экспертизы

50. НЕ МОЖЕТ БЫТЬ «ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ»

- 1) Одно пятно крови
- 2) Одно пятно спермы
- 3) Один волос
- 4) Каждый участок вещественного доказательства, из которого взят материал для одного вида исследования
- 5) Один предмет, представляющий собой вещественное доказательство, из которого взят материал для одного вида исследования

51. РАСХОД СПИРТА-РЕКТИФИКАТА, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДИРЕКТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 гр. на один объект исследования
- 2) 10 гр. на один вид исследования
- 3) 10 гр. на один метод исследования
- 4) 15 гр. на один метод исследования
- 5) 20 гр. на один метод исследования

52. ВРЕМЯ ХРАНЕНИЯ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КРОВИ, ВЗЯТОЙ ВРАЧОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ ИЗ ТРУПА ЛИЦА, У КОТОРОГО БЫЛО НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- 1) Один год
- 2) Два года
- 3) Три года
- 4) 25 лет
- 5) Бессрочно

53. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ХРАНЕНИЯ

- 1) Приказ начальника бюро
- 2) Распоряжение начальника бюро
- 3) Распоряжение заведующего судебно-биологическим отделением
- 4) Распоряжение дознавателя

5) Просьба адвоката

54. УНИЧТОЖЕНИЕ ОБЪЕКТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ХРАНЕНИЯ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Начальником Бюро
- 2) Заведующим судебно-биологическим отделением
- 3) Комиссией из 3-х человек
- 4) Экспертом
- 5) Санитаром

55. ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ОФОРМЛЯЮТСЯ ПРИ УНИЧТОЖЕНИИ ОБЪЕКТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ВЕРНО ВСЕ КРОМЕ

- 1) Перечень биологических объектов, подлежащих уничтожению
- 2) Протокол уничтожения
- 3) Акт уничтожения
- 4) Справка о уничтожении
- 5) Запись в журнале

56. ОТДЕЛЫ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением
- 2) Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
- 3) Отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств
- 4) Отдел судебно-биологической экспертизы
- 5) Отдел сложных экспертиз

57. КГБУЗ «КРАСНОЯРСКОЕ КРАЕВОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» В АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ ПОДЧИНЕНО

- 1) Российскому центру судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- 2) Министерству здравоохранения администрации Красноярского края
- 3) Главному государственному судебно-медицинскому эксперту по Сибирскому Федеральному округу
- 4) Министерству юстиции РФ
- 5) Прокуратуре Красноярского края

58. ЗАВЕДУЮЩИЕ РАЙОННЫМИ, МЕЖРАЙОННЫМИ И ГОРОДСКИМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ПРАКТИЧЕСКОМ, ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ И АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ ПОДЧИНЕНЫ

- 1) Начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы, в состав которого входит отделение

- 2) Российскому центру судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- 3) Главному государственному судебно-медицинскому эксперту по Сибирскому Федеральному округу
- 4) Руководителю агентства здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края
- 5) Прокурору района

59. РАЙОННЫЕ, МЕЖРАЙОННЫЕ И ГОРОДСКИЕ ВРАЧИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТЫ НЕ ПОДЧИНЯЮТСЯ В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ДИРЕКТОРУ РОССИЙСКОГО ЦЕНТРА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ В СЛУЧАЕ

- 1) Отсутствует областное деление субъекта Федерации
- 2) Отсутствует краевое деление субъекта Федерации
- 3) Регион не входит в Федеральный округ
- 4) Отсутствует территориальное деление субъекта Федерации
- 5) Отсутствует районное деление субъекта Федерации

60. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ В СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСКОЛЬКИМИ ЭКСПЕРТАМИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) Начальником бюро
- 2) Заведующими тех или иных экспертных подразделений бюро
- 3) Следователем
- 4) Прокурором
- 5) Судом

61. УЧАСТИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВРАЧЕЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ (КОМИССИИ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) При проведении экспертизы эксгумированных трупов при повторном исследовании
- 2) При проведении экспертизы по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
- 3) При проведении экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел
- 4) При проведении экспертизы трупов граждан иностранных государств
- 5) При проведении экспертизы жертв массовых катастроф, в том числе производственных травм

62. ПРИСУТСТВИЕ ОБВИНЯЕМОГО И ДРУГИХ ЛИЦ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Допускается
- 2) Не допускается
- 3) По желанию эксперта
- 4) По просьбе руководства
- 5) Запрещено

63. ПРИСУТСТВОВАТЬ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОДОЗРЕВАЕМОМУ, ОБВИНЯЕМОМУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ МОЖЕТ РАЗРЕШИТЬ

- 1) Следователь
- 2) Эксперт
- 3) Начальник бюро
- 4) Главный врач ЛПУ
- 5) Руководитель органа здравоохранения субъекта

64. К ПРОЦЕССУАЛЬНЫМ ВИДАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОЗНАНИЙ В УГОЛОВНОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Производство судебно-медицинской экспертизы
- 2) Допрос эксперта
- 3) Участие эксперта или специалиста в производстве следственных и судебных действий
- 4) Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства
- 5) Допрос специалиста

65. НАЧАЛЬНИК КГУЗ "КРАСНОЯРСКОЕ КРАЕВОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ" НАЗНАЧАЕТСЯ ИЛИ УВОЛЬНЯЕТСЯ

- 1) Министром здравоохранения и социального развития РФ
- 2) Директором Российского центра судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- 3) Министром здравоохранения администрации Красноярского края
- 4) Заместителем министра здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края по правовым и кадровым вопросам
- 5) Главным государственным судебно-медицинским экспертом по Сибирскому Федеральному округу

66. УКАЖИТЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ СОЗДАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОГО СОВЕТА ПРИ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По согласованию с ГУЗ РЦСМЭ
- 4) По распоряжению Минздрава КК
- 5) По решению собрания трудового коллектива

67. СОСТАВ МЕТОДИЧЕСКОГО СОВЕТА БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) Начальником Бюро судебно-медицинской экспертизы
- 2) Соответствующим органом здравоохранения
- 3) Главным судебно-медицинским экспертом
- 4) Минздравсоцразвития РФ
- 5) Минздравом КК

68. К НЕПРОЦЕССУАЛЬНЫМ ВИДАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОЗНАНИЙ В УГОЛОВНОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Судебно-медицинское исследование
- 2) Консультативная деятельность специалистов
- 3) Применение судебно-медицинских познаний следователем
- 4) Справочно-информационная деятельность специалистов
- 5) Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства

69. СРОК ХРАНЕНИЯ В АРХИВЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗАКОНЧЕННЫХ ЖУРНАЛОВ РЕГИСТРАЦИИ ТРУПОВ, ЖУРНАЛОВ РЕГИСТРАЦИИ НОСИЛЬНЫХ ВЕЩЕЙ, ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И ДРУГИХ ПРЕДМЕТОВ, А ТАКЖЕ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ДОКУМЕНТОВ И ЦЕННОСТЕЙ

- 1) Постоянно
- 2) 10 лет
- 3) 25 лет
- 4) 30 лет
- 5) 50 лет

70. ЖУРНАЛЫ, КОТОРЫЕ НЕ ДОЛЖНЫ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВЕСТИСЬ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ МОРГЕ

- 1) Регистрации трупов
- 2) Регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов
- 3) Регистрации документов и ценностей
- 4) Выдачи трупов
- 5) Регистрации родственников умершего

71. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЕДЕНИЕ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ТРУПОВ В ОТДЕЛЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПОВ (СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ МОРГЕ РАЙОННОГО (МЕЖРАЙОННОГО) СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ) ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- 1) Санитара
- 2) Старшую медицинскую сестру
- 3) Заведующего
- 4) Дежурного эксперта
- 5) Начальника Бюро

72. КАКИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ НЕ ВХОДЯТ В КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Деонтологические
- 2) Диагностические
- 3) Тактические
- 4) Методические
- 5) Лечебные

73. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ НЕОСТОРОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- 1) Самонадеянность
- 2) Небрежность
- 3) Халатность
- 4) Недобросовестность
- 5) Низкая квалификация

74. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) Неоказание первой врачебной помощи
- 2) Отказ в госпитализации или позднее ее осуществление
- 3) Нарушение правил транспортировки
- 4) Технически неправильное проведение медицинских манипуляций
- 5) Несвоевременное назначение консультаций узких специалистов

75. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) Недостаточное обследование больного
- 2) Неправильная постановка диагноза
- 3) Переоценка возможностей применения специальных методов исследования
- 4) Технически неправильное проведение оперативного вмешательства
- 5) Неправильный способ введения лекарственных средств

76. СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

- 1) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- 2) Врачебные ошибки
- 3) Несчастные случаи в медицинской практике
- 4) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения к ответственности
- 5) Ятрогении

77. УМЫШЛЕННЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ В СВЯЗИ С МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Незаконное производство аборта
- 2) Неоказание помощи больному
- 3) Халатность
- 4) Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью
- 5) Незаконное помещение лица в психиатрический стационар

78. СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НЕЗАКОННАЯ ВЫДАЧА ЛИБО ПОДДЕЛКА РЕЦЕПТОВ ИЛИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДАЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

- 1) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- 2) Врачебные ошибки
- 3) Несчастные случаи в медицинской практике
- 4) Неосторожные действия медицинских работников
- 5) Ятрогении

79. СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН БЕЗ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

- 1) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- 2) Врачебные ошибки
- 3) Несчастные случаи в медицинской практике
- 4) Неосторожные действия медицинских работников
- 5) Ятрогении

80. В ОСНОВЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ НЕ ЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЧИНЫ

- 1) Объективные причины
- 2) Недостаточная подготовка врача
- 3) Добросовестное заблуждение врача
- 4) Невнимательность врача
- 5) Атипичное течение заболевания

81. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) Недостаточное обследование больного
- 2) Неправильная постановка диагноза
- 3) Отказ в стационарном лечении или поздняя госпитализация
- 4) Запоздалое или неправильное лечение
- 5) Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза

82. ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ В СВЯЗИ С МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) Незаконное производство аборта
- 2) Неоказание помощи больному
- 3) Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью
- 4) Злоупотребление должностными полномочиями
- 5) Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей

83. ЗА ТЕХНИЧЕСКИ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ВРАЧ НЕ НЕСЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) Дисциплинарную
- 2) Административную
- 3) Уголовную
- 4) Общественной порицание
- 5) По трудовому кодексу

84. К КАТЕГОРИИ СЛУЧАЙНЫХ ИСХОДОВ ВРАЧЕБНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма
- 2) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма
- 3) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача

- 4) Смертельный исход в результате неосторожных действий врача
- 5) Смертельный исход в результате атипичного течения заболевания

85. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЗАДАЧ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНА «ПОЛОЖЕНИЕМ О БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

- 1) Судебно-медицинская экспертиза и исследования трупов
- 2) Судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи населению
- 3) Судебно-медицинская экспертиза и освидетельствование потерпевших
- 4) Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств
- 5) Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел

86. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ОТДЕЛОВ НЕ ПРЕДУСМОТРЕН «ПОЛОЖЕНИЕМ О БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

- 1) Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и иных лиц
- 2) Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- 3) Районные, межрайонные и городские отделения
- 4) Судебно-медицинская лаборатория
- 5) Отдел судебно-гистологических исследований

87. ПОСЛЕ ИЗУЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА ПО ФАКТУ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НЕОЧЕВИДНОСТИ У СЕБЯ ДОМА ГР. Л., 47 ЛЕТ, У СЛЕДОВАТЕЛЯ ВОЗНИКЛИ СОМНЕНИЯ В ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫВОДА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПОКОЙНОГО. В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДОВАТЕЛЬ

- 1) Назначит дополнительную экспертизу
- 2) Назначит повторную экспертизу
- 3) Допросит эксперта
- 4) Назначит комплексную экспертизу
- 5) Затребует мнение методсовета

88. В ЗАКЛЮЧЕНИИ ПО ФАКТУ СМЕРТИ Л., 33 ЛЕТ, В ДТП СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ УКАЗАЛ, ЧТО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПОКОЙНОГО ОБРАЗОВАЛИСЬ ПРИ СТОЛКНОВЕНИИ ЕГО С ДВИЖУЩЕЙСЯ АВТОМАШИНОЙ. ОДНАКО СЛЕДОВАТЕЛЬ НЕ НАШЕЛ, КАКИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ ПОЗВОЛИЛИ ЭКСПЕРТУ ВЫСКАЗАТЬ ТАКОЕ СУЖДЕНИЕ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДОВАТЕЛЬ

- 1) Назначит дополнительную экспертизу
- 2) Назначит повторную экспертизу
- 3) Допросит эксперта
- 4) Обратится к руководству Бюро за разъяснением
- 5) Затребует мнение методсовета

89. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПОДПАДАЕТ ПОД ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННУЮ СТАТЬЯМИ УК РФ

- 1) Заведомо ложное заключение эксперта

- 2) Отказ эксперта от дачи заключения
- 3) Уклонение эксперта от дачи заключения
- 4) Не выход эксперта на работу
- 5) Не явка эксперта на судебное заседание

90. В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕНИЕМ РОДСТВЕННИКОВ СЛЕДОВАТЕЛЬ ВОЗБУДИЛ УГОЛОВНОЕ ДЕЛО ПО ФАКТУ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ПРАВСТОРОННЕЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ. ИЗУЧИВ ИМЕЮЩИЕСЯ В ЕГО РАСПОРЯЖЕНИИ МАТЕРИАЛЫ ДЕЛА, СЛЕДОВАТЕЛЬ ПРИШЕЛ К УБЕЖДЕНИЮ, ЧТО НЕОБХОДИМО ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПОКОЙНОГО, СВЯЗИ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА С КАЧЕСТВОМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ПО ДР. ВОПРОСАМ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОИЗВЕСТИ ТАКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- 1) Отдел или комитет здравоохранения области, города, района
- 2) Клиническая больница области, города, района
- 3) Бюро судебно-медицинской экспертизы республики, края, области
- 4) Хирургическая клиника областной, городской, районной больницы
- 5) Бюро патологоанатомической службы области, города, района

91. БОЛЬНАЯ Н., 32 ЛЕТ, БЫЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА. ПОД МЕСТНОЙ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ В НАЗНАЧЕННОЕ ВРЕМЯ ЕЙ НАЧАТА ОПЕРАЦИЯ АППЕНДЭКТОМИИ. ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ КОЖИ БОЛЬНАЯ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ, ОТМЕЧЕНО ПАДЕНИЕ АД, НАСТУПИЛА ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И СМЕРТЬ НЕСМОТРЯ НА ИНТЕНСИВНУЮ РЕАНИМАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ. НА СЕКЦИИ ДИАГНОСТИРОВАНА ТРОМБОЭМБОЛИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ОСТАТКИ ТРОМБА В ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ. ПО ФАКТУ СМЕРТИ Н. В ПРОКУРАТУРУ ПОСТУПИЛА ЖАЛОБА ОТ РОДСТВЕННИКОВ ПОКОЙНОЙ, ГДЕ ПОСЛЕДНИЕ РАСЦЕНИЛИ СМЕРТЬ КАК НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. КАКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, КРОМЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В СОСТАВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) Хирургов и терапевтов
- 2) Хирургов и анестезиологов
- 3) Терапевтов и анестезиологов
- 4) Акушер-гинекологов
- 5) Педиатров

92. КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЧИН НЕОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК НЕУВАЖИТЕЛЬНУЮ

- 1) Отсутствие транспортных средств для выезда к больному
- 2) Отсутствие у медицинского работника специальной подготовки
- 3) Болезнь медицинского работника, требующая постельного режима
- 4) Занятость лечением другого, не менее тяжелобольного пациента
- 5) Отсутствие необходимых медикаментов

93. СТАТЬЯ ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА,  
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛУ

- 1) Ст. 69
- 2) Ст. 79
- 3) Ст. 89
- 4) Ст. 99
- 5) Ст. 105

94. СТАТЬЯ ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА,  
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛУ

- 1) Ст. 81
- 2) Ст. 82
- 3) Ст. 83
- 4) Ст. 84
- 5) Ст. 105

95. СТАТЬЯ ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА, В КОТОРОЙ  
ЗАКРЕПЛЕНЫ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА ЭКСПЕРТА

- 1) Ст. 83
- 2) Ст. 84
- 3) Ст. 85
- 4) Ст. 86
- 5) Ст. 105

96. СТАТЬЯ АРБИТРАЖНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА,  
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛУ

- 1) Ст. 81
- 2) Ст. 82
- 3) Ст. 83
- 4) Ст. 84
- 5) Ст. 105

97. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ  
ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ

- 1) Отсутствие первичной экспертизы
- 2) Недостаточность ранее проведенной экспертизы
- 3) Сомнение в правильности выводов ранее проведенной экспертизы
- 4) Жалобы со стороны потерпевших или их родственников
- 5) Истечение срока давности с момента производства первичной экспертизы

98. ВИДЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ  
СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ

- 1) Уголовная
- 2) Гражданская
- 3) Зависимая
- 4) Первичная
- 5) Независимая

99. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) Суду
- 2) Следователю
- 3) Прокурору
- 4) Адвокату
- 5) Сторожу

100. В ВВОДНОЙ ЧАСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, В СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ, НЕ УКАЗЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ

- 1) Основание для производства экспертизы
- 2) Дата и место производства
- 3) Должности, звания и стаж работы каждого эксперта
- 4) Председатель и состав экспертной комиссии
- 5) Материалы, использованные экспертами

101. НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА, ОФОРМЛЯЕМОГО В СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ

- 1) Заключение экспертов
- 2) Заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы
- 3) Акт комиссионной судебно-медицинской экспертизы
- 4) Заключение комплексной судебно-медицинской экспертизы
- 5) Заключение первичной судебно-медицинской экспертизы

102. РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ОФОРМЛЯЮТСЯ

- 1) Заключение эксперта(ов)
- 2) Актом судебно-медицинской экспертизы
- 3) Протоколом
- 4) Справкой
- 5) Заключением комиссионной судебно-медицинской экспертизы

103. В СЛУЧАЕ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЛ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

- 1) Предусмотрен
- 2) Не предусмотрен
- 3) По желанию адвоката
- 4) По требованию следователя
- 5) Общим собранием экспертов

104. В СЛУЧАЯХ РАЗНОГЛАСИЯ ЭКСПЕРТОВ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ УПК РФ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОФОРМЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ

- 1) Общее заключение
- 2) Раздельное заключение
- 3) Общее заключение по согласованным пунктам
- 4) Раздельное заключение по несогласованным пунктам
- 5) Заключение закона

## **IV. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях**

Живой человек или, как принято у юристов говорить, живое лицо, является наиболее частым объектом судебно-медицинского внимания. Поводы для судебно-медицинской экспертизы живого человека весьма многочисленны и разнообразны и в принципе могут быть разделены на следующие группы:

### **1. Экспертиза состояния здоровья:**

- а) определение степени вреда здоровью в результате внешнего воздействия,
- б) определение процента утраты общей и профессиональной трудоспособности,
- в) определение физического здоровья (симуляция, диссимуляция, аггравация, дисаггравация, членовредительство и другие).

### **2. Экспертиза половых состояний:**

- а) определение половой неприкосновенности,
- б) определение спорных половых состояний (истинный или ложный гермафродитизм),
- в) определение беременности, бывших родов, самопроизвольного и криминального абортов, преждевременных родов.
- г) определение репродуктивных функций (способность к совокуплению, оплодотворению, зачатию и другие).

### **3. Экспертиза при половых преступлениях:**

- а) определение насильственного полового сношения,
  - б) определение развратных действий,
  - в) определение характера иных сексуальных действий (мужеложство, лесбиянство и другие),
  - г) определение заражения венерической болезнью и ВИЧ инфекцией.
4. Экспертиза по гражданским делам:
- а) определение спорного отцовства, спорного материнства и подмены детей,
  - б) определение возраста,
  - в) установление тождества личности,
  - г) определение вреда здоровью, вследствие неправомерных действий медицинского персонала.

### **Процессуальный порядок назначения и производство судебно-медицинской экспертизы живых лиц**

Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием. Те же действия, осуществляемые на основании постановления следователя или определения суда, принимают процессуальные рамки экспертизы и выполняются с требованиями процессуального закона.

Экспертизу живых лиц (освидетельствование) проводят в амбулаториях бюро судебно-медицинской экспертизы, в стационарах, а также в кабинете следователя, помещении суда, местах заключения.

В случае производства экспертизы в амбулатории судебно-медицинский эксперт должен обязательно удостовериться в личности субъекта (по паспорту, удостоверению с фотографией).

Осмотр должен проводиться не единолично, а в присутствии представителей судебно-следственных органов, так как могут возникнуть обвинения в неправильных или незаконных действиях эксперта.

Представители органов дознания, следствия и суда не могут присутствовать при осмотре лица, если он сопровождается обнажением лица другого пола.

При экспертизе (освидетельствовании) не допускаются действия, опасные для здоровья или унижающие достоинство свидетельствуемого.

Гинекологический осмотр лиц, не достигших 16 лет, производится в присутствии родителей и педагога.

В отдельных случаях судебно-медицинскому эксперту приходится составлять заключение по представленным медицинским документам (карте стационарного больного, амбулаторной карте и т.д.). Подобная необходимость возникает в случае, когда свидетельствуемое лицо по каким-либо причинам отсутствует в данной местности или произошло полное заживление повреждений. При этом в распоряжение эксперта должны предоставляться только подлинники медицинских документов, в которых содержатся исчерпывающие данные о характере повреждений и течении посттравматического периода.

В соответствии с УПК судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц может быть первичной, дополнительной, повторной, в ряде случаев проводится комиссией экспертов, а также комплексной.

Алгоритм действия эксперта при судебно-медицинской экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц включает в себя следующие основные разделы:

1. Ознакомление с постановлением следователя (определением суда) о проведении судебно-медицинской экспертизы и вопросами, подлежащими рассмотрению экспертами;
2. Ознакомление с обстоятельствами травмы по материалам, представленным следователем, и со слов потерпевшего;
3. Выявление и осмотр повреждений на теле;
4. Дополнительные исследования, если есть необходимость;

5. Составление "Заключения эксперта" и приложений к нему (схем, фотографий, результатов исследований и т.д.).

По результатам судебно-медицинской экспертизы потерпевшего, обвиняемого составляется "*Заключение эксперта*". Если приводилось освидетельствование на основании мотивированного поручения правоохранительных органов, то пишется "*Акт судебно-медицинского освидетельствования*".

Оба документа содержат вводную, описательную (исследовательскую) части и выводы.

*Вводной части* указывается кто, когда, где и на каком основании производил экспертизу, кто подвергался обследованию и с какой целью, кратко излагаются обстоятельства дела и перечисляются поставленные на разрешение экспертизы вопросы.

В *описательной части* подробно приводятся выявленные при осмотре свидетелеваемого объективные данные, результаты дополнительных исследований. Сюда же вносятся данные, полученные экспертом при изучении медицинских документов, отражающих состояние здоровья свидетелеваемого, результаты консультаций специалистов.

*Выводы* должны быть обоснованными, полными, конкретными, объективными, общепонятными по форме изложения и в пределах компетенции эксперта.

"Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинского освидетельствования" направляется инициатору исследования. Необходимо помнить, что экспертам запрещено выдавать эти документы на руки свидетелеваемым лицам.

## **Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью**

### **Тяжкий вред здоровью**

*Ст. 111 УК РФ* — умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

В соответствии с положениями данной статьи признаком тяжкого вреда здоровью является опасный для жизни вред здоровью, а при отсутствии этого признака — последствия причинения вреда здоровью:

- ✓ потеря зрения, речи, слуха;
- ✓ потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций;
- ✓ расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- ✓ полная утрата профессиональной трудоспособности;
- ✓ прерывание беременности;
- ✓ психическое расстройство;
- ✓ заболевание наркоманией или токсикоманией;
- ✓ неизгладимое обезображение лица.

***Опасный для жизни вред здоровью.*** Опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния.

Опасными для жизни являются повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего и могут привести его к смерти, а также повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении опасности для жизни повреждений.

*Опасными для жизни являются:*

- проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения головного мозга;
- открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;
- ушиб головного мозга тяжелой степени; ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела;

- проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;

- переломовывихи и переломы тел или двусторонние переломы дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг I и II шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;

- вывихи (в том числе подвывихи) шейных позвонков;

- закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга;

- перелом или переломовывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга;

- ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой железы;

- ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

- ранения живота, проникающие в полость брюшины;

- ранения, проникающие в полость мочевого пузыря или кишечника (за исключением нижней трети прямой кишки);

- открытые ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);

- разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полости или полости таза, или забрюшинного пространства, или разрыв диафрагмы, или разрыв предстательной железы, или разрыв мочеточника, или разрыв перепончатой части мочеиспускательного канала;

- двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца или двойные переломы тазового кольца в передней и задней части с нарушением его непрерывности;

- открытые переломы длинных трубчатых костей — плечевой, бедренной и большеберцовой, открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов;

- повреждение крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен;

- термические ожоги III—IV степени с площадью поражения, превышающей 15 % поверхности тела; ожоги III степени более 20 % поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 30 % поверхности тела.

*К угрожающим жизни состояниям относятся:*

- шок тяжелой степени (III—IV степени) различной этиологии;
- кома различной этиологии;
- массивная кровопотеря;
- острая сердечная или сосудистая недостаточность, коллапс, тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
- острая почечная или острая печеночная недостаточность;
- острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
- гнойно-септические состояния;
- расстройства регионального и органного кровообращения, приводящие к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболии (газовой и жировой) сосудов головного мозга, тромбоэмболии;
- сочетание угрожающих жизни состояний.

***Повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.*** Последствия повреждений или заболеваний, причиненных воздействием повреждающих факторов внешней среды, — это *исход* повреждений или заболеваний, поэтому судебно-медицинскую экспертизу оценки тяжести неопасного для жизни вреда здоровью производят после определившегося исхода повреждений или заболеваний.

*К неопасному для жизни вреду здоровью, являющемуся тяжким по последствиям, относятся следующие.*

1. Вред здоровью, приводящий к *потере зрения*, под которой понимают полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до остроты зрения 0,04 и ниже (счет пальцев на

расстоянии 2 м и до светоощущения). Потеря зрения на один глаз представляет собой утрату органом его функций и относится к тяжкому вреду здоровью. Потеря одного глазного яблока представляет собой потерю органа. Потеря слепого (до травмы) глаза квалифицируется по длительности расстройства здоровья.

2. Вред здоровью, приводящий к *потере речи*, под которой понимают потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными окружающим, либо в результате потери голоса.

3. Вред здоровью, приводящий к *потере слуха*, под которой понимают полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3—5 см от ушной раковины. Потеря слуха на одно ухо, как утрата органом его функций, относится к тяжкому вреду здоровью.

При определении тяжести вреда здоровью по признаку потери зрения или слуха не учитывают возможность улучшения зрения или слуха с помощью медико-технических средств (корректирующие очки, слуховые аппараты и т.п.).

4. *Потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций*, под которыми следует понимать:

- потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища или утрату ими функций (паралич или иное состояние, исключаящее их деятельность). Потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивают к потере руки или ноги. Кроме того, потеря кисти или стопы влечет за собой стойкую утрату трудоспособности более одной трети и по этому признаку также относится к тяжкому вреду здоровью;

- повреждения половых органов, сопровождающиеся потерей производительной способности, под которой понимают потерю способности к совокуплению, либо потерю способности к оплодотворению, зачатию, вынашиванию и деторождению;

- потерю одного яичка, являющуюся потерей органа.

5. К тяжкому вреду здоровью относят повреждения, заболевания, патологические состояния, повлекшие за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

Под *общей трудоспособностью* понимают способность человека к самообслуживанию и неквалифицированному труду. Стойкая утрата трудоспособности — это такая необратимая (постоянная) утрата функций, которая не восстановится до конца жизни.

6. Полная утрата профессиональной трудоспособности. Профессиональная трудоспособность — способность к определенной профессиональной деятельности — врача, инженера, артиста и др.

7. *Прерывание беременности* независимо от ее срока является тяжким вредом здоровью, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеваниями освидетельствуемой. Судебно-медицинскую экспертизу в этих случаях производят комиссионно с участием акушера-гинеколога.

8. *Психическое расстройство*, его диагностику и причинную связь с полученным воздействием осуществляет судебно-психиатрическая экспертиза. Оценку тяжести вреда здоровью, повлекшего за собой психическое расстройство, наркоманию, токсикоманию, производят после проведения судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-токсикологической экспертизы. Ее осуществляет судебно-медицинский эксперт с участием психиатра, нарколога, токсиколога. Тяжесть психического заболевания, являющегося самостоятельным проявлением вреда здоровью, определяет судебно-психиатрическая экспертиза.

9. *Неизгладимое обезображение лица*. При повреждениях лица эксперт устанавливает их тяжесть в соответствии с общими принципами оценки тяжести вреда здоровью (так, если бы повреждение находилось не на лице, а на другой части тела). Кроме того, он должен определить, является ли по-

вреждение изгладимым. Под изгладимостью повреждения следует понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности (т.е. выраженности рубцов, деформаций, нарушения мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, то повреждение считается неизгладимым.

### **Вред здоровью средней тяжести**

*Ст. 112 УК РФ* — Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью.

В соответствии с положениями ст. 112 УК РФ критериями вреда здоровью средней тяжести являются:

- ✓ отсутствие опасности для жизни;
- ✓ отсутствие последствий, указанных в ст. 111 УК РФ;
- ✓ длительное расстройство здоровья;
- ✓ значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем

на одну треть.

Под расстройством здоровья следует понимать болезненное состояние организма, продолжительность которого определяется сроком полного заживления повреждения, т.е. восстановлением анатомической целостности (рубцевание, сращение отломков костей и т.д.) и ликвидацией функциональных нарушений. Исходя из этого определения, *длительность расстройства здоровья* нельзя отождествлять с *продолжительностью лечения* (по данным медицинских документов) и нетрудоспособности.

Под длительным расстройством здоровья следует понимать временную утрату трудоспособности продолжительностью свыше 3 нед. (более 21 дня).

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать стойкую утрату трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

## **Легкий вред здоровью**

*Ст. 115 УК РФ* — Умышленное причинение легкого вреда здоровью.

В соответствии с данной статьей причинение легкого вреда здоровью определяется следующими признаками:

- ✓ кратковременное расстройство здоровья;
- ✓ незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

Под кратковременным расстройством здоровья следует понимать временную утрату трудоспособности продолжительностью не свыше 3 нед. (21 день).

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности следует понимать стойкую утрату общей трудоспособности до 10 %.

## **Побои, мучения, истязания**

*Статья 116 УК РФ "Побои"*.

*Побои* не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися многократным нанесением ударов. В результате побоев могут возникнуть телесные повреждения. Однако побои могут и не оставить после себя никаких объективно выявляемых повреждений. Если в результате многократного нанесения ударов возникает вред здоровью (тяжкий, средней тяжести или легкий), то такие действия не рассматриваются как побои, а оцениваются как причинение вреда здоровью соответствующей тяжести.

Если после нанесения ударов свидетелю обнаруживаются повреждения (ссадины, кровоподтеки, небольшие раны, не влекущие за собой утрату временной трудоспособности или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности), их описывают, отмечая характер повреждений, локализацию, признаки, свидетельствующие о свойствах причинившего их предмета, давности и механизме образования. При этом

указанные повреждения не расценивают как вред здоровью и тяжесть их не определяют.

Если побои не оставляют после себя объективных следов, судебно-медицинский эксперт в заключении отмечает жалобы свидетельствуемого, в том числе на болезненность при пальпации тех или иных областей тела, отсутствие объективных признаков повреждений и не определяет тяжесть вреда здоровью. В подобных случаях установление факта побоев осуществляют органы дознания, предварительного следствия, прокуратура или суд на основании немедицинских данных.

*Статья 117 УК РФ "Истязание".*

Под *истязанием* понимают причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями (длительное применение боли щипанием, сечением, причинением множественных, в том числе небольших повреждений тупыми или острыми предметами, воздействием термических факторов и другие аналогичные действия).

Судебно-медицинский эксперт не устанавливает мучений и истязаний, однако он должен определить:

1. Тяжесть вреда здоровью, причиненного *мучениями*, под которыми понимают действия, причиняющие страдания (заболевания) путем длительного лишения пищи, питья или тепла; либо помещения (или оставления) потерпевшего во вредные для здоровья условия либо другие сходные действия;

2. Наличие, характер повреждений, их локализация, орудие и механизмы возникновения повреждений, давность и одновременность их нанесения, тяжесть вреда здоровью в случаях причинения его способом, носящим характер истязания.

**Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях**

В УК РФ предусмотрена ответственность за ряд преступлений, которые принято называть преступлениями против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

В частности:

*статья 131 "Изнасилование";*

*статья 132 "Насильственные действия сексуального характера";*

*статья 133 "Понуждение к действиям сексуального характера";*

*статья 134 "Половые сношения и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста";*

*статья 135 "Развратные действия".*

При указанных выше и некоторых других преступлениях, перед следствием возникают вопросы, разрешить которые можно только с помощью специальных медицинских познаний.

### **Изнасилование**

**Изнасилование**(ст. 131 УК РФ) — половое сношение мужчины с женщиной, осуществленное вопреки или помимо ее воли, путем применения физического насилия, угрозы его немедленного применения либо с использованием беспомощного состояния. Естественное половое сношение — физиологический акт, направленный на продолжение рода или удовлетворение полового влечения, состоит во введении полового члена во влагалище. Иные насильственные действия сексуального характера, не связанные с проникновением полового члена в женские гениталии, изнасилованием не являются.

При производстве судебно-медицинской экспертизы в случаях изнасилования необходимо решить следующие вопросы:

1. Имеются ли достоверные признаки бывшего полового сношения?
2. Нарушена ли анатомическая целостность девственной плевы и какова давность ее нарушения?
3. Какие последствия вызвало половое сношение?

4. Имеются ли на теле потерпевшей повреждения, их характер, локализация, механизм образования, давность, тяжесть вреда здоровью, причиненного повреждениями?

5. Установить факт беспомощного состояния потерпевшей.

При изучении обстоятельств изнасилования следует анализировать условия, способствующие совершению насильственного полового сношения. Поэтому прежде чем приступить к осмотру тела и половых органов потерпевшей, необходимо тщательно расспросить ее об обстоятельствах происшедшего (изнасилование может сопровождаться половыми извращениями; встречаются случаи группового изнасилования).

Достоверными признаками изнасилования могут быть:

- повреждения в области половых органов;
- нарушение целостности девственной плевы (у лиц, не живших половой жизнью);
- обнаружение спермы во влагалище (с обязательным исследованием для определения групповой принадлежности спермы);
- беременность, совпадающая по сроку со временем изнасилования;
- заражение венерической болезнью.

Доказательством *совершенного полового акта* является обнаружение сперматозоидов в половых путях женщины (в заднем проходе, полости рта). С целью обнаружения сперматозоидов при осмотре потерпевшей необходимо незамедлительно взять стерильным тампоном влагалищное содержимое в ближайшем акушерско-гинекологическом учреждении (сперматозоиды сохраняются в половых путях до 3-5 суток). Исследование спермы на предмет установления и происхождения от конкретного лица проводят в лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы.

*Установление нарушения целостности девственной плевы.*

При входе во влагалище имеется анатомическое образование в виде дубликатуры слизистой оболочки, частично перекрывающее этот вход – девственная плева.

Выделяют несколько форм девственной плевы. В большинстве случаев при совершении первого полового акта девственная плева обязательно повреждается. Но некоторые варианты ее строения таковы, что сохраняются без нарушения до родов. Разрыв девственной плевы при первом половом сношении называют *дефлорацией*.

Судебно-медицинское определение состояния девственной плевы производится визуально. При осмотре видны разрывы, края кровоточат или пропитаны кровью. В среднем через 10-14 дней разрывы девственной плевы зарубцовываются, после чего точное установление давности ее нарушения невозможно.

На теле потерпевшей могут быть обнаружены различные повреждения: кровоподтеки, ссадины, царапины от действия пальцев и ногтей рук, от укусов. Они могут располагаться на лице, шее, плечах, в области половых органов, на бедрах, спине, ягодицах и других частях тела. Эти повреждения являются лишь косвенным подтверждением факта изнасилования. Выявленные следы крови, спермы, волосы на теле, одежде и других предметах немедленно изымаются и направляются на судебно-медицинскую экспертизу в качестве вещественных доказательств.

Изнасилование с использованием *беспомощного состояния* может произойти при физической слабости женщины вследствие болезней, при обмороке, шоковом состоянии, психической болезни, алкогольном опьянении. Оценка таких состояний должна проводиться совместно с врачами-клиницистами.

Большое значение при расследовании изнасилования придается своевременному и тщательному освидетельствованию (экспертизе) подозреваемого лица. Обнаружению определенных повреждений (например, возникших в результате борьбы), лабораторные исследования обнаруженных на теле и одежде подозреваемого вагинального содержимого, крови, спермы, слюны, волос, волокон одежды позволяют получить объективные доказательства бывшего полового сношения с конкретной женщиной.

Встречаются ложные или необоснованные обвинения в изнасиловании, сопровождающиеся самоповреждениями. Мотивы при этом могут быть самые разные.

Иногда подозреваемые в совершении изнасилования отрицают свою вину, ссылаясь на неспособность к совершению полового акта. В этих случаях имеют значения исследования, направленные:

- на изучение анамнеза (истории половой жизни и здоровья), которое проводится по медицинским документам, со слов подозреваемого и через показания свидетелей;

- на установление наличия или отсутствия морфологических особенностей, препятствующих совершению полового акта;

- на исследование деятельности половых желез мужчины.

Ктакого рода исследованиям привлекаются врачи соответствующих специальностей.

### **Насильственные действия сексуального характера**

Под насильственными действиями сексуального характера (ст. 132 УК РФ) понимают такие сопряженные с физическим и психическим насилием действия (за исключением естественного полового акта, представляющего собой изнасилование), которые возбуждают и (или) реализуют у отдельных лиц половую страсть.

Рассматриваемое преступление предполагает совершение двух деяний: действий сексуального характера и физического или психического (угроза) насилия либо использования беспомощного состояния потерпевшей.

*Мужеложство*(мужской гомосексуализм) — один из видов удовлетворения половой страсти в форме педерастии. Выражается во введении полового члена одного мужчины в анальное (заднепроходное) отверстие другого мужчины.

*Лесбиянство* (женский гомосексуализм) — форма удовлетворения женщинами (друг с другом) половой страсти путем совершения разнообразных действий сексуального характера.

*Иные действия сексуального характера* — это разнообразные формы удовлетворения половой страсти между мужчиной и женщиной или между мужчинами, исключая естественный половой акт и мужеложство (например, анальный секс между мужчиной и женщиной, оральный секс между мужчиной и женщиной или между мужчинами). К иным действиям сексуального характера относят также и такие имитации полового акта, как *нарвасадата* (суррогатная форма полового сношения путем введения полового члена между молочными железами женщины) и *викхарита* (введение полового члена между сжатыми бедрами женщины).

Признаки мужеложства условно могут быть разделены на признаки состоявшегося акта мужеложства и признаки, свидетельствующие о систематическом занятии мужеложством.

К признакам состоявшегося акта мужеложства у активного партнера относят: следы кала на головке полового члена и складках препуциального мешка (в редких случаях могут обнаруживаться яйца глистов, клетки слизистой оболочки прямой кишки, кишечная флора), разрывы уздечки полового члена.

Признаками состоявшегося акта мужеложства у пассивного партнера являются: повреждения эпидермиса и слизистой оболочки в области заднего прохода (заживают примерно через 3—5 дней), наличие спермы в области заднего прохода и на слизистой оболочке прямой кишки, наличие в области заднего прохода лобковых волос активного партнера, заражение венерическим заболеванием и ВИЧ-инфекцией.

На систематическое совершение актов мужеложства в качестве пассивного партнера могут указывать (необходимо дифференцировать с возрастными изменениями и заболеваниями прямой кишки) воронкообразная втянутость и зияние отверстия заднего прохода, сглаженность и грубая

складчатость радиальных складок заднего прохода, изменение окраски слизистой оболочки прямой кишки, расслабление сфинктера и расширение ампулярной части прямой кишки, рубцы в области заднего прохода. Следует заметить, что единичные акты мужеложства у взрослого пассивного партнера обычно не оставляют каких-либо морфологических изменений в области заднего прохода.

У активного партнера даже систематическое занятие мужеложством, как правило, не приводит к изменениям полового члена.

Конкретных судебно-медицинских доказательных признаков лесбиянства не имеется. Косвенными признаками могут являться обнаруженные при осмотре освидетельствуемых волосы с лобка противоположного партнера, нити от тканей его одежды и др.

На возможность орального секса указывают наличие на половом члене элементов слюны и микрофлоры ротовой полости, повреждений в области рта (ссадины слизистой оболочки губ, надрывы уздечки языка, кровоизлияния в области твердого и мягкого неба, слизистой оболочки щек), наличие спермы в полости рта (при изъятии содержимого полости рта в первые минуты после семяизвержения).

**Половое сношение и иные действия сексуального характера  
с лицом, не достигшем шестнадцатилетнего возраста  
(ст. 134 УК РФ)**

Необходимость в производстве экспертизы как для установления возраста, так и по определению половой зрелости чаще возникает в случаях ответственности за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшем шестнадцатилетнего возраста.

Под состоянием половой зрелости следует понимать достижение степени физического развития организма, когда имеется полная способность к физиологическому выполнению всех половых отправлений –

совокуплению, зачатию, вынашиванию плода, родоразрешению и вскармливанию ребенка – без вредных последствий для здоровья.

Медико-биологические исследования показывают, что в средне-русских климатических условиях половое созревание мужчины и женщины наступает к 16-18 годам. До 14 лет, как правило, они являются неполовозрелыми.

Поэтому в основном необходимость в определении половой зрелости возникает при работе с лицами обоих полов в возрасте от 14 до 16 лет.

Следует учитывать: показатели общего развития (рост, вес и другие); характеристики строения наружных и внутренних половых органов; функционирование половых желез; психическое развитие.

Если какие-то из указанных характеристик не соответствуют показателям, принятым для половозрелых лиц, то лицо признается неполовозрелым. Исследования на предмет половозрелости проводятся, как правило, комиссией врачей.

***При судебно-медицинской экспертизе половых преступлений могут разрешаться следующие вопросы:***

1. Достигла ли гражданка М. половой зрелости. Если да, то какими признаками это подтверждается?

2. Способен ли гражданин А. к половому сношению и оплодотворению. Если нет, то чем это обусловлено?

Способна ли гражданка Б. к половому сношению и зачатию. Если нет, то какими причинами это обусловлено?

3. Нарушена ли девственная плева у гражданки А. Если да, то какова давность этого нарушения?

4. Позволяют ли форма и особенности девственной плевы у гражданки С. введению полового члена во влагалище без нарушения ее целостности?

5. Имеются ли признаки, указывающие на то, что с гражданкой К. был совершен половой акт. Если да, то какова давность полового сношения?

6. Каков характер и происхождение повреждений, имеющих на теле. Могли ли эти повреждения быть получены в процессе борьбы с насильником (с учетом обстоятельства изнасилования)?

7. Имеются ли доказательства того, что пострадавшая в момент совершения с ней полового сношения находилась в беспомощном состоянии. Если да, то какими причинами это вызвано?

8. Беременна ли гражданка М., если да, то каков срок беременности?

9. Не было ли у гражданки Т. прерывания беременности, и если да, то на каком месяце, каким способом и чем это доказывается?

10. Не было ли самопроизвольного прерывания беременности?

11. Какие последствия имело прерывание беременности?

12. Какова тяжесть вреда здоровью в случае прерывания беременности и возникших в связи с ним осложнений?

13. Не связаны ли возникшие осложнения после прерывания беременности с антисанитарной обстановкой и способом производства аборта?

14. Имело ли место половое сношение или удовлетворение половой страсти в извращенной форме?

15. Имело ли место половое сношение мужчины с женщиной?

16. Имеются ли признаки, указывающие на развратные действия в отношении несовершеннолетнего М.?

17. Было ли введение полового члена во влагалище. Если да, то какими объективными данными это подтверждается?

### **Тестовое задание по теме**

1. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ДОКУМЕНТА

- 1) Направления лечебного учреждения
- 2) Заявления родственников
- 3) Постановления правоохранительных органов
- 4) Распоряжения начальника бюро
- 5) Распоряжения адвоката

2. РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ОФОРМЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) Заключения эксперта
- 2) Акта медицинского исследования
- 3) Протокола освидетельствования
- 4) Справки
- 5) Выписки из журнала

3. ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ, СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) полная утрата профессиональной трудоспособности
- 2) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем на 1/3 – стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно
- 3) временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- 4) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 %
- 5) временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно) – кратковременное расстройство здоровья

4. ПОД ДЛИТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЮТ ВРЕМЕННУЮ УТРАТУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) Более 21 дня
- 2) Более 28 дней
- 3) Более 30 дней
- 4) Более 6 дней
- 5) Менее 21 дня

5. ПОД ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТОЙКОЙ УТРАТОЙ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕНЕЕ ЧЕМ НА ОДНУ ТРЕТЬ ПОНИМАЮТ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ

- 1) От 10 до 30% включительно
- 2) От 10 до 33%
- 3) Более 33%
- 4) 15%
- 5) 5%

6. ПОД НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТОЙКОЙ УТРАТОЙ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ СТОЙКУЮ УТРАТУ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ

- 1) менее 10%
- 2) более 10%
- 3) 15%
- 4) 30%
- 5) 33%

7. ПОД КРАТКОВРЕМЕННЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЮТ ВРЕМЕННУЮ УТРАТУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) Более 6 дней, но не свыше 21 дня
- 2) Более 7 дней, но не свыше 28 дней
- 3) Более 28 дней
- 4) Более 6 дней
- 5) Один месяц

8. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЦЕНКЕ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

- 1) Не должно приниматься во внимание
- 2) Принимается во внимание
- 3) Принимается во внимание в отдельных случаях
- 4) По просьбе адвоката
- 5) По ходатайству следователя

9. К ОСОБОМУ СПОСОБУ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ОТНОСИТСЯ

- 1) побои
- 2) расчленение
- 3) изнасилование
- 4) мучения
- 5) развратные действия сексуального характера

10. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, В ЧАСТНОСТИ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение девственной плевы, изнасилование
- 2) заражение венерическим заболеванием
- 3) длительность расстройства здоровья свыше 120 дней
- 4) Срочное расстройство здоровью
- 5) значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее, чем на 1/3

11. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЭКСПЕРТ НЕ ОБЯЗАН УСТАНОВИТЬ

- 1) Наличие и характер повреждения
- 2) Локализацию и давность
- 3) Механизм образования
- 4) Степень тяжести причиненного вреда здоровью
- 5) Размер утраты общей трудоспособности

12. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НЕ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

- 1) Уголовным кодексом РФ
- 2) Уголовно-процессуальным кодексом РФ
- 3) Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью
- 4) Ведомственными нормативными актами, регулирующими деятельность Бюро судебно-медицинской экспертизы
- 5) Приказами местных органов управления здравоохранением

13. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ, УПК РФ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) Экспертизы
- 2) Освидетельствования
- 3) Судебно-медицинского исследования
- 4) Осмотра в поликлинике
- 5) Госпитализации

#### 14. КРОВОПОДТЕКИ, ССАДИНЫ, ПОВЕРХНОСТНЫЕ РАНЫ КАК ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

- 1) расцениваются в некоторых случаях
- 2) расцениваются, как причинившие легкий вред здоровью человека
- 3) расцениваются по указанию следователя
- 4) расцениваются, как повреждения, не причинившие вред здоровью человека
- 5) расцениваются при наличии соответствующего вопроса в постановлении

#### 15. ТЯЖЕСТЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ПОСТРАДАВШЕГО

- 1) устанавливается при наличии повреждений
- 2) в некоторых случаях
- 3) по требованию следователя
- 4) по «Определению суда»
- 5) по поручению администрации

#### 16. К МЕДИЦИНСКОМУ КРИТЕРИЮ ТЯЖКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСИТСЯ

- 1) временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
- 2) сотрясение головного мозга (срок лечения до 21 дня)
- 3) изнасилование
- 4) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 %
- 5) неизгладимое обезображивание лица

#### 17. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭКСПЕРТИЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Следственным действием
- 2) Экспертным действием
- 3) Исследованием
- 4) Опросом
- 5) Допросом

#### 18. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) Постановления следователя
- 2) Письменного отношения органов дознания
- 3) Постановления суда
- 4) Заявления потерпевшего
- 5) Просьбы адвоката

19. УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПРАВО ПРОИЗВЕСТИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ СУДОПРОИЗВОДСТВА

- 1) Подозреваемого
- 2) Обвиняемого
- 3) Потерпевшего
- 4) Свидетеля
- 5) Понятого

20. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ОБ ОБЕЗОБРАЖЕНИИ ЛИЦА ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ

- 1) Врача-косметолога
- 2) Следователя
- 3) Суда
- 4) Родственников пострадавшего
- 5) Адвоката

21. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ОБ ИЗГЛАДИМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ЛИЦЕ ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ

- 1) Судебно-медицинского эксперта
- 2) Врача-косметолога
- 3) Суда
- 4) Следователя
- 5) Самого потерпевшего

22. РЕШАЕТСЯ ЛИ ВОПРОС О ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ НАРУШЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

- 1) Нет
- 2) Да
- 3) В некоторых случаях
- 4) По требованию следователя
- 5) По требованию суда

23. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С НОРМАЛЬНЫМ ОТПРАВЛЕНИЕМ ПОЛОВЫХ ФУНКЦИЙ, НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) Истинного пола
- 2) Способности к половому сношению
- 3) Наличия беременности
- 4) Способности к зачатию и оплодотворению
- 5) Изнасилования

24. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) Возраста
- 2) Тождества личности
- 3) Состояния и степени опьянения
- 4) Заражения венерической болезнью
- 5) Раствления

25. НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕСТОМ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

- 1) Амбулатория
- 2) Поликлиника
- 3) Кабинет следователя
- 4) Помещение суда
- 5) Квартира эксперта

26. УДОСТОВЕРИТЬСЯ В ЛИЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕМОГО СУДМЕДЭКСПЕРТ  
МОЖЕТ ПО ДОКУМЕНТУ

- 1) по паспорту
- 2) по справке из домоуправления
- 3) по справке с места работы
- 4) по сезонному билету для проезда на транспорте
- 5) правам для вождения автомобиля

27. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ НЕ ИМЕЮТ ПРАВО  
ПРИСУТСТВОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИЦА

- 1) Следователь
- 2) Вспомогательный медицинский персонал
- 3) Представители правоохранительных органов
- 4) Поняты
- 5) Начальник бюро по экспертной работе

28. ПОТЕРЯ ОДНОГО ЯИЧКА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) Длительности расстройства здоровья
- 2) Потери производительной способности
- 3) Стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) Опасности для жизни
- 5) Потери какого-либо органа

29. СУДМЕДЭКСПЕРТОМ ДОЛЖНО БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ,  
ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ  
ЧЕЛОВЕКА

- 1) полная утрата профессиональной трудоспособности
- 2) временная нетрудоспособность
- 3) процент утраты общей трудоспособности
- 4) опасный для жизни вред, причиненный здоровью человека
- 5) длительное расстройство здоровья

30. ИЗНАСИЛОВАНИЕ - ЭТО ПОНЯТИЕ

- 1) Юридическое
- 2) Медицинское
- 3) Бытовое
- 4) Биологическое
- 5) Экспертное

31. ПОБОИ - ЭТО ПОНЯТИЕ

- 1) Юридическое
- 2) Медицинское
- 3) Бытовое
- 4) Биологическое
- 5) Экспертное

32. МУЧЕНИЕ И ИСТЯЗАНИЕ - ЭТО ПОНЯТИЯ

- 1) Юридические
- 2) Социальные
- 3) Медицинские
- 4) Биологические
- 5) Экспертное

33. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ДОСТАТОЧНО КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) Одного
- 2) Двух
- 3) Трех и более
- 4) Четырех
- 5) Пяти

34. ПРИ УКАЗАНИИ НА «СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА», НЕ ПОДТВЕРЖДЕННОЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ, СУДМЕДЭКСПЕРТ

- 1) должен квалифицировать на основании жалоб пострадавшего
- 2) должен квалифицировать на основании данных опроса лечащего врача
- 3) должен квалифицировать на основании объективного осмотра пострадавшего
- 4) должен не квалифицировать
- 5) должен квалифицировать на основании данных анамнеза

35. В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ СУДЕБНО-СЛЕДСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ ФАКТА ПОБОЕВ, МУЧЕНИЯ ИЛИ ИСТЯЗАНИЯ, СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НЕ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) Степень тяжести повреждений
- 2) Давность повреждений
- 3) Неоднократность их причинения
- 4) Механизм их образования
- 5) Факт мучения или истязания

36. К СТОЙКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) Концентрическое сужение полей зрения
- 2) Опущение века
- 3) Гемианопсия
- 4) Паралич аккомодации
- 5) Хронический конъюнктивит

37. ПРИ ОТСУТСТВИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ОБОИХ ГЛАЗ ДО ТРАВМЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОЦЕНТА УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСЛОВНО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ, ЧТО ОНА РАВНА

- 1) 1,0
- 2) 0,8
- 3) 0,5
- 4) 0,25
- 5) 0,2

38. ОБ ОПАСНОМ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИИ ПРИ СДАВЛЕНИИ ШЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1) Комплекс перечисленных клинических симптомов, развившихся в результате гипоксии головного мозга, подтвержденных объективными данными
- 2) Кровоизлияния в конъюнктиву век и слизистую оболочку неба
- 3) Кровоизлияния в кожу лица
- 4) Расстройство мозгового кровообращения
- 5) Потеря сознания и амнезия

39. САМОПОВРЕЖДЕНИЯ НЕ МОГУТ ПРИЧИНЯТЬСЯ

- 1) Твердыми тупыми предметами
- 2) Острыми предметами
- 3) Огнестрельным оружием
- 4) Барометрическим давлением
- 5) Химическими веществами

40. СРЕДИ ОСТРЫХ ОРУДИЙ ДЛЯ ПРИЧИНЕНИЯ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ, ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Топор
- 2) Нож
- 3) Бритву
- 4) Стекло
- 5) Зубочистку

41. К ФАКТОРАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Химические
- 2) Механические
- 3) Термические
- 4) Инфекционные
- 5) Психические

42. К ИСКУССТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Абсцессы
- 2) Дерматиты
- 3) Флегмоны
- 4) Язвы
- 5) Системная красная волчанка

43. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Группой врачей судебно-медицинских экспертов совместно с врачами клиницистами
- 2) Единолично врачом судебно-медицинским экспертом
- 3) Врачами клиницистами
- 4) Следственно-оперативной группой
- 5) Комиссией Минздрава соцразвития

44. УЧАСТИЕ ВРАЧЕЙ-КЛИНИЦИСТОВ В ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) Следователь и суд
- 2) Врач судебно-медицинский эксперт
- 3) Начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы
- 4) Заведующий отделением лечебного учреждения
- 5) Адвокат

45. ОТВЕРСТИЕ В ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЕ ИЗМЕРЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) Гименометра
- 2) Пальца
- 3) Стеклой палочки
- 4) Линейки
- 5) Штангенциркуля

46. ДАВНОСТЬ РАЗРЫВА ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ В СРОК ДО

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 10 дней
- 4) 15 дней
- 5) Одного года

47. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ПОЛОЖЕНЫ ЕЕ

- 1) Форма
- 2) Края
- 3) Размер отверстия
- 4) Ширина свободного края
- 5) Диаметр влагалища

48. ОБСЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЦЕЛОСТНОСТИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Двуручным исследованием через прямую кишку
- 2) В зеркалах Куско
- 3) Двуручным исследованием через влагалище
- 4) Рентгенологически
- 5) Микроскопически

49. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НЕ ДОЛЖЕН ОПИСАТЬ

- 1) Форму
- 2) Характер свободного края
- 3) Высоту и естественные выемки
- 4) Повреждения
- 5) Размеры

50. К ПРИЗНАКУ ЕСТЕСТВЕННОЙ (ПРИРОДНОЙ) ВЫЕМКИ (ВЫЕМОК) ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Симметричность
- 2) Ровные края
- 3) Рубцово не измененные

- 4) Рубцово измененные края
- 5) Сходные с остальным краем плевы

51. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОЛОВЫХ СОСТОЯНИЙ У МУЖЧИН ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Группой экспертов, в состав которой входят врач-уролог и венеролог
- 2) Единолично судебно-медицинским экспертом
- 3) Единолично врачом-урологом
- 4) Группой врачей-венерологов
- 5) Следователем СК

52. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА УСТАНОВЛЕНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) Судебно-медицинским экспертом, имеющим специальную подготовку по урологии и венерологии с участием врача венеролога, гинеколога, уролога
- 2) Судебно-медицинским экспертом
- 3) Врачом дерматовенерологом
- 4) Судебно-медицинским экспертом, имеющим специальную подготовку по урологии и венерологии
- 5) Следственно-оперативной группой

53. ДИАГНОСТИКА ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА

- 1) Возможна в первые сутки после смерти
- 2) Возможна во всех случаях
- 3) Невозможна
- 4) Возможна в пределах четырех суток после смерти
- 5) Возможна в течении 2-х недель

54. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ПОЛОВОГО СОСТОЯНИЯ (ГЕРМАФРОДИТИЗМА) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Хромосомные болезни
- 2) Инфекционные заболевания
- 3) Хронические заболевания мочеполовой системы
- 4) Травма наружных половых органов
- 5) Хронический алкоголизм

55. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение анатомической целостности девственной плевы
- 2) повреждение влагалища (ссадины, раны)
- 3) обнаружение в содержимом влагалища текстильных волокон, сходных с одеждой подозреваемого
- 4) обнаружение сперматозоидов в содержимом влагалища
- 5) Алкогольное опьянение

56. К КРИТЕРИЯМ ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩЕГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Масса тела
- 2) Развитие наружных и внутренних половых органов
- 3) Окружность грудной клетки

- 4) Размеры таза (у женщин)
- 5) Выраженное оволосение кожных покровов

57. РАЗМЕР (ДИАМЕТР) ОТВЕРСТИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) пальцем эксперта
- 2) толстым циркулем
- 3) стеклянной палочкой
- 4) линейкой
- 5) гиенометром

58. ДАВНОСТЬ НАДРЫВА ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ В СРОК ДО

- 1) до 21 дня
- 2) 7 дней
- 3) 10 дней
- 4) 15 дней
- 5) 5 дней

59. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) губовидная
- 2) зубчатая
- 3) кольцевидная или полулунная
- 4) решетчатая
- 5) перегородчатая

60. ПОВОДАМИ К ПРОВЕДЕНИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ВОЗРАСТА У ЖИВЫХ ЛИЦ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Определение вида уголовной ответственности
- 2) Определение дееспособности
- 3) Установление брачного и призывного возраста
- 4) Идентификация личности
- 5) Экспертиза спорного отцовства, материнства и замены детей

61. К МЕТОДАМ УСТАНОВЛЕНИЯ ВОЗРАСТА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Антропоскопический
- 2) Антропометрический
- 3) Рентгенологический
- 4) Стоматологический
- 5) Серологический

62. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ПОЛОЖЕНЫ ЕЕ

- 1) сроки формирования
- 2) высота
- 3) размер отверстия
- 4) форма
- 5) возраст потерпевшей

62. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АКТА МУЖЕЛОЖСТВА У ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение слизистой ротовой полости

- 2) сглаженность складок анального отверстия
- 3) повреждения на внутренней поверхности бедер
- 4) обнаружение сперматозоидов в содержимом прямой кишки
- 5) повреждения на предплечьях

63. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА БЕРЕМЕННОСТИ  
ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) показаниях свидетельствуемой
- 2) данных анализов
- 3) результатах опроса родственников
- 4) данных полового акта
- 5) данных объективного осмотра свидетельствуемой

## **V. Судебно-медицинская экспертиза трупа. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения**

### **Судебно-медицинская экспертиза трупа**

Мертвое тело человека – сложный объект судебно-медицинской деятельности. Для более эффективного решения вопросов, интересующих правоохранительные органы в случаях обнаружения трупов, судебные медики на основе собственных исследований и данных других медико-биологических наук разработали теорию процесса умирания и смерти. Наука о смерти, которая изучает вопросы, касающиеся терминального состояния организма, динамики процесса умирания, клинических, биохимических и морфологических изменений, сопровождающих смерть, называется *танатологией*. Судебно-медицинская танатология изучает смерть с позиций интересов правоохранительных органов, раскрывающих и расследующих преступления.

### **Классификация смерти**

В соответствии с наиболее распространенной классификацией смерть делится на: *естественную* (в результате глубоких возрастных изменений – от

старости) и *патологическую*(как следствие различных повреждений, заболеваний, патологических состояний в организме).

Патологическая (преждевременная) смерть подразделяется на категории: насильственную и ненасильственную.

*Насильственной* принято считать смерть, наступившую в результате воздействия на организм внешнего фактора (механического, химического, физического и других).

*Ненасильственная* смерть – смерть, наступившая от заболевания.

По роду, в зависимости от условий возникновения, насильственная смерть может быть:

- *убийством* – когда смерть обусловлена неправомерным лишением жизни одним лицом по отношению к другому;

- *самоубийством* – когда наблюдается преднамеренное лишение жизни самого себя;

- *несчастным случаем* – смерть возникшая при случайном стечении непредвиденных обстоятельств, в связи с производством и вне производства.

По характеру фактора, который привел человека к смерти, выделяют следующие:

- при насильственной смерти – от механических повреждений, от механической асфиксии, от отравления, от воздействия крайних температур, от электротравмы, от изменения атмосферного давления, действия лучистой энергии;

- при ненасильственной смерти – от заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний органов дыхания, заболеваний центральной нервной системы, заболеваний желудочно-кишечного тракта, новообразований, инфекций, как следствие беременности и родов и т.д.

*В соответствии со сложившейся практикой судебно-медицинскому исследованию подлежат следующий трупы:*

1. Трупы лиц, умерших насильственной смертью, независимо от места наступления смерти. Механические повреждения, механическая асфиксия,

отравления, действия высокой или низкой температуры, электричества, криминального аборта и прочее. Такая смерть может наступить дома, в общественном месте, на работе, на улице, в больнице, клинике тому подобных местах.

2. Трупы лиц, смерть которых подозрительна на насилие, также не зависимо от места наступления смерти. К этой категории трупов относятся трупы лиц, смерть которых наступила при неясных обстоятельствах или обстоятельствах, позволяющих заподозрить насилие. Наиболее часто такие ситуации возникают при неожиданной для окружающих смерти пожилых лиц, лиц, страдавших какими-либо заболеваниями, но не наблюдавшихся в поликлинической системе.

3. Трупы лиц, умерших в лечебных учреждениях, при неясном или не установленном диагнозе заболевания. Как правило, такие ситуации возникают в тех случаях, когда смерть пациента в стационаре происходит в первые часы после его поступления и клинический диагноз не поставлен. При этом у врачей, родственников и следственных органов имеются обоснованные причины подозревать насильственную смерть.

4. Трупы лиц, умерших в стационаре при установленном диагнозе, но при наличии жалобы на медицинский персонал в неправильном или неквалифицированном лечении. В таких случаях основанием для проведения судебно-медицинского, а не патологоанатомического исследования является постановление прокуратуры, принявшей дело к своему производству.

5. Трупы лиц, личность которых неизвестна, независимо от места наступления смерти.

6. Расчлененные трупы и части расчлененных трупов. При этом не имеет никакого значения кому принадлежат части расчлененного трупа - человеку или животному, поскольку до проведения экспертизы никто не сможет ответить на этот вопрос.

7. Трупы новорожденных при домашних родах, если смерть новорожденного наступает до обращения к врачу. В подобных ситуациях

возникает подозрение на насильственный характер смерти новорожденного и решение вопроса о причине смерти целиком относится к компетенции судебно-медицинской экспертизы.

8. Эксгумированные трупы. Эксгумация (ex - из, humus - земля, почва) - это действие, связанное с извлечением трупа из места захоронения. Эксгумация является следственным действием и чаще всего представляет собой извлечение трупа из места захоронения на кладбище, с последующим судебно-медицинским исследованием, это, так называемая «плановая эксгумация». Изредка, при производстве строительных работ (рытье котлованов, прокладка дорог, нефтепроводов и других работах) случайно вскрывается место давнего захоронения. Без участия судебно-медицинского эксперта невозможно определить время захоронения, идентифицировать личность, и решить другие вопросы, возникающие при «случайной» эксгумации скелетных останков.

### **Посмертные изменения трупа**

Посмертные изменения, развивающиеся на трупе, по своей биологической сути могут быть разделены на три большие группы.

1. Ранние трупные явления – явления, обусловленные прекращением процессов жизнеобеспечения органов и тканей. Это трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание и аутолиз.

2. Явления переживаемости тканей – ответные реакции умирающих тканей на внешние раздражители – электрические, механические и химические. Чем больше времени проходит с момента смерти, тем меньше эти реакции проявляются.

3. Поздние трупные явления – изменения трупа, наступающие после того, как закончат свое развитие ранние трупные явления. К ним относят: гниение, мумификацию, скелетирование, жировоск, торфяное дубление.

На появление и развитие трупных явлений оказывают влияние многие внешние и внутренние факторы. Основными внутренними факторами

являются степень упитанности, возраст, наличие острых и хронических заболеваний, степень алкоголизации организма и другие. Значительное влияние на эти процессы оказывают причина смерти и сопровождающие ее явления такие, как кровопотеря, продолжительность и выраженность агонального периода. К внешним условиям, оказывающим влияние на развитие посмертных процессов, относят: температуру окружающего воздуха, влажность, развитие флоры и фауны окружающей среды. Имеет значение характер одежды.

### **Ранние трупные изменения**

**Трупные пятна** – это изменения цвета кожных покровов трупа вследствие накопления крови в тканях трупа. Процесс образования трупных пятен следующий. После остановки кровообращения кровь, содержащаяся в кровеносной системе, под действием силы тяжести постепенно опускается в нижележащие отделы тела, переполняя в основном венозную часть кровеносного русла. Просвечиваясь через кожные покровы, эта кровь и придает им характерную окраску: фиолетово-синеватую или пурпурно-синюю. В своем развитии трупные пятна проходят три стадии: гипостаз, стаз, имбибицию.

**Гипостаз** – стадия, на которой кровь опускается в нижележащие отделы тела, переполняя их сосудистое русло. Начинается эта стадия сразу после остановки кровообращения. Если смерть была без кровопотери и кровь в трупе жидкая, то первые признаки изменения окраски кожных покровов можно наблюдать уже через 30 минут. Заметное развитие трупных пятен наступает через 2-4 часа после наступления смерти. Основным приемом определения стадии развития трупных пятен является надавливание на них с целью установления изменения ими окраски. Если трупные пятна исчезают или ослабляют свою окраску, то необходимо фиксировать через какой период времени они ее полностью восстанавливают. При изменении положения трупа в этой стадии развития трупных пятен они полностью

перемещаются на новые места, в нижележащие отделы тела. Стадия гипостаза в среднем продолжается 12-14 часов.

*Стаз (диффузия)* начинает развиваться через 12-15 часов после наступления смерти. В этой стадии перерастянутые стенки сосудов становятся более проницаемыми и через них начинается обмен жидкостями, не характерный для живого организма. Лимфа и межклеточная жидкость постепенно проникает через стенки сосудов внутрь их и примешивается к крови, они способствуют гемолизу эритроцитов. Жидкая часть крови тоже проникает через стенки сосудов и пропитывает окружающие их ткани. В стадии диффузии при надавливании на трупные пятна они не исчезают полностью, а лишь бледнеют, а через некоторое время восстанавливают свой цвет. При изменении позы трупа в этот период времени трупные пятна частично перемещаются в те отделы тела, которые становятся нижележащими, а частично остаются на старом месте за счет пропитывания тканей, окружающих сосуды. Полное развитие этой стадии происходит в период от 12 до 24 часов.

*Имбибиция* – третья стадия развития трупных пятен. В этот период смесь из лимфы, межклеточной жидкости и просочившейся из сосудов крови, пропитывает кожу, подкожно-жировую клетчатку и другие ткани тела в нижележащих отделах. Этот процесс пропитывания тканей кровью начинается к концу первых суток после наступления смерти и полностью заканчивается после 24-36 часов с момента наступления смерти. При надавливании на трупное пятно оно не бледнеет. При перемещении такого трупа трупные пятна не изменяют своего местоположения.

Методика давления на трупное пятно заключается в следующем. Давление обычно производят в межлопаточных или поясничных областях, отступая 2-3 см от средней линии. Давление производится специальным динамометром, а при его отсутствии ладонной поверхностью ногтевой фаланги указательного пальца. Продолжительность давления 3 секунды, сила давления должна составлять 2 кг на 1 см<sup>2</sup>. Время восстановления окраски

трупного пятна засекают по секундомеру. После нажатия на трупное пятно труп необходимо повернуть так, чтобы место давления заняло свое первоначальное положение, то есть такое, при котором формировалось трупное пятно.

Необычный цвет трупных пятен может свидетельствовать о причине смерти. Если человек умер при явлениях значительной кровопотери, то трупные пятна будут выражены очень слабо. При смерти от отравления угарным газом они яркие, красные из-за большого количества карбоксигемоглобина, при действии цианидов – красно-вишневые, нитритов – серовато-коричневого цвета. Изменения, наблюдаемые у поверхности кожи, происходят и во внутренних органах. Эти изменения изучаются при вскрытии полостей тела и внутренних органов.

Оценка трупных пятен в динамике с учетом внешних и внутренних условий, влияющих на развитие этого посмертного явления, позволяет решить ряд судебно-медицинских вопросов.

1. Трупные пятна – безусловный признак смерти.
2. Трупные пятна свидетельствуют о положении трупа после смерти и об изменении этого положения.
3. Динамика развития трупных пятен – один из посмертных процессов, позволяющих судить о давности наступления смерти.
4. Степень выраженности трупных пятен дает основания судить о скорости наступления смерти (о длительности агонального периода).
5. Цвет трупных пятен в некоторых случаях позволяет судить о возможной причине смерти, а также об условиях нахождения трупа после смерти.

Данные для определения давности наступления смерти приведены в таблице (по В.Е. Локтеву и Б.А. Федосюткину).

**Определение давности наступления смерти  
по времени восстановления окраски трупных пятен  
после дозированного надавливания**

Время восстановления окраски трупных пятен			
<i>Характер изменения окраски</i>	<i>При быстро наступившей смерти</i>	<i>При смерти с длительной агонией</i>	<i>Давность смерти, в часах</i>
Полностью исчезают <i>(гипостаз)</i>	3-5 сек.	5-10 сек.	2
	5-10 сек.	10-30 сек.	4
	10-20 сек.	30-40 сек.	6
	20-40 сек.	40-60 сек.	12
Частично исчезают <i>(стаз)</i>	1-2 мин.	3-5 мин.	18
	5-10 мин.	15-30 мин.	24
	30-40 мин.	40-60 мин.	до 30
Не изменяют окраски <i>(имбибиция)</i>	Не изменяют окраски		свыше 36-48

**Трупное окоченение.** Трупным окоченением называют состояние мышц трупа, при котором они уплотняются и фиксируют части трупа в определенном положении.

Непосредственно после наступления смерти все мышцы тела человека расслабляются, теряют свойственную им прижизненную упругость, лицо принимает спокойный вид. После прекращения основных процессов

жизнедеятельности во всех мышцах тела начинаются сложные биохимические процессы. Процесс окоченения развивается одновременно во всей скелетной и гладкой мускулатуре. Его проявления наступают поэтапно, сначала в мелких, затем в крупных мышцах и группах мышц. Начинает развиваться трупное окоченение через 2-4 часа после наступления смерти. Через 8-14 часов все мышцы находятся в состоянии окоченения. Затем через два дня трупное окоченение начинает исчезать (разрешаться).

Оценка трупного окоченения производится по трехбальной системе (слабое, умеренное, хорошее). Принцип неравномерного проявления трупного окоченения в крупных, средних и мелких мышцах положен в основу определения давности наступления смерти по трупному окоченению.

Процесс развития и разрешения трупного окоченения подвержен значительному влиянию внешних и внутренних факторов. При повышенной температуре окружающего воздуха (выше +25°C) окоченение развивается быстрее, при пониженной температуре эти процессы замедляются. В сухом воздухе – быстрее, во влажном – медленнее. У лиц с развитой мускулатурой достигает большей выраженности, и наоборот у детей, стариков, истощенных и больных людей это трупное явление медленно формируется и менее выражено. Трупное окоченение развивается сильнее при травмах и ожогах, большой потере крови, заболеваниях холерой, столбняком, эпилепсией.

Трупное окоченение может быть разрушено искусственно путем приложения физических усилий.

Нарушенное трупное окоченение в течение 10 часов после наступления смерти обладает способностью восстанавливаться, но в более слабой степени. Вследствие этого вложенные в руку трупа предметы (нож, пистолет) в дальнейшем могут оказаться плотно зажатыми, имитируя якобы прижизненные действия, что может привести к неправильным выводам. Спустя 10-12 часов после наступления смерти нарушенное трупное окоченение не восстанавливается и мышцы остаются в расслабленном состоянии.

Исследование мышечного окоченения при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения и в морге позволяет получить информацию для решения следующих вопросов.

1. Трупное окоченение – достоверный признак смерти.
2. Динамика развития и разрешения трупного окоченения позволяет решать вопрос о давности наступления смерти.
3. Иногда, предсмертная поза трупа, сохраненная трупным окоченением, дает возможность судить о положении тела человека в момент смерти и предположить причину смерти.

Ниже, в таблице приводятся сроки возникновения и разрешения трупного окоченения (по В.Е. Локтеву и Б.А. Федосюткину).

**Сроки развития и разрешения (исчезновения)  
трупного окоченения в отдельных группах мышц**

№	Группы мышц	Время появления трупного окоченения (в часах)		Время разрешения трупного окоченения (в часах)	
		минимум	максимум	минимум	максимум
1.	Нижняя челюсть	2	6	24	40
2.	Шея, пальцы рук, ног	3	7	28	41
3.	Предплечье	4	8	30	44
4.	Плечи	6	10	31	46
5.	Бедра	7	11	31	46
6.	Стенки живота	8	13	35	50

**Охлаждение трупа.** В норме у живого человека температура тела, измеренная в подмышечной впадине, находится в пределах от 36,4°С до 36,9°С. Во внутренних органах температура выше на 0,3-0,5 градуса.

Постоянная температура обеспечивается процессами терморегуляции. Эти процессы прекращаются после остановки регулирующей деятельности центральной нервной системы и температура начинает снижаться до температуры окружающей среды. Следует помнить, что температура тела в момент смерти человека может быть выше указанной нормы на 1-3°C за счет инфекционных заболеваний, отравлений, перегреваний организма и им подобных процессов.

Скорость охлаждения трупа зависит от многих внешних и внутренних факторов. В первую очередь от температуры окружающего воздуха, чем она ниже, тем интенсивнее протекает охлаждение трупа. При температуре окружающего воздуха выше температуры тела труп вообще не будет остывать. Во влажной холодной среде охлаждение происходит интенсивнее. Большую роль играет наличие и состояние одежды. Важна температура, теплопроводность и теплоемкость вещества, на поверхности которого находится труп. Играют роль проветриваемость помещения, попадание прямых солнечных лучей и т.д. Из внутренних факторов наибольшее значение имеют такие, как упитанность, антропометрические данные, возраст (трупы детей и пожилых людей остывают быстрее). Люди, истощенные и ослабленные болезнью, потерявшие много крови, после смерти теряют температуру более интенсивно. При нахождении человека в условиях минусовой температуры поверхностные части тела могут быть значительно охлажденными, "ледяными" на ощупь, при этом внутри тела человека будет достаточно высокая температура.

В целях решения судебно-медицинских вопросов необходимо грамотно использовать методы определения температуры тела. Вначале определяют температуру тела на ощупь на открытых участках тела и под одеждой в области груди, живота, в подмышечных и паховых областях.

Охлаждение, ощутимое на ощупь, отмечается на кистях трупа уже через 2 часа после наступления смерти, тепло под одеждой сохраняется 6-8 часов, дольше всего тепло ощутимо в подмышечных и паховых областях.

Полное охлаждение трупа до комнатной температуры происходит примерно за 24 часа. Измерять температуру следует дважды с интервалом 1 час. Это позволяет точнее зафиксировать динамику процесса падения температуры.

Исследуя процесс остывания трупа, можно получить информацию для решения ряда вопросов.

1. Понижение температуры тела в прямой кишке ниже  $+20^{\circ}\text{C}$  – достоверный признак наступления смерти.
2. По изменению температуры тела можно судить о давности наступления смерти.
3. При обнаружении повышенной температуры у трупа в первый час после смерти, можно сделать предположение о некоторых обстоятельствах, предшествовавших смерти.

В таблице приведены данные, опубликованные В.Е. Локтевым и Б.А. Федосюткиным.

**Динамика снижения ректальной температуры трупа,  
находящегося при температуре окружающей среды  $+18^{\circ}\text{C}$ ,  
с учетом развития подкожно-жировой клетчатки и мышц**

<i>Интервал времени, в часах</i>	<i>Скорость снижения температуры, в градусах</i>		
	<i>Развитие подкожно-жировой клетчатки и мышц</i>		
	<i>пониженное</i>	<i>среднее</i>	<i>повышенное</i>
1-3	0,75	0,55	0,45
4-6	1,45	1,10	0,90
7-9	1,30	1,10	0,90
10-12	0,90	0,80	0,75
более 12	0,75	0,55	0,75

**Трупное высыхание** начинается непосредственно после смерти с наиболее увлажненных и незащищенных участков поверхности тела.

Жидкость, испаряясь, приводит к высыханию, уплотнению и потемнению этих участков. Такими участками тела являются те, на которых поврежден поверхностный слой кожи, а также поверхности слизистых оболочек, открытые внешней среде, участки перехода от слизистых оболочек к кожным покровам, участки рыхлого эпидермиса. Быстрее на теле подсыхают прижизненные и посмертные повреждения, глазные яблоки, мошонка и головка полового члена у мужчин, половые губы у женщин, область красной каймы губ, кончик выступающего изо рта языка, позднее – кончики пальцев, кончик носа, ушные раковины и другие. Процесс высыхания зависит в первую очередь от температуры воздуха и влажности. При обычных комнатных условиях подсыхание становится заметным через 2-3 часа на роговицах и белочных оболочках глаз, если они открыты. Высыхание роговиц выглядит как их помутнение. Через 6-12 часов открытые участки глазных яблок становятся желтовато-серыми.

Признаки трупного высыхания анализируются судебно-медицинскими экспертами для установления времени наступления смерти, а также для выявления фактов изменения условий нахождения трупа, если таковые имели место.

**Трупный аутолиз.** После наступления смерти дезорганизованные ферменты тканей продолжают свое воздействие на окружающие структуры, разрушая их в той или иной степени. Признаки воздействия ферментов обнаруживаются в основном при вскрытии трупа. По ним так же решают вопрос о давности наступления смерти.

### **Поздние трупные изменения**

Поздние трупные явления могут быть разделены на две группы. Первая – разрушительные, вторая – консервирующие. На трупе они могут протекать отдельно или вместе. Все поздние трупные явления в целом характеризуются очень сильной зависимостью от условий нахождения трупа и большим разбросом временных характеристик их протекания, что

значительно осложняет их использование для решения судебно-медицинских вопросов.

*Гниение* развивается в результате воздействия на ткани микроорганизмов. После смерти человека гнилостные бактерии кишечника человека начинают неудержимо размножаться и распространяться в теле человека, что приводит к загниванию трупа. Вначале гниение развивается наиболее интенсивно в толстом кишечнике. Это сопровождается образованием большого количества газов, накапливающихся в животе. Вздутие кишечника можно отметить уже через 6-12 часов после смерти человека. Затем появляются признаки гниения в виде грязно-зеленого окрашивания, сначала в правой подвздошной области, затем в левой. Такое окрашивание вне действия факторов, ускоряющих процессы гниения, появляется на вторые сутки. Гниение распространяется с подвздошных областей на другие области тела.

Оно сопровождается появлением *гнилостной венозной сети* – видимого грязно-зеленого рисунка вен. Ее признаки отмечаются на 3-4 сутки после смерти из-за скопления газов в подкожно-жировой клетчатке и других тканях. За счет этого наблюдается раздувание трупа, так называемая *гнилостная эмфизема*. Резко увеличиваются в размерах части тела: живот, грудь, конечности, шея, нос, губы, у мужчин мошонка и половой член, у женщин молочные железы. Из естественных отверстий тела отмечаются кровянистые выделения. На 4-5 сутки на поверхности кожи за счет ее расслоения появляются пузыри, заполненные зловонной красновато-бурой гнилостной жидкостью. А на 6-10 сутки эпидермис полностью отслаивается. В дальнейшем через поврежденные участки кожи гнилостные газы выходят из трупа и его размеры уменьшаются. Процессы гниения размягчают ткани трупа – происходит гнилостное расплавление трупа. Полный гнилостный распад мягких тканей может произойти через 3-4 недели. После этого срока сохраняются лишь кости, связки, хрящи и т.д.

На развитие процессов гниения оказывают влияние некоторые внешние и внутренние факторы. Наличие повышенной температуры окружающего воздуха (+30-40°С), влажность и отсутствие вентиляции – подходящие условия для развития гнилостных процессов. Трупы детей подвергаются гнилостному расплавлению быстрее, чем трупы взрослых. Процессы гниения раньше появляются на трупах людей, имеющих в организме значительные очаги инфекции.

Несмотря на наличие гнилостных разрушений тканей, зеленовато-грязной их окраски, зловонный запах, не следует отказываться от назначения и проведения судебно-медицинского исследования трупа.

**Скелетирование** – один из этапов посмертных изменений, при котором посредством гнилостного расплавления и вследствие поедания тканей трупа насекомыми, мягкие ткани полностью исчезают. В итоге скелет распадается на отдельные кости. Заметные признаки скелетирования могут быть отмечены на трупе через 1 месяц, почти полное скелетирование может произойти через 6-12 месяцев. Условия, ускоряющие процесс гниения, ускоряют и процесс скелетирования. Наибольшее значение для полного очищения костей скелета от мягких тканей имеет наличие большого количества насекомых, животных, птиц.

**Мумификация** – процесс, при котором из тканей трупа полностью испаряется влага. Ткани при этом уплотняются и уменьшаются в объеме. Вес полностью мумифицированного трупа составляет не более одной десятой части от первоначального. Полная мумификация трупа среднего телосложения при благоприятных условиях, таких как хорошая вентиляция места нахождения трупа, высокая температура может наступить в пределах 6-12 месяцев. Определение давности наступления смерти по трупам, мумификация которых закончилась, затруднительна. Но судебно-медицинское исследование мумифицированных трупов дает возможность решить ряд вопросов, связанных с наступлением смерти. Например, на

высохших трупах сохраняются следы болезненных изменений органов и тканей.

**Жировоск** (омыление) – это позднее трупное изменение консервирующего типа. Главное условие для его образования – высокая влажность среды и минимальный доступ воздуха к трупу. В результате постепенного разложения жировой ткани трупа нерастворимые жирные кислоты соединяются с солями щелочных и щелочноземельных металлов, образуя вещество – жировоск. Жировоск развивается в воде, в плотных и влажных почвах. Полное омыление трупа взрослого человека наступает не ранее 6-12 месяцев. Несмотря на редкость жировоска в судебно-медицинской практике, иногда возможно определение некоторых повреждений, особенности прижизненного строения некоторых тканей при судебно-медицинском исследовании.

**Торфяное дубление** – позднее трупное явление консервирующего типа, в основе которого лежит уплотнение тканей под действием кислой среды. Оно встречается очень редко. Такие находки были сделаны в торфяных болотах. Трупы в состоянии торфяного дубления сохраняются долго. В процессе судебно-медицинского исследования на таких трупах можно обнаружить и в некоторой степени изучить повреждения.

Чаще наблюдается комбинированное развитие поздних трупных явлений.

Таким образом, определенная динамика в развитии посмертных трупных явлений, позволяет судебным медикам судить о времени наступления смерти и других обстоятельствах, имеющих важное значение для судебно-следственных органов.

После смерти человека его некоторые органы и ткани еще способны проявлять свои функции. Время переживаемости отдельных органов и тканей тела различно. Для установления времени наступления смерти используют способность этих тканей реагировать на электрические, механические и химические раздражители (суправитальные реакции): реакция мышц на

электрическое и механическое воздействия, реакция зрачков на введение атропина и пилокарпина и другие. В специальной судебно-медицинской литературе имеются описания многих методов и методик обнаружения, регистрации и использования ранних посмертных явлений и суправитальных реакций. Однако эти методики пока еще не нашли широкого применения в практической работе.

### **Определение времени наступления смерти по выраженности посмертных трупных явлений**

Определение времени наступления смерти имеет большое значение для установления обстоятельств наступления смерти человека, умершего в условиях неочевидности, а так же при раскрытии и расследовании убийств.

Время смерти человека можно узнать разными путями. На него могут указывать элементы при осмотре места обнаружения трупа, свидетельские показания и т.д. В любом случае судебно-медицинское определение давности наступления смерти должно быть проведено. При осмотре свежих трупов судебно-медицинское исследование трупа должно быть применено как можно раньше, сразу же на месте его обнаружения. Точность установления давности наступления смерти тем выше, чем меньше времени прошло с момента наступления смерти.

Врач-специалист в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения должен зафиксировать и сообщить следователю для занесения в протокол данные о трупных изменениях, произвести расчеты и сообщить примерное время наступления смерти.

При обнаружении трупа в состоянии поздних трупных изменений нет необходимости определять время смерти непосредственно на месте обнаружения трупа. Однако важно четко зафиксировать характерные особенности места расположения трупа, наличие и взаиморасположение растений и трупа, наличие животных-трупоедов или следов их деятельности. Обязательно нужно обнаружить, изъять и зафиксировать личинки, куколки и

другие формы насекомых-трупоедов. Тщательно собранная информация позволяет решить вопрос о давности наступления смерти в стационарных условиях.

Основные судебно-медицинские методики определения давности наступления смерти (по трупным пятнам, по степени охлаждения, по выраженности трупного окоченения и т.д.) достаточно доступны для неспециалистов и могут быть успешно применены в случаях отсутствия судебного медика.

Ориентируясь на указанные выше признаки, сопоставляя их между собой в комплексе, можно с определенным допуском устанавливать сроки давности наступления смерти. Ниже приводятся ориентирующие данные, позволяющие высказывать некоторые суждения о давности наступления смерти при осмотре трупа на месте его обнаружения или при судебно-медицинском исследовании в морге.

**Таблица для установления давности наступления смерти  
при исследовании трупа**

<i>№</i>	<i>Признаки, выявляемые при исследовании трупа</i>	<i>Давность наступления смерти</i>
1.	Механическая и электровозбудимость мышц	до 2-4 часов
2.	Реакция зрачков на атропин и пилокарпин	
3.	Начальные признаки охлаждения	
4.	Пятна Лярге. Отсутствие трупных пятен и окоченения	
1.	Трупные пятна в стадии гипостаза	от 4 до 8-14 часов
2.	Различная выраженность трупного	
3.	окоченения	
4.	Реакция зрачков на атропин и пилокарпин	

5.	Механическая и электровозбудимость мышц Охлаждение трупа	
1. 2. 3. 4.	Трупные пятна в стадии диффузии Трупное окоченение Охлаждение трупа Реакция зрачков на атропин и пилокарпин	от 8-14 до 24-36 часов
1. 2. 3. 4.	Трупные пятна в стадии имбибиции Трупное окоченение выражено Охлаждение трупа Отсутствие признаков гниения	до 1-2 суток
1. 2. 3.	Трупные пятна в стадии имбибиции Трупное окоченение отсутствует или в стадии разрешения Начальные признаки гниения	до 2-3 суток
1. 2. 3. 4.	Трупные пятна в стадии имбибиции Трупное окоченение отсутствует Начальные признаки гниения Нередко наличие яиц и личинок мух	до 3-5 суток
1. 2. 3. 4.	Выраженная трупная зелень Гнилостная эмфизема Образование гнилостных пузырей Наличие личинок и куколок мух	1-2 недели
1. 2. 3.	Дальнейшее развитие гниения Выраженное гнилостное размягчение трупа Начало образования жировоска и мумификация	3-4 месяца
1. 2. 3.	Частичноскелетирование трупа Мумификация Образование жировоска	6-12 месяцев

### **Осмотр трупа на месте его обнаружения**

*Местом происшествия* называют участок местности или помещения, в пределах которого обнаружены следы совершенного преступления.

Осмотр места происшествия – неотложное следственное действие, заключающееся в непосредственном восприятии территории, на которой совершено то или иное преступление, с целью ретроспективного понимания сущности происшедшего события, а также осуществляемое для обнаружения, фиксации и изъятия вещественных и иных доказательств как свидетельств происшедшего.

Проводя осмотр места происшествия, следователь получает достоверную информацию для ответа на следующие вопросы:

1. Является ли место обнаружения трупа местом преступления?
2. Что происходило на месте преступления?
3. Количество лиц, участвующих в преступлении.
4. Мотивы действия преступников.
5. Когда и как долго происходило событие преступления?
6. Каковы взаимоотношения между преступником и жертвой?
7. Кто совершил преступление?

Ответы на эти вопросы могут быть получены путем осмотра и анализа обстановки, обнаружения и исследования следов, осмотра трупа, свидетельских показаний и других методов.

### **Процессуальный порядок осмотра места происшествия при обнаружении трупа**

В статье 178 УПК сказано: *"Следователь производит осмотр трупа с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности*

*его участия - врача. При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты".*

Круг участников осмотра не ограничивается участием следователя и врача-специалиста. В соответствии с УПК РФ при осмотре трупа на месте его обнаружения должны присутствовать понятые в количестве не менее двух человек, а также специалист-криминалист, сотрудники оперативного подразделения, кинолог и другие сотрудники ОВД, если это необходимо для качественного проведения следственного действия.

Участники осмотра предупреждаются следователем об уголовной ответственности по ст. 310 УК РФ за разглашение сведений, которые стали им известны в ходе осмотра.

### **Организация и порядок осмотра места обнаружения трупа**

Дежурный следователь территориального органа внутренних дел проводит первоначальные действия по организации осмотра места происшествия и трупа. В необходимых случаях осмотр возглавляет следователь прокуратуры, в чьюподследственность входят убийства.

Информацию об обнаружении трупа следователь получает из дежурной части милиции. Получив ее в виде заявления или сообщения, следователь должен:

1. Уточнить, расширить и детализировать исходную информацию, связавшись с заявителем, дежурной частью милиции, другими возможными источниками информации;
2. Дать указания об охране места происшествия и установить свидетелей произошедшего;
3. Связаться с сотрудниками оперативных, экспертно-криминалистических и иных подразделений ОВД, а также с судебными медиками для координации деятельности по подготовке и совместному выезду на место происшествия.

По прибытии на место происшествия порядок действия следующий:

- установить достоверными средствами не сохранились ли признаки жизни у пострадавшего, при обнаружении таковых предпринять меры к оказанию ему первой медицинской помощи, вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
- организовать охрану места происшествия по всем правилам, предусмотренным законом и ведомственными инструкциями;
- проверить наличие лиц, необходимых для проведения осмотра, удалить всех посторонних;
- собрать исходную информацию о происшедшем;
- выяснить, какие изменения на месте происшествия были произведены с момента обнаружения происшествия, кем и с какими целями;
- оценить обстановку места происшествия, не нарушая следы;
- наметить план и систему осмотра места происшествия;
- дать задание на проведение оперативных и неотложных следственных действий;
- разъяснить участникам осмотра их права и обязанности, предупредить об ответственности за разглашение данных осмотра, ознакомить их с намеченным планом работы на месте происшествия.

### **Порядок осмотра места происшествия с трупом**

Осмотр должен проводиться методично. Выбор методики осмотра места происшествия осуществляется в ходе общего ознакомления с местом происшествия. На этом этапе следователь определяет границы места происшествия и узловые объекты. Одним из узловых объектов является труп. В процессе ознакомления с местом происшествия целесообразно осуществить ориентирующую и обзорную фотосъемку, сделать видеозапись. Для большинства случаев оптимальным считается начало осмотра места происшествия от трупа. При таком порядке осмотра необходимо позаботиться о сохранении следов, удаленных от узловой точки. Иногда

целесообразно движение от трупа по спирали. Однако при любом направлении движения во время осмотра места происшествия необходимо соблюдать правило двух стадий – сначала осуществляется статический осмотр узла, участка или всего места происшествия, а затем динамический.

Следует обратить внимание на то, что осмотр места происшествия в целом и по частям должен проводиться следователем. Остальные участники следственного действия лишь помогают ему. Полученная информация до осмотра и в ходе его, является основанием для выдвижения версии об изучаемом событии. При осмотре трупа на месте происшествия обязательно должны быть выдвинуты и по возможности проверены три главные версии о характере происшествия, а именно, произошло убийство, самоубийство, несчастный случай.

### **Порядок осмотра трупа на месте его обнаружения судебным медиком**

По правилам и в соответствии со сложившейся практикой прибытие врача-специалиста в области судебной медицины на место происшествия обеспечивается органами внутренних дел. Они обеспечивают условия работы специалиста: охрану, освещение, техническую помощь в работе и т.п. Специальное оборудование для осмотра трупа судебный медик должен иметь при себе.

Сразу же по прибытии на место происшествия судебный медик должен убедиться в том, что все необходимое по спасению жизни пострадавшего было сделано и что помочь ему не предоставляется возможным. Если к моменту его прибытия на месте происшествия была бригада скорой медицинской помощи, то судебный медик констатирует смерть, изучая наличие ее достоверных признаков. При осмотре пострадавшего в первую очередь следует проверить у человека наличие дыхания и сердцебиения. В качестве наиболее ранних признаков смерти, свидетельствующих о

необратимых процессах в центральной нервной системе, необходимо изучить:

- признак Белоглазова (феномен "кошачьего глаза") – при сдавлении глазного яблока с двух сторон у мертвого человека зрачок меняет свою форму, становится овальным или щелевидным вместо округлого;

- роговичный и конъюнктивальный рефлекс – проверяются путем прикосновения к роговице глаза краем листа бумаги или краем кусочка ткани, при этом у живого человека наблюдается реакция смыкания век, у мертвого эта реакция отсутствует;

- реакция зрачка на свет – у живого человека зрачок реагирует на свет сужением (для освещения зрачка лучше использовать фонарик), у мертвого человека зрачок на свет не реагирует;

- при обнаружении людей в состоянии переохлаждения показателен метод определения температуры в прямой кишке. Снижение этой температуры ниже  $+20^{\circ}\text{C}$  является достоверным признаком наступления смерти.

Непосредственно перед осмотром труп следует сфотографировать. Практика показывает, что лучше, если фотографирование производит специалист-криминалист при участии судебного медика.

При осмотре трупа на месте его обнаружения судебный медик обязан установить, показать следователю и сформулировать словесно для занесения в протокол следующую информацию о трупе. Порядок изложения следующий:

1. Описание позы трупа, включая положение головы и конечностей, а также взаиморасположение трупа и других объектов места происшествия.

2. Описание предметов, находящихся на трупе, непосредственно возле него и под ним, включая состояние поверхности, на которой труп находится (ложе трупа).

3. Описание одежды, включая ее состояние, загрязнения, повреждения, а также предметы, находящиеся в карманах.

4. Характеристики пола, возраста, внешности человека (такие как выраженность морщин, складок, состояние видимых зубов, развитие наружных половых органов, признаки внешности, телосложение, индивидуальные особенности строения тела и другие).

5. Состояние участков поверхности тела, включая естественные отверстия, слизистые поверхности и другие.

6. Наличие и состояние ранних трупных явлений (степень охлаждения закрытых и открытых участков тела; температура тела, измеренная термометром; наличие, расположение, цвет, фазу развития трупных пятен, определенную с помощью надавливания на них в соответствии с методикой; степень развития трупного окоченения в разных группах мышц; наличие и выраженность подсыхания участков тела).

7. Наличие и выраженность явлений переживаемости тканей, таких как электровозбудимость мышц, реакция мышц на механическое воздействие, зрачковые реакции. Такие исследования проводятся в случаях, когда неизвестно время наступления смерти.

8. Наличие и выраженность поздних трупных явлений, таких как гниение, мумификация, скелетирование, жировоск, торфяное дубление, а также следов воздействия животных, признаков выраженного действия влаги и другие.

9. Наличие следов-наложений на теле трупа (выявление, изъятие и направление на экспертизу).

10. Наличие повреждений на трупе, их локализация, определенные характеристики и другая информация, которую можно получить при осмотре на месте обнаружения трупа.

11. Наличие и характер запахов, исходящих от трупа.

12. Выявление и передача следователю для приобщения к делу в качестве вещественных доказательств различных объектов.

Выполняя свои обязанности по осмотру места происшествия, судебный медик не должен нарушать ряд правил, которые направлены на сохранение

(по возможности) неизменного вида трупа и следов биологического происхождения. В частности, судебный медик на месте происшествия не имеет права:

- производить исследования, нарушающие целостность органов и тканей трупа (разрезать, отсоединять и т.п.);
- пользоваться зондами для изучения раневых каналов;
- вносить какие-либо вещества на поверхность, в полости или повреждения трупа;
- воздействовать на следы биологического происхождения таким образом, чтобы это могло привести к их утрате.

По результатам данных наружного осмотра трупа на месте его обнаружения и результатов в процессе выявления и фиксации следов биологического происхождения судебный медик в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

1. Какова возможная причина смерти?
2. Какова приблизительно давность наступления смерти?
3. Не изменилось ли положение трупа после наступления смерти?
4. Имеются ли повреждения на трупе и предположительно каким орудием они причинены?
5. Является ли место обнаружения трупа местом, где были причинены повреждения погибшему человеку?
6. Какие следы-наложения имеются на трупе и чем они предположительно образованы?

При необходимости и в зависимости от конкретного случая судебный медик может ответить и на другие вопросы следователя, если они не требуют сложных дополнительных исследований. Следователю и оперативным работникам следует помнить, что ответы на интересующие их вопросы даются судебным медиком на основании только наружного осмотра трупа на месте его обнаружения и носят предварительный, предположительный характер.

## **Особенности осмотра трупа на месте обнаружения при различных видах смерти**

Одним из требований судебной медицины к осмотрам трупов и мест их обнаружения является требование дифференцированного подхода к осмотру в случаях различных видов смерти.

***Особенности осмотра трупа при травме от автотранспортных средств*** - важно тщательно описать позу трупа и его отношение к транспортному средству или его следам, зафиксировать состояние одежды и следы на ней, наличие на транспортном средстве следов взаимодействия с телом жертвы, а также следов биологического происхождения и другие.

***Особенности осмотра трупа при железнодорожной травме*** - следует изучить и описать позу трупа, расположение его и его частей по отношению к железнодорожным рельсам, насыпи и другим частям транспортной магистрали в обе стороны от трупа, установить расстояние от них до трупа, описать наличие следов-наложений на одежде трупа, их характер и другие.

***Особенности осмотра трупа при авиационной травме*** - очень важно четко зафиксировать расположение трупов и их частей по отношению к самолету и его частям, установить взаиморасположение частей тела, которые предположительно могут принадлежать одному человеку, зафиксировать расположение частей тел, которые могут быть опознаны по одежде, документам, биологическим признакам и иным данным, взаиморасположение трупов и частей трупов с однотипными повреждениями, наличие и расположение следов биологического происхождения на частях самолета и другие особенности.

***Особенности осмотра трупа при падении с высоты*** - надо зафиксировать позу трупа и его расположение относительно объекта, с которого он мог предположительно упасть, наличие следов-наложений на

труп, наличие повреждений на трупе, нехарактерных для падения на поверхность, на которой находится труп, следы биологического происхождения на объекте, с которого совершено падение и другие.

***Особенности осмотра места происшествия при обнаружении трупа, висящего в петле.***

Осмотр места происшествия при наличии трупа, висящего в петле, имеет ряд особенностей. Повешение – это сдавление шеи петлей, затянувшейся под тяжестью тела. При осмотре трупа следователь должен исследовать и зафиксировать:

- 1) характер висения тела (полное, неполное с касанием пола или земли ногами);
- 2) наличие трупных пятен на кистях, ногах, предплечьях;
- 3) наличие самопроизвольных выделений (мочи, кала, спермы);
- 4) ущемление языка между зубами;
- 5) состояние рук и подошв трупа (чистые, загрязненные, характер загрязнения);
- 6) наличие разрывов в одежде;
- 7) следы борьбы и самообороны.

В протоколе осмотра отражаются результаты измерений следующих расстояний:

- от места крепления петли до поверхности пола (земли);
- от места крепления петли до узла, которым затянута петля на шее трупа;
- от подошв ног до поверхности пола (земли);
- от подошв ног до поверхности подставки (пень, стул и т.д.);
- высота подставки от поверхности пола (земли).

Осмотр петли.

Петля фотографируется и подробно описывается в протоколе. При этом указываются:

- 1) место крепления;

- 2) материал петли;
- 3) наличие и толщина узлов, их особенности;
- 4) длина окружности петли;
- 5) тип петли (скользящая, неподвижная);
- 6) характер и особенности концов петли;
- 7) характер и особенности узла, его местоположение по отношению к шее потерпевшего;
- 8) особенности крепления петли на опоре;
- 9) характер и расположение ворсинок на материале петли и на опоре, к которой она привязана;
- 10) особенности опоры, к которой привязана петля (загрязненность, наличие вдавлений от подтягивания трупа, посторонних веществ и т.д.).

Узел петли на шее трупа и узел, при помощи которого веревка прикреплена к опоре, не должны развязываться. Вербку снимают, разрезав ее в месте, противоположном узлу, а затем разрезанные концы скрепляют нитками.

Петля должна быть опечатана и представлена судебно-медицинскому эксперту для сравнения ее структуры со структурой странгуляционной борозды.

Странгуляционная борозда.

Подробно описывается и фотографируется странгуляционная борозда. При этом в протоколе указываются:

- 1) внешний вид (одиночная или двойная, замкнутая или прерывистая): наличие ответвления, следов от узла, отображение материалов петли;
- 2) цвет и плотность борозды;
- 3) направление борозды – восходящая или горизонтальная;
- 4) наличие на странгуляционной борозде посторонних веществ (например, кровь, ворсинки и т.д.).

Необходимо учесть, что к моменту судебно-медицинского вскрытия трупа странгуляционная борозда в ряде случаев может исчезнуть. Поэтому ее

отображение в протоколе осмотра и приложениях должно быть произведено с исчерпывающей полнотой.

### ***Признаки удавления петлей.***

При удавлении петлей странгуляционная борозда имеет горизонтальное направление, она непрерывная, имеет одинаковую степень выраженности на всем протяжении, располагается, как правило, ниже щитовидного хряща. При удавлении руками на шее могут быть полулунные ссадины (следы ногтей) и кровоподтеки от давления пальцами, переломы рожков подъязычной кости и щитовидного хряща.

### ***Признаки удушения путем закрытия дыхательных путей различными предметами.***

При удушении путем закрытия отверстия носа, рта и дыхательных путей различными предметами наблюдаются:

- 1) наличие кровоподтеков и осаднения на слизистой оболочке губ и десен;
- 2) приплюснутость носа, изменение формы губ;
- 3) наличие предмета, введенного в рот или дыхательные пути (кляп).

### ***Особенности осмотра трупа, извлеченного из воды. Признаки утопления.***

Одним из типичных признаков утопления является наличие пены у рта и носа трупа, извлеченного из воды. В данном случае при осмотре трупа необходимо исследовать и при обнаружении зафиксировать следующие обстоятельства:

- 1) наличие мацерации кожи на фалангах пальцев, наступающей через 2-6 ч в воде с температурой +14-16°C;
- 2) набухание и побеление всей кожи ладонной поверхности, наступающие через 2-5 суток нахождения в воде;
- 3) отслаивание верхних покровов на руках (через 7-15 дней);
- 4) полное отделение кожи рук вместе с ногтями ("перчатки смерти"), наступающие через 30-40 дней;

- 5) отделение волос (примерно через 30 дней);
- 6) наличие на одежде и теле водорослей;
- 7) наличие повреждений на теле и одежде, в том числе характерных для борьбы и самообороны. Труп утонувшего человека в результате развивающегося гниения на 2-3 день летом и через 10-12 дней зимой всплывает на поверхность (в случае, если не привязан груз).

***Особенности осмотра трупа при подозрении на отравление.***

К признакам отравления, которые устанавливаются при осмотре трупа на месте происшествия и должны быть зафиксированы в протоколе, относятся:

- 1) химические ожоги кожи в виде пергаментных пятен у отверстий рта, на груди;
- 2) пятна, потеки жидкости на одежде, частичное разрушение ее ткани;
- 3) наличие рвотной массы на теле и одежде, и месте происшествия;
- 4) сужение или расширение зрачков;
- 5) необычный цвет трупных пятен;
- 6) следы инъекций на руках и бедрах;
- 7) наличие резкого лекарственного запаха;
- 8) наличие вблизи трупа остатков веществ, которые могут быть причиной отравления.

Изъятие веществ, предположительно являющихся ядом, производится вместе с предметом, в котором или на котором они обнаружены. Одновременно для экспертного исследования изымаются остатки пищи, рвотные массы, моча, кал, а также носовые платки, полотенца, различные тряпки, которые могли быть использованы для вытирания рвотных масс, слюны;

- 9) расположение трупа по отношению к источникам газа (газовым плитам, печам, агрегатам с выхлопными газами).

### ***Осмотр трупа при наличии следов действия огнестрельного оружия.***

При наличии на трупе следов действия огнестрельного оружия, помимо соблюдения общих правил осмотра трупа на месте происшествия, обращается особое внимание на следующие обстоятельства:

- 1) местонахождение и положение оружия, пуль, гильз и их следов по отношению к местонахождению и позе трупа;
- 2) наличие приспособлений, которые могли быть использованы для нажатия на спусковой крючок;
- 3) наличие на руках трупа следов копоти и смазки от оружия;
- 4) число ранений и расположение входных и выходных отверстий;
- 5) наличие дополнительных следов выстрела на одежде и теле трупа (копоть, несгоревшие порошинки, разрыв ткани, отпечаток дульного среза);
- 6) как расположены дополнительные факторы выстрела по отношению к входному отверстию, какую площадь занимают, распределены равномерно по кругу или в виде эллипса;
- 7) наличие следов крови, их характер и расположение;
- 8) если обнаружено ранение дробью, то какую площадь оно занимает, как размещено;
- 9) при наличии на трупе повреждений, являющихся результатом взрыва, обращается внимание на наличие внедрений взрывчатого вещества и осколков, и поражение осколками окружающих предметов.

Следы действия огнестрельного оружия на теле и одежде следует упаковать таким образом, чтобы они не были нарушены при транспортировке трупа в морг. Труп кладется на подстилку во избежание потерять пулю как вещественное доказательство. Место обнаружения входного отверстия на одежде целесообразно обшить марлей или чистым куском материала.

### ***Установление повреждений, причиняемых тупыми предметами.***

Травмы, нанесенные тупым предметом, встречаются наиболее часто. К ним относятся:

1) ссадины (повреждения поверхности кожи) различной формы (круглые, угловатые, полулунные и др.). Форма ссадины зависит не только от формы слеодообразующей части предмета, но и направления его движения, угла, под которым орудие соприкасалось с телом. Различают ссадины от удара, скольжения, удара со скольжением. Скользить могут как орудие по поверхности кожи, так и поверхность тела по предмету при волочении. Ссадины нередко образуются посмертно, например, при транспортировке трупа в морг. В области посмертных ссадин обычно не бывает кровоподтеков, по их краям не возникает следов воспалительного процесса;

2) кровоподтеки ("синяки"), являющиеся результатом внутренних повреждений кожных кровеносных сосудов или смещения мягких тканей без нарушения поверхности кожи. Чаще всего они бывают круглой формы, но могут передать и форму тупого орудия. Кровоподтеки связаны с припухлостью тканей, размер их зависит от силы удара и свойств конкретного организма.

В момент образования цвет кровоподтеков багрово-синий, через 2-3 суток они зеленеют, затем желтеют. На трупе сохраняется цвет кровоподтека на момент смерти;

3) раны – нарушение не только кожи, но и низлежащих мягких тканей. От ударов тупым предметом образуются рваные, ушибленные, размозженные и лоскутные раны. Форма ран зависит от величины и формы ударяющей поверхности, силы удара, от анатомической области, в которой они расположены.

По краям раны и на стенках раневого канала могут оставаться следы металлизации, которые выявляются различными медико-криминалистическими методами и иногда позволяют установить, каким орудием причинено повреждение.

В раневых каналах могут сохраняться отдельные части орудия (например, мелкие частицы дерева и т.п.).

***Установление повреждений, причиняемых острыми орудиями.***

Острыми орудиями причиняются раны. Они различаются между собой в зависимости от вида орудия, которым эти раны нанесены. Орудия бывают колющими (штык, игла, шило), режущими (нож, бритва, осколок стекла), колюще-режущими (финский нож, кинжал) и рубящими (топор, секач).

*Раны, нанесенные колющими орудиями,* имеют небольшой размер. Форма их, как правило, повторяет форму орудия, но несколько меньше по размеру. Обычно это глубокие раны, иногда не сопровождающиеся наружным кровотечением даже при поражении сравнительно крупных сосудов. При небольшой толщине орудия рана снаружи бывает почти незаметной, но может явиться смертельной из-за поражения жизненно важных органов или обильного внутреннего кровотечения.

*Резаная рана* обычно имеет линейную форму. Края раны ровные, углы острые. Такая рана обычно очень кровоточит. Ее глубина зависит от характера орудия, остроты его, а также от места нанесения повреждения. Резаные раны чаще всего наносятся при хулиганских действиях, а также с целью самоубийства (на шее, предплечьях), образуются при самообороне (на пальцах рук и ладонях).

*Раны, нанесенные рубящим орудием,* имеют значительно большую глубину, чем резаные, могут сопровождаться надрубками или полным разрубом костей. При использовании не очень острого рубящего орудия края раны могут быть немного размозжены.

***Особенности осмотра места происшествия при убийстве холодным оружием.***

При осмотре места происшествия в случае убийства, совершенного холодным оружием, основными объектами, подлежащими исследованию, являются:

- 1) обнаруженные повреждения, их характер;

2) орудие убийства (его вид, размеры, состояние, местоположение; следы на нем и под ним);

3) следы крови (расположение, количество, форма, размер, цвет, степень пропитанности поверхности);

4) возможность попадания на одежду преступника крови, частиц почвы, иных веществ, имеющихся на месте происшествия (если такое предположение обоснованно, изымаются образцы этих веществ для сравнительного исследования);

5) возможность или невозможность причинения повреждения самим потерпевшим;

6) соответствие повреждений на одежде повреждениям на теле потерпевшего;

7) установление повреждений по характеру предполагаемого орудия.

***Особенности осмотра трупа на месте происшествия в случае смерти от действия высокой температуры.***

Ожоги, появляющиеся при воздействии на тело человека высокой температуры, в зависимости от интенсивности такого воздействия бывают четырех степеней. Это ожоги:

1-й степени – наличие припухлости и покраснения кожи;

2-й степени – появление пузырей, наполненных жидкостью;

3-й степени – наличие значительных повреждений кожи и нижележащих тканей;

4-й степени – обугливание кожных покровов и мышечных тканей.

Трупы, подвергшиеся длительному воздействию пламени, приобретают позу "боксер" (голова и плечи оттянуты назад, руки согнуты и прижаты к туловищу, ноги согнуты в коленных суставах).

При осмотре обращается внимание и описывается в протоколе:

- состояние одежды;

- наличие запаха;

- опаление или обгорание;

- повреждения, не связанные с действием пламени;
- расположение и степень ожогов;
- наличие ожогов и копоти в полости рта, на вершинах складок кожи, у наружных углов глаз, на лбу и т.д.

Пламя поражает в меньшей степени или почти не поражает части тела, плотно прижатые к какому-нибудь объекту (полу, земле и т.п.). По этим признакам можно определить положение тела в период воздействия огня. На нетронутых огнем поверхностях тела могут сохраняться следы повреждений.

В связи со значительным видоизменением трупа под длительным воздействием пламени и вытекающей отсюда сложностью опознания потерпевшего особое внимание при осмотре обращается на фиксацию состояния зубного аппарата (наличие пломб и протезов) и физических дефектов (хромота, отсутствие фаланг пальцев и т.п.). Для опознания могут быть использованы сохранившиеся детали одежды, украшений, содержимое карманов.

#### ***Особенности осмотра трупа, подвергшегося воздействию низких температур.***

При осмотре трупа, подвергшегося воздействию низких температур, обращается внимание на характер и состояние одежды, наличие признаков, свидетельствующих о борьбе с холодом, установление запаха алкоголя. О посмертном воздействии холода может свидетельствовать наличие трупных пятен и гнилостных изменений, наличие на теле повреждений, возможно повлекших смерть.

#### ***Особенности осмотра трупа на месте происшествия при поражении атмосферным и техническим электричеством.***

При осмотре мест происшествия в случаях поражения человека электрическим током необходимо установить:

- 1) не находился ли потерпевший под воздействием тока;
- 2) совпадают ли место нахождения трупа и место поражения током (в отдельных случаях пораженный током может еще передвигаться);

3) каково состояние места обнаружения трупа или места, где произошло поражение током (влажные пол или почва, оголенные провода и т.д.);

4) особенности и состояние одежды на трупе (какая обувь, имеются ли защитные средства, характер опалений, обугливания частей одежды);

5) наличие электрометок (ожога в месте прохождения тока) на теле потерпевшего (на кистях рук, ступнях ног в виде беловато-сероватого пузырька небольшого размера).

При осмотре места происшествия в случаях поражения атмосферным электричеством (молнией) обращается внимание на местонахождение трупа по отношению к объектам, имеющим следы воздействия молнии (обуглившиеся предметы, оплавленные металлические части, оплавленные углубления в песке), а также на наличие на теле "фигуры молнии" – разветвленных красных полос. Поскольку эти полосы довольно быстро исчезают, при обнаружении они должны быть сразу же сфотографированы.

#### ***Особенности осмотра трупа новорожденного.***

При осмотре трупа новорожденного младенца или обнаруженного недоношенного плода необходимы исследование и фиксация следующих обстоятельств:

1) имеется ли на трупе одежда, завернут ли он в какой-либо материал, особенности этих предметов;

2) не закрыто ли лицо околоплодной оболочкой;

3) состояние пуповины (прикреплена к детскому месту, оборвана, отрезана, влажная, сухая, тусклая, перевязана), ее длина, обвивает ли шею трупа, имеется ли демаркационная линия у пупочного кольца (в виде подсохшей красной полосы у основания пуповины);

4) покрыто ли тело трупа сыровидной (или первородной) смазкой (хорошо видна в складках тела, имеет вид творожистой массы);

5) наличие кала у заднего прохода (в виде зеленоватой массы);

6) наличие повреждений на теле, одежде;

7) нет ли кляпа во рту младенца;

8) нет ли признаков утопления новорожденного.

Если в момент осмотра были сделаны заявления о причине смерти (неосторожное задушение во время сна и т.д.), следует подвергнуть осмотру и подробному описанию все объекты, имеющие отношение к данному обстоятельству.

**При осмотре трупа неизвестного человека** следует подробно осмотреть, описать одежду и обнаруженные предметы, согласно разработанных для таких случаев правил, описать внешность, индивидуальные особенности, обнаруженные на трупе, сфотографировать труп, по возможности его дактилоскопировать, осуществить другие действия, направленные на сбор розыскной и идентификационной информации.

**При обнаружении частей расчлененного трупа** – тщательно описать все предметы, использованные для упаковки частей тела, одежду, зафиксировать особенности строения частей тела, изучить и описать характер повреждений, включая поверхности отчленения, по возможности описать внешность и дактилоскопировать, провести другие действия.

**При подозрении на криминальный аборт** - описать наличие, расположение и размеры следов биологического происхождения, наличие предметов, которые могли использоваться для производства аборта, признаки беременности, состояние наружных половых органов, осуществить поиск плода, его частей и плаценты, выполнить другие действия.

**При скоропостижной смерти** - определить наличие или отсутствие следов, в том числе следов биологического происхождения на предметах обстановки, наличие медицинской документации, установить наличие повреждений на теле и одежде, а также другие вещественные и документальные свидетельства скоропостижной смерти.

**При обоснованных подозрениях на смерть от опасного инфекционного заболевания** (чума, оспа, холера и другие) – сообщить немедленно о своих подозрениях следователю и принять вместе с ним меры

по информированию руководителей ближайших органов здравоохранения, закрыть доступ к месту обнаружения трупа. Лица, участвующие в осмотре, должны оставаться на месте до прибытия специалистов противоэпидемической бригады и в дальнейшем выполнять указания последней.

В практике встречаются случаи, когда осмотр места происшествия проводится без наличия трупа. Например, человек был обнаружен умирающим, его отправили в лечебное учреждение, но он по дороге или в лечебном учреждении скончался. В таких случаях основное внимание следует уделять поиску, фиксации и изъятию следов биологического происхождения. Осмотр места происшествия без трупа может быть, когда труп после совершения преступления в одном месте вывезен для захоронения в другое. При осмотре помещения или местности, где совершено убийство, необходимо определить конкретное место действия преступника. Помощь может оказать обнаружение маловидимых и невидимых следов биологического происхождения, которые преступник не заметил и поэтому не сумел уничтожить. Работа на таком месте требует хорошей профессиональной подготовки, поэтому к осмотру лучше привлекать судебного медика, специализирующегося в области работы со следами биологического происхождения.

### **Подведение итогов и оформление результатов осмотра места происшествия**

На этом этапе следователь и другие участники осмотра анализируют собранные данные. В результате такого анализа возможно выявить упущения и исправить их путем повторного осмотра ключевых объектов места происшествия. Затем составляется окончательный вариант протокола. По правилам упаковываются предметы, изымаемые с места происшествия. Принимаются меры к сохранению элементов места происшествия, важных для дела, которые невозможно изъять.

Основным процессуальным документом, оформляемым при осмотре места происшествия, служит "Протокол осмотра места происшествия". К данному документу предъявляется ряд требований, соблюдение которых обязательно:

1. Протокол должен удовлетворять требованию законности, то есть должен быть составлен в соответствии с требованиями правил и содержать все необходимые реквизиты;

2. В протоколе должна соблюдаться точность, последовательность и объективность в описании обнаруженных объектов;

3. По возможности терминология должна быть доступной;

4. Полностью должно быть описано все, что имеет отношение к делу;

5. Целесообразно выделять части протокола в соответствии с частями места происшествия;

6. Необходимо написать в каких условиях производился осмотр (освещение, дождь, снег, температура окружающего воздуха, влажность и др.);

7. Обязательно надо отмечать время начала и окончания осмотра, а также время перерывов в работе, если таковые были.

После составления протокола он зачитывается вслух и подписывается всеми участниками осмотра. К протоколу прилагаются планы и схемы места происшествия, видеозапись, фотоснимки.

Протокол осмотра места происшествия необходимо составлять в количестве не менее двух экземпляров. Второй экземпляр (копия) должен быть направлен в судебно-медицинский морг вместе с трупом.

Труп с места его обнаружения должен быть направлен в морг.

***Дополнительный осмотр места происшествия*** проводится:

- когда появилась дополнительная информация, требующая более детального обследования участников и предметов места происшествия (например, если в результате судебно-медицинского исследования трупа было установлено вещество, которым отравился покойный, необходим

дополнительный осмотр в целях обнаружения вещества, или упаковки, оставшейся от него);

- когда проведение первичного осмотра было частично затруднено (ночь, дождь, снегопад и т.д.).

Как правило, при дополнительном осмотре осматривается не все место происшествия, а лишь отдельные его участки и предметы.

При проведении дополнительного осмотра необходимо иметь материалы первичного, в которых четко обозначено местоположение трупа, следов, обнаруженных при первичном осмотре, изложена информация, добытая при первичном осмотре.

Дополнительный осмотр целесообразно проводить с участием лиц, занятых в первичном осмотре.

***Повторный осмотр места происшествия*** проводится в случаях, когда первичный осмотр был проведен некачественно со значительными упущениями как процессуального плана, так и фактического. Повторный осмотр может быть проведен и в случаях, когда первичный осмотр осуществлялся в условиях непогоды или в темное время суток.

При проведении повторного осмотра необходимо располагать материалами первичного осмотра, при этом желательно участие лиц, присутствовавших при первичном осмотре.

### **Тестовый контроль по теме**

1. В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К УЧАСТИЮ В РАБОТЕ ОПЕРАТИВНО-СЛЕДСТВЕННОЙ ГРУППЫ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ (МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ)
  - 1) врач-хирург
  - 2) врач-офтальмолог
  - 3) главный врач ЦГБ
  - 4) фельдшер
  - 5) врач-педиатр
2. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) Неотложным следственным действием

- 2) Экспертизой
- 3) Освидетельствованием
- 4) экспертным действием
- 5) Судебно-медицинским исследованием

3. НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА ВРАЧ, КАК СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, ДОЛЖЕН

- 1) установить причину смерти
- 2) освидетельствовать подозреваемого
- 3) оказать помощь следователю в обнаружении (изъятии) вещественных доказательств биологического происхождения
- 4) зондировать раневые каналы для определения свойств орудия травмы
- 5) выяснять обстоятельства случившегося

4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) результаты ЭКГ
- 2) результаты МРТ
- 3) метео- наблюдения
- 4) динамометрию трупного пятна
- 5) результаты ЭЭГ

5. К ОРИЕНТИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ СМЕРТИ (КЛИНИЧЕСКОМУ) ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие реакции зрачков на свет
- 2) снижение температуры тела до 24 градусов
- 3) выраженное трупное окоченение
- 4) наличие трупных пятен
- 5) трупную зелень в подвздошных областях

6. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «поза зябнувшего человека»
- 2) «пятна Лярше»
- 3) отсутствие дыхания
- 4) выраженная арефлексия
- 5) наличие мышечного окоченения

7. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОЖЕТ ТОЛЬКО

- 1) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- 2) Произвести зондирование раневого канала
- 3) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- 4) Определить наличие металлизации кожных покровов
- 5) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

8. НАРУЖНЫЙ ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ РЕГЛАМЕНТИРОВАН СТ. УПК РФ

- 1) 136
- 2) 160
- 3) 178
- 4) 179

9. ПРИ ОПИСАНИИ РАНЫ В ХОДЕ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ДОЛЖЕН ОТМЕТИТЬ

- 1) наличие в окружности повреждений загрязнений и наложений
- 2) состояние дна раны
- 3) глубину раневого канала
- 4) направление раневого канала в теле
- 5) возможную ширину клинка предполагаемого орудия травмы

10. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ

- 1) позволяют определить наличие этилового алкоголя в крови
- 2) позволяют судить о перенесенных ранее болезнях
- 3) позволяют определить род насильственной смерти
- 4) являются достоверным признаком смерти
- 5) позволяют определить количество введенных лекарственных веществ

11. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ОБНАРУЖЕНИЯ ПЯТНА КРОВИ НА ОДЕЖДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроспектральное установление спектров гемоглобина и его производных
- 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах
- 3) осмотра с помощью лупы
- 4) пробы с перекисью водорода
- 5) осмотр невооруженным глазом при обычном и косопадающем освещении

12. ОСМОТР МЕСТА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) Наружный осмотр трупа
- 2) Осмотр участка железнодорожного пути
- 3) Осмотр всего железнодорожного транспорта
- 4) Осмотр колесной тележки электровоза, тепловоза, вагона
- 5) Осмотр только передней поверхности транспортного средства

13. ПРИ СТОЛКНОВЕНИИ ПОЕЗДА С ПЕШЕХОДОМ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЭЛЕКТРОВОЗА, ТЕПЛОВОЗА, ГОЛОВНОГО ВАГОНА ЭЛЕКТРОПОЕЗДА НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) Стертость пылегрязевого слоя
- 2) Следы крови
- 3) Волосы
- 4) Частицы одежды
- 5) Значительную деформацию металлических частей

14. ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ТРУПОВ ЛИЦ, ПОГИБШИХ ПРИ ПАДЕНИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА НА ЗЕМЛЮ, НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) Обширные грубые механические повреждения тела

- 2) Отрывы отдельных частей тела
- 3) Разрушение и выброс внутренних органов
- 4) Вскрытие полостей тела
- 5) Рубленые раны от воздействия лопастей винта

15. ПРИ ВЗРЫВЕ ВОЗДУШНОГО СУДНА В ВОЗДУХЕ ВО ВРЕМЯ ПОЛЕТА НА ВЫСОТЕ 5-7 КМ ЕГО ОБЛОМКИ, ТЕЛА И ОСТАНКИ ПОГИБШИХ ОБНАРУЖИВАЮТ НА ПЛОЩАДИ

- 1) До 5 квадратных километров
- 2) До 10 квадратных километров
- 3) До 40 квадратных километров
- 4) До 80 квадратных километров
- 5) До 300 квадратных километров

16. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ В ТЕЛЕ И НА ОДЕЖДЕ ПОГИБШЕГО ОТ ВЗРЫВА НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) Осколки взорвавшегося снаряда
- 2) Детали снаряда
- 3) Осколки окружающих предметов
- 4) Зерна пороха
- 5) Ружейную смазку

17. В ЗОНЕ ДЕЙСТВИЯ ВЗРЫВНОЙ ВОЛНЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) Части одежды погибших
- 2) Части тела
- 3) Обрывки мягких тканей
- 4) Отломки костей
- 5) Зерна пороха

18. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ ПОВЕШЕНИЯ С ПОЛНЫМ ВИСЕНИЕМ ТЕЛА В ПРОТОКОЛЕ НЕ ФИКСИРУЮТ

- 1) Расстояние от подошв до поверхности пола
- 2) Расположение подставки относительно ног трупа
- 3) Наличие на подставке наложений и следов от подошв обуви
- 4) Следы от подставки на мягком грунте
- 5) Следы от ног

19. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ОСМОТРЕ ПЕТЛИ НА ШЕЕ ТРУПА НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) Локализацию петли
- 2) Толщину петли
- 3) Количество витков
- 4) Материал петли
- 5) Загрязнение петли

20. ПОД ПЕТЛЕЙ НА ШЕЕ ТРУПА НЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) Мягкие подкладки из ткани
- 2) Ущемленные волосы
- 3) Части одежды
- 4) Кончики пальцев рук трупа
- 5) Частицы почвы

21. ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В СЛУЧАЯХ ПОВЕШЕНИЯ НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) Локализацию трупных пятен
- 2) Цвет лица
- 3) Наличие точечных кровоизлияний на слизистых оболочках
- 4) Положение языка
- 5) Положение век

22. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ОТ УДАВЛЕНИЯ РУКАМИ ИЛИ ПЕТЛЕЙ ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ТРУПА НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица
- 2) Ущемление языка между зубами
- 3) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта
- 4) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз
- 5) Жидкое состояние крови в полостях сердца

23. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ОСМОТРЕ ПЕТЛИ НА ШЕЕ ТРУПА В ПРОТОКОЛЕ НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) Площадь охвата шеи петлей
- 2) Расположение туров относительно друг друга
- 3) Наличие закруток петли
- 4) Расположение и длину свободно свисающих концов петли
- 5) Загрязнение материала петли

24. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА НА ШЕЕ ТРУПА НЕ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ

- 1) Естественные складки кожи на трупах детей и тучных людей
- 2) Опрелость кожи у детей
- 3) Участки подсыхания кожи на трупах пожилых людей
- 4) Бледные полосы на фоне цианоза от плотно прилегающего ворота рубашки, галстука
- 5) Полосы давления от одежды за счет вздутия при гниении

25. ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА, ИЗВЛЕЧЕННОГО ИЗ ВОДЫ, ОТМЕЧАЮТ

- 1) Бледность кожных покровов
- 2) Увеличение объема живота
- 3) Наличие "гусиной кожи"
- 4) Сморщивание кожи в области сосков и мошонки
- 5) Мацерацию кожи

26. В СЛУЧАЕ УТОПЛЕНИЯ МЕЛКОПУЗЫРЧАТАЯ ПЕНА ВОКРУГ ОТВЕРСТИЙ РТА И НОСА СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) 2-3 суток
- 2) 4-5 суток
- 3) 6-10 суток
- 4) 10 мин
- 5) 2-3 часа

27. К ПРИЗНАКАМ ПРИЖИЗНЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ХОЛОДА НА ОРГАНИЗМ (ПО М.И. РАЙСКОМУ), УСТАНОВЛИВАЕМЫМ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) "Гусиная кожа" на животе и спине
- 2) Мелкие сосульки льда у отверстий носа и рта, замерзшие слезы на ресницах
- 3) Признак Пупарева
- 4) Ярко-красная окраска головки полового члена
- 5) Сморщивание больших половых губ у женщин

28. НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ТЕЛА И ЕГО ПОЗЫ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НЕ УКАЗЫВАЮТ

- 1) Следы волочения на теле
- 2) Несоответствие ранних трупных изменений позе трупа
- 3) Несоответствие позы трупа имеющимся на нем повреждениям и трупным изменениям
- 4) Расчленение трупа
- 5) Наложение грунта на теле и одежде трупа

29. ВНУТРИПЕЧЕНОЧНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТРУПА 24 ГРАДУСА СООТВЕТСТВУЕТ, ОБЫЧНО, ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 20 часов
- 2) 15 часов
- 3) 10 часов
- 4) 12 часов
- 5) 17 часов

30. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Трупные пятна
- 2) Понижение температуры тела до 23 градусов
- 3) Трупное окоченение
- 4) Отсутствие реакции зрачков на свет
- 5) Гнилостная венозная сеть

31. КЛИНИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ "СМЕРТИ МОЗГА" НЕ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) Полное и устойчивое отсутствие сознания
- 2) Устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) Исчезновение любых видов рефлексов и реакций на внешние раздражители
- 4) Острые нарушения психики
- 5) Прямая на энцефалограмме

32. К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИМ НА ДИНАМИКУ РАЗВИТИЯ ПОСМЕРТНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИЗМЕНЕНИЙ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Осадки
- 2) Температура
- 3) Влажность воздуха
- 4) Движение воздуха
- 5) Степень активности солнца

33. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) охлаждение тела
- 2) признаки подсыхания тела
- 3) отсутствие реакции зрачков на свет

- 4) выраженные гнилостные изменения
- 5) отсутствие дыхания

34. К РАННИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Трупное высыхание
- 2) Охлаждение трупа
- 3) Трупные пятна
- 4) Трупное окоченение
- 5) Суправитальные реакции

35. К ПОЗДНИМ ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Гниение
- 2) Мумификация
- 3) Торфяное дубление
- 4) Образование жировоска
- 5) Аутолиз

36. ПРИЗНАКИ ТРУПНОГО ВЫСЫХАНИЯ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ НА

- 1) Переходной кайме губ
- 2) Мошонке
- 3) Склере глаз
- 4) Слизистой оболочке полости рта
- 5) Коже конечностей

37. ТРУПНОЕ ПЯТНО ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НЕ ИСЧЕЗАЕТ, НО БЛЕДНЕЕТ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ

- 1) стаза
- 2) гипостаза
- 3) трупной имбибиции
- 4) гниения
- 5) аутолиза

38. ОПТИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ОПРЕДЕЛЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТРУПА В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА

- 1) Однократное
- 2) Двукратное
- 3) Четырехкратное
- 4) Шестикратное
- 5) Восьмикратное

39. ТРУП ПРИ УСЛОВИИ НАХОЖДЕНИЯ ЕГО ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 32-40 ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ К КОНЦУ ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ СМЕРТИ

- 1) Температура понижается на 3-4 градуса
- 2) Охлаждается полностью
- 3) Охлаждается частично
- 4) Не охлаждается совсем
- 5) Замерзает

40. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТРУПА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ

- 1) Имеет ориентирующее значение

- 2) Имеет практическое значение
- 3) Не имеет практического значения
- 4) Нецелесообразно
- 5) Имеет практическое значение при определенных условиях

41. В УСЛОВИЯХ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПОЯВЛЯЮТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 30-40 минут после наступления смерти
- 2) 2-4 часа после наступления смерти
- 3) 7-12 часов после наступления смерти
- 4) 18-24 часа после наступления смерти
- 5) На вторые сутки

42. В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ (32-40 ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ) ТЕМПЕРАТУРЫ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПОЯВЛЯЮТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 30-40 минут после наступления смерти
- 2) 2-4 часа после наступления смерти
- 3) 7-12 часов после наступления смерти
- 4) 18-24 часа после наступления смерти
- 5) На вторые сутки

43. К ПРИЗНАКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

- 1) Они должны постоянно обнаруживаться на трупе
- 2) Определение их не должно вызывать затруднений
- 3) Сроки появления, изменения и исчезновения не должны подвергаться значительным колебаниям
- 4) Развитие их должно происходить независимо от особенностей организма, причины смерти, влияния условий окружающей труп среды
- 5) Для их экспертной оценки не требуются какие-либо приборы или специальные приспособления

44. СУПРАВИТАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ

- 1) Зрачковая реакция
- 2) Механическая возбудимость мышц
- 3) Электрическая возбудимость мышц
- 4) Секреторные функции потовых желез
- 5) Подвижность сперматозоидов

45. ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ В СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦАХ ТРУПА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УСЛОВИЯХ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ВЫЗЫВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) До 6 часов после смерти
- 2) 9-10 часов после смерти
- 3) 13-18 часов после смерти
- 4) 18-24 часа после смерти
- 5) На вторые сутки

46. ВНЕШНИМИ НАРУЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГНИЛОСТНЫХ ПРОЦЕССОВ НА ТРУПЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Зеленая окраска кожных покровов
- 2) Гнилостная венозная сеть
- 3) Гнилостные пузыри с жидкостью
- 4) Трупная эмфизема
- 5) Уплотнение мягких тканей

47. ВИД И СОСТОЯНИЕ, А ТАКЖЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОДЕЖДЫ ТРУПА ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ МОГУТ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВОЧНО ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О

- 1) социальном статусе человека
- 2) возрасте
- 3) месте проживания
- 4) давности наступления смерти
- 5) месте его рождения

48. С ПОМОЩЬЮ УФ-ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ПОГРЕБЕНИЯ ТРУПОВ

- 1) Несколько часов
- 2) Несколько суток
- 3) Несколько недель
- 4) Несколько месяцев
- 5) Несколько лет

49. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- 1) Центральной и периферической нервной системы
- 2) Сердечно-сосудистой системы
- 3) Пищеварительной системы
- 4) Дыхательной системы
- 5) Злокачественные опухоли

50. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНФАРКТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ

- 1) Кора больших полушарий мозга
- 2) Белое вещество больших полушарий, стволовой отдел мозга
- 3) Мозжечок
- 4) Возможно поражение любой области
- 5) Подкорковые ядра

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПАХИМЕНИНГИТА

- 1) Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- 2) Длительное злоупотребление алкоголем
- 3) Вирусный менингоэнцефалит
- 4) Наркомания
- 5) Токсикомания

52. ОСТРАЯ КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) Диффузном мелкоочаговом кардиосклерозе
- 2) Спазме коронарных артерий
- 3) Венозном тромбозе
- 4) Выраженном атеросклерозе брюшного отдела аорты

5) Атеросклерозе сосудов головного мозга

53. СУЩНОСТЬ СЛАДЖ-СИНДРОМА НЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- 1) Изменение поверхностных свойств эритроцитов в условиях ацидоза
- 2) Агрегация эритроцитов
- 3) Изменение реологических свойств крови и отimesивании эритроцитов в центральный поток
- 4) Гемолиз эритроцитов
- 5) Фибриновые тромбы в сосудах микроциркуляции

54. ПЕРВЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КАРДИОМИОЦИТАХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 20-30 минут после развития гипоксии
- 2) 1-2 часа после развития гипоксии
- 3) 3-5 часов после развития гипоксии
- 4) 12 часов
- 5) Сутки

55. ПЕРВЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

- 1) Контрактуры кардиомиоцитов
- 2) Дистрофия кардиомиоцитов
- 3) Некроз кардиомиоцитов
- 4) Кардиомиолиз
- 5) Паренхиматозный склероз

56. ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА МИОКАРДА В ЗОНЕ ИНФАРКТА (МАКРОСКОПИЧЕСКИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Через 12 часов после развития инфаркта
- 2) Через 2-3 суток после развития инфаркта
- 3) Через 7-10 суток после развития инфаркта
- 4) Спустя более 10 суток после развития инфаркта
- 5) Через 40 мин. после развития инфаркта

57. ИСТОЧНИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) Артерии головного мозга
- 2) Артерии нижних конечностей
- 3) Тромбированные вены малого круга
- 4) Пристеночный тромб нижней полой вены
- 5) Тромбированные вены нижних конечностей

58. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) Хроническая аневризма сердца
- 2) Гипертрофия левого желудочка
- 3) склероз коронарных артерий
- 4) мелкоочаговый кардиосклероз
- 5) крупноочаговый кардиосклероз

59. НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

- 1) Атеросклероз
- 2) Сифилитический мезоартит
- 3) Гипертоническая болезнь

- 4) Врожденные пороки развития сосудистой стенки
- 5) Инфаркт миокарда

60. ПРИЧИНА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1) Интоксикация, кахексия
- 2) Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью
- 3) Кровотечение из распадающихся опухолей
- 4) Кишечная непроходимость
- 5) Алиментарная кахексия

61. ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ МОГУТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИМИ ВИДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Вирусологическое
- 2) Бактериологическое
- 3) Иммунологическое
- 4) Гистологическое
- 5) Судебно-химическое

62. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ) ШОКЕ В КРОВИ, БРОНХИАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ, В МЕЖКЛЕТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ МИКРОСКОПИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) Лимфоцитов
- 2) Моноцитов
- 3) Эозинофилов
- 4) Нейтрофилов
- 5) Миелоцитов

63. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБЩЕМ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Хроническая почечная недостаточность
- 2) Хроническая сердечная недостаточность
- 3) Хроническая легочная недостаточность
- 4) Хроническая энтеральная недостаточность
- 5) Хроническая церебральная недостаточность

64. ПРИЧИНЫ СПОНТАННОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) Гипертонический криз
- 2) Разрыв аневризмы а. meningeamedia
- 3) Разрыв аневризмы а. cerebri anterior
- 4) Порок развития сосудов головного мозга
- 5) Опухоль головного мозга

65. АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) Сальмонеллами
- 2) Аденовирусами
- 3) Стафилококком
- 4) Шигеллой
- 5) Вирусом гриппа

66. ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие родовой опухоли
- 2) расположение пупочного кольца между лоном и мечевидным отростком
- 3) воздух в просвете кишечника
- 4) сочная, влажная, блестящая пуповина без демаркационного кольца
- 5) наличие волос на теле

67. В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ОТНОШЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЮТ МЛАДЕНЦА, ПРОЖИВШЕГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) Около суток
- 2) Более суток
- 3) Трое суток
- 4) До 7 суток
- 5) До 1 месяца

68. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДОНОШЕННОСТИ МЛАДЕНЦА УЧИТЫВАЮТ

- 1) наличие сыровидной смазки на теле.
- 2) наличие мекония в кишечнике
- 3) наличие ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра, пяточной и таранной костях
- 4) положительный результат плавательной легочной пробы
- 5) длину и массу тела

69. ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМИ НОВОРОЖДЕННОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Наличие неотделенной плаценты
- 2) Влажная сочная пуповина
- 3) Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
- 4) Ненарушенное соединение пуповины с последом
- 5) Открытый Боталов проток

70. ДОНОШЕННОСТЬ ПЛОДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ

- 1) Длина тела 48-52см
- 2) Масса тела 3-3,5 кг
- 3) Окружность головки
- 4) Точка окостенения в нижнем эпифизе бедра диаметром 0,5 см
- 5) Точки окостенения в пяточной, таранной, кубовидной костях и проксимальном эпифизе большеберцовой кости, в крестце

71. УМЕНЬШЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «РОДОВОЙ ОПУХОЛИ» ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2-3 дней
- 2) 4-6 дней
- 3) 7-10 дней
- 4) 12 дней и более
- 5) Более месяца

72. МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО ПЛОДА

- 1) 2-2,4 кг
- 2) 2,5-3,5 кг
- 3) Более 4 кг

- 4) Менее 2-х кг
- 5) От 2,3 кг

73. ПОД ДОНОШЕННОСТЬЮ ПЛОДА ПОНИМАЮТ

- 1) Степень физического развития плода к моменту родов
- 2) Срок гестации 25-26 недель
- 3) Срок гестации 28-33 нед.
- 4) Срок гестации 39-40 недель
- 5) Срок гестации свыше 40 недель

74. ПОД ЗРЕЛОСТЬЮ ПЛОДА ПОНИМАЮТ

- 1) Отсутствие пороков развития
- 2) Срок гестации
- 3) Завершенный 2-й поворот кишечника
- 4) Наличие ядра Беклара и отсутствие (макроскопически) недоразвития внутренних органов
- 5) Наличие микроглии в зоне матрикса головного мозга

75. ПОД ЗРЕЛОСТЬЮ МЛАДЕНЦА ПОНИМАЮТ

- 1) доношенность младенца
- 2) внутриутробный возраст – 10 лунных месяцев
- 3) отсутствие аномалий и уродств развития
- 4) способность существовать вне организма матери
- 5) степень физического развития к моменту родов

76. ПОД ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО ПОНИМАЮТ

- 1) Степень физического развития плода к моменту родов
- 2) Возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма
- 3) Невозможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма
- 4) Массу плода
- 5) Срок гестации

77. ПЛОД ПРИ МАССЕ МЕНЕЕ 1000 ГРАММ И ДЛИНОЙ МЕНЕЕ 35 СМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) Жизнеспособным
- 2) Нежизнеспособным
- 3) Незрелым
- 4) Недоношенным
- 5) Абортусом

78. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА НЕ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Легочная и желудочно-кишечная пробы
- 2) Определение признаков бывшего сердцебиения на трупе
- 3) Гистологическое исследование легких и пуповины
- 4) Эмиссионный спектральный анализ легких
- 5) Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови

79. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) положительные жизненные пробы у трупа с признаками гниения

- 2) меконий в просвете кишечника
- 3) родовая опухоль без признаков рассасывания
- 4) сочная, влажная, блестящая пуповина
- 5) равномерно расправленные альвеолы с уплощенным эпителием

80. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ МЕРТВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие пороков развития
- 2) положительная легочная проба
- 3) положительная кишечная проба
- 4) безвоздушные, равномерно плотные легкие
- 5) равномерно расправленные альвеолы

81.

82. ПЛАВАТЕЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) продолжительности внутриутробной жизни
- 2) давности смерти
- 3) живорожденности или мертворожденности
- 4) врожденных аномалий
- 5) признаков гниения

82. ЛЕГОЧНУЮ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНУЮ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) Мертворожденности
- 2) Жизнеспособности плода
- 3) Сроков внутриутробной жизни
- 4) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
- 5) Доношенности плода

83. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ПО ГАЛЕНУ-ШРЕЙДЕРУ

- 1) До вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перевязать ее вместе с пищеводом, вскрыть грудную полость, извлечь легкие, сердце, вилочковую железу и опустить в сосуд с водой
- 2) Вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой
- 3) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой
- 4) Вскрыть грудную полость, отрезать кусочек легкого и опустить в воду
- 5) Вскрыть грудную полость и налить в плевральные полости воды

84. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ПРОБЫ ПО БРЕСЛАУ

- 1) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой, после чего под водой надсечь желудок, отмечая отсутствие или наличие пузырьков воздуха, их количество и размеры
- 2) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота, опустить его в сосуд с водой, после чего под водой надсечь желудок, а также тонкую и толстую кишку между предварительно наложенными лигатурами
- 3) До извлечения органов груди и живота, желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами, а также наложить лигатуры на петли кишок, после чего под водой надсечь желудок, затем

последовательно надсечь тонкую и толстую кишку между лигатурами, действуя в направлении сверху вниз

4) Вскрыть грудную полость, отрезать кусочек легкого и опустить в воду

5) Вскрыть грудную полость и налить в плевральные полости воды

85. ДЛИНА ПУПОВИНЫ У ПЛОДА К 10-ОМУ ЛУННОМУ МЕСЯЦУ РАВНА

1) 30 см

2) 40 см

3) 50 см

4) 20 см

5) 60 см

86. ДЛИНА ПУПОВИНЫ У ПЛОДА К 7-ОМУ ЛУННОМУ МЕСЯЦУ РАВНА

1) 32 см

2) 42 см

3) 52 см

4) 10 см

5) 90 см

87. МАССА ПЛАЦЕНТЫ К КОНЦУ 9-ОГО ЛУННОГО МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

1) 200 гр.

2) 300 гр.

3) 500 гр.

4) 150 гр.

5) 1000 гр.

88. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ ПЛОДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

1) Длина тела

2) Масса тела

3) Масса плаценты

4) Длина пуповины

5) Степень заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта

89. НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО НЕ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ

1) Во время беременности

2) До родов

3) Во время родов

4) После родов (в течение первых суток)

5) После родов (в течение 7 суток)

90. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

1) окружности грудной клетки

2) наличию воздуха в кишечнике

3) распределению мекония в просвете кишечника

4) окружности головы

5) длине и массе тела

91. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ У ДЫШАВШЕГО МЛАДЕНЦА

ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) стенки бронхов складчатые
- 2) легочные альвеолы не расправлены
- 3) расправленных альвеол
- 4) альвеолы отделены друг от друга толстыми стенками
- 5) межальвеолярные перегородки неравномерной толщины

92. "ДЕТОУБИЙСТВО" — ПОНЯТИЕ

- 1) Медицинское
- 2) Биологическое
- 3) Юридическое
- 4) Бытовое
- 5) Профессиональное

93. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ МЛАДЕНЦА ПРОВОДЯТ

- 1) пробу Бокариуса
- 2) пробу Свешникова
- 3) пробу на пневмоторакс
- 4) пробу Дилона
- 5) пробу на воздушную эмболию

94. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПРОБЫ ГАЛЕНА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ПРОБЫ БРЕСЛАУ (ДО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОРГАНОКОМПЛЕКСА ПО ШОРУ) НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ ЛИГАТУР НА

- 1) на прямую кишку
- 2) вход и выход желудка
- 3) на аорту
- 4) органы средостения
- 5) на сонные артерии

95. НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ

- 1) Несчастный случай
- 2) Убийство
- 3) Самоубийство
- 4) Детоубийство
- 5) Материнская смертность

96. К СПОСОБУ АКТИВНОГО ДЕТОУБИЙСТВА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Сдавление шеи руками или петель
- 2) Оставление младенца без пищи или тепла
- 3) Закрытие отверстий рта и носа руками
- 4) Механическая травма
- 5) Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами

97. К ПРИЧИНЕ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В СЛУЧАЯХ АКТИВНОГО ДЕТОУБИЙСТВА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Переломы костей черепа
- 2) Механическая асфиксия

- 3) Кровотечение
- 4) Оставление без пищи, тепла и ухода
- 5) Перелом основания черепа

98. ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ В КОМПЕТЕНЦИЮ ЭКСПЕРТА НЕ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

- 1) Родился младенец живым или мертвым и какова причина его смерти
- 2) Был ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым
- 3) Был ли младенец жизнеспособным
- 4) Продолжительность жизни после рождения
- 5) Имело ли место детоубийство

99. ТРУПЫ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ХРАНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРУПАМИ ВЗРОСЛОГО СУБЪЕКТА ОСТЫВАЮТ:

- 1) Быстрее
- 2) Медленнее
- 3) В одинаковой степени
- 4) Не меняют температуру тела
- 5) Повышают температуру

## **VI. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств**

### **Объекты биологического происхождения и порядок их исследования**

*Вещественными доказательствами* являются предметы, которые служили орудиями преступления, или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги или иные ценности, нажитые преступным путем, и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступления, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого.

Вещественные доказательства, которые подлежат исследованию судебными медиками, можно подразделить на два вида:

1. Вещественные доказательства, которые способствуют установлению причины смерти, вида насилия, механизма травмы, идентификации личности,

установлению орудия преступления и т.д. (например, извлеченная из тела погибшего пуля, изъятый у преступника топор, которым было совершено преступление и другие);

2. Объекты биологического происхождения (волосы, кровь, сперма и другие). Исследование позволяет установить их принадлежность определенным конкретным лицам – преступнику, пострадавшему и т.д.

Целью экспертизы вещественных доказательств является определение наличия, вида, группы, пола и иных признаков объектов биологического происхождения с применением специальных познаний в области судебной медицины.

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств производится в лабораториях бюро судебно-медицинской экспертизы.

В судебно-биологических отделениях этих лабораторий исследуют только объекты биологического происхождения: кровь, сперму, волосы, пот, слюну, выделения из носа и влагалища, мочу, кал, меконий, сыровидную смазку, околоплодную жидкость, лохии, женское молоко и молозиво, а также кости и различные ткани и органы. Такие объекты могут быть обнаружены при осмотре места происшествия, а также одежды и тела пострадавшего и подозреваемого, при осмотре орудий преступления.

Порядок и способы собирания вещественных доказательств регламентированы Уголовно-процессуальным кодексом. Изъятые предметы необходимо в присутствии понятых тщательно упаковать и опечатать печатью лица, ведущего расследование.

Для проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств предоставляются:

1. Постановление следственного органа (определение суда) о назначении экспертизы, в котором перечисляются обстоятельства, вопросы, подлежащие разрешению экспертами, направляются предметы, подлежащие исследованию;

2. Перечисляются материалы, направляемые в качестве образцов, например образцы крови, волос и другие;

3. Направляют также копию протокола осмотра места происшествия, либо тех предметов, которые подверглись осмотру перед направлением их на экспертизу, а также копию протокола изъятия образцов крови, волос и другие;

4. Копии всех необходимых для проведения экспертизы документов ("Заключение судебно-медицинской экспертизы трупа" или "Заключение судебно-медицинской экспертизы живого лица");

5. При повторной экспертизе направляют заключение первичной экспертизы.

В тех случаях, когда необходимые материалы не предоставлены, эксперт обязан их запросить. В первую очередь это относится к образцам для сравнительного исследования, без которых не может производиться экспертиза.

Датой начала экспертизы является дата поступления последнего из запрошенных материалов.

Различные предметы становятся вещественными доказательствами, если они будут правильно процессуально оформлены.

Экспертизу вещественных доказательств эксперт имеет право производить только на основании постановления следователя или определения суда.

Заведующий судебно-биологическим отделением передает вещественные доказательства и документы к ним эксперту–исполнителю.

Первоначально эксперт изучает обстоятельства происшествия, вопросы, поставленные на экспертизу, уточняет какие вещественные доказательства направлены на экспертизу, какие следы обнаружены и другие.

После этого он осматривает посылку с вещественными доказательствами в присутствии понятых и удостоверяется, что последняя опечатана следователем и поступила в сохранности.

Затем эксперт приступает к исследованию вещественных доказательств и разрешает вопросы, данные на разрешение эксперту.

Таким образом, экспертизу вещественных доказательств производят в следующей последовательности:

1. Изучение документов.
2. Осмотр упаковки и ее описание.
3. Осмотр и описание вещественных доказательств.
4. Определение наличия объектов биологического происхождения (производится по ходу описания вещественного доказательства).
5. Составление плана проведения экспертизы в соответствии с выявленными объектами и имеющимися методиками.
6. Определение видовой, групповой, половой принадлежности объектов с целью разрешения вопросов, поставленных следователем или судом.
7. Составление экспертных выводов.
8. Оформление "Заключения эксперта".

Первый титульный лист "Заключения эксперта" оформляют на утвержденном в установленном порядке бланке.

Далее в определенном порядке следуют вопросы следствия; "Обстоятельства дела"; "Описание вещественных доказательств"; "Исследование"; "Выводы".

В разделе "*Обстоятельства дела*" в произвольной форме излагают суть дела, указанную в постановлении, при повторных экспертизах в этот раздел включают выводы первичного заключения с обязательным указанием учреждения, где эту экспертизу проводили, фамилию эксперта, ее исполнившего, а также номер заключения и дату ее проведения.

"*Описание вещественных доказательств*". Осмотр и описание вещественных доказательств должны производиться с указанием полной характеристики следов биологического происхождения (указывают фактуру, основные размеры, отличительные детали, цвет, изношенность предмета, а

также локализацию следа, его цвет, форму, контуры, степень пропитывания, уплотнение, размеры и другие особенности).

Эксперт обязан подробно описать образцы, представленные для сравнения вместе с вещественными доказательствами, а также образцы, взятые в отделении в присутствии следователя или иного сотрудника следственной бригады.

*Исследовательскую часть "Заключения"* помещают в соответствующем разделе на формализованных бланках.

В разделе *"Выводы"* вначале излагают данные по групповой характеристике (в необходимых случаях – по категории выделительства) лиц, образцы крови и выделения которых представлены для сравнительного изучения; затем следует перечисление результатов исследования объектов, направленных на экспертизу, затем формулируют общий вывод о возможности (невозможности) происхождения подвергшихся исследованию объектов от конкретного человека, интересующего следствие и суд.

Выводы должны быть достаточно краткими, научно обоснованными и изложенными в доступной для восприятия форме.

Оформленное *"Заключение эксперта"* вместе с надлежаще упакованными вещественными доказательствами и сопроводительным документом (в последнем указывают номер заключения, фамилии проходящих по делу лиц, перечисляют вещественные доказательства) передают для отправки следователю или суду.

### **Основные методы выявления вещественных доказательств биологического происхождения, изъятия и направления их на судебно-медицинскую экспертизу**

Врач как специалист может привлекаться следственными органами и судом для выявления вещественных доказательств, на которых имеются объекты биологического происхождения. Наиболее часто такие объекты могут быть выявлены при осмотре места происшествия, при

освидетельствовании потерпевших и подозреваемых, их одежды, предметов насилия. В этих случаях используются специальные познания.

### **Возможности судебной медицины при исследовании крови**

**Выявление пятен крови.** Сложности выявления пятен крови состоит в том, что:

1. Со временем кровь изменяет цвет и пятна становятся буро-коричневыми, иногда черными, а загнившая кровь приобретает зеленоватый оттенок;
2. Окраска и расцветка предмета (фон), на котором находится пятно может затруднить обнаружение крови;
3. Преступник может принять меры к уничтожению следов крови, например, замывать.

Для обнаружения следов крови прибегают к тщательному осмотру как всех предметов, которые имеются на месте происшествия, так и одежды, тела участников происшествия.

Одежда осматривается не только с наружной стороны, но и с изнанки. Обращают внимание на швы одежды, где бывает труднее удалить кровь (карманы и области вокруг них, обшлаги, шнурки, подошвы обуви, застежки и т.д.).

Обязательно осматривают ручки дверей, шкафов, столов, водопроводных кранов и т.д.

При осмотре различных предметов обращают внимание не только на их поверхность, но и различного рода щели, углубления (например, при осмотре ножа детально изучают места соединения клинка с рукояткой, при осмотре пола осматривают щели между половицами и между полом и плинтусом, при осмотре автомобилей детально исследуют места повреждений на автомобиле, углубления и места соединения частей).

При осмотре места происшествия в поле, в лесу внимание обращают на грунт, траву, листья, деревья.

Земля, пропитанная кровью, имеет более темный цвет. Нередко преступник с целью сокрытия следов преступления старается засыпать пятна крови песком, опилками, землей, на что необходимо обращать внимание.

Необходимо также учитывать характер происшествия, когда пятна крови в большей мере локализуются на определенных предметах, одежде. Например, при подозрении на половые преступления нередко пятна крови обнаруживаются на застёжках брюк или нижнем белье подозреваемого.

***Осмотр и фиксация следов крови.*** При обнаружении следов крови они должны быть зафиксированы:

1. Целесообразно сфотографировать пятна крови, что создает объективное представление об их форме и расположении.

2. В протоколе подробно описывают характер пятен (указывают расположение пятен, их форму, цвет, размеры, количество, степень пропитывания материала, наличие корочек).

3. После описания целесообразно составить схему расположения пятен крови и в ней также отразить их форму (по форме следов крови можно судить о механизме их образования: возникли ли они от брызг крови или при падении капли на горизонтальную поверхность, происходило ли передвижение пострадавшего после получения повреждений, какая была его поза и другие).

Предметы, на которых находятся следы крови, берутся руками лишь за участки, свободные от крови.

Корочки, имеющиеся на пятнах крови, могут легко отделяться от предметов, на которых они расположены, и быть утрачены при неосторожном обращении.

При кровотечении из поврежденного сосуда возникают капли, брызги, струи крови, образующие на различных предметах пятна, потеки, лужи. Характер пятен от капель, брызг, струи крови различен. Выделяют также следы крови в виде отпечатков и помарок.

### *Пятна от капель крови.*

При падении капель крови перпендикулярно (отвесно) на горизонтальную поверхность с небольшой высоты образуются пятна округлой формы.

По мере увеличения высоты падения края пятен становятся зубчатыми, затем от них начинают отходить лучи, а вокруг основного пятна появляются меньших размеров вторичные пятна (от разбрызгивания крови от основной капли). Чем больше высота падения, тем большую окружность занимают вторичные пятна.

При падении капель крови с достаточно большой высоты пятна крови утрачивают округлую форму. В случаях падения капель крови на наклонную поверхность (под углом) пятна крови приобретают овальную форму, чем острее угол встречи капли с поверхностью предмета, тем длиннее ось овала.

*Пятна от брызг крови* возникают при падении ее на поверхность под острым углом. Такие пятна имеют вид восклицательного знака, причем удлиненные отростки обычно указывают на направление движения брызг крови. Иногда от пятна могут отходить несколько таких отростков.

Пятна от брызг образуются при артериальном кровотечении, в момент образования ран, при попадании крови с движущегося предмета или человека и т.д.

Пятна от брызг крови обычно располагаются на ограниченной площади в форме прямой полосы, веера, дуги, конуса. Им присуще однообразие размера и формы.

*Потеки.* Пятна крови в виде потеков образуются в случаях попадания струи крови на наклонную или отвесную поверхность. Стекая с такой поверхности, кровь образует след в виде потека – равномерного по ширине, но удлиненной формы пятна.

Вследствие скопления большого количества крови в нижнем отделе потека, он окрашен более интенсивно, а иногда булавовидно утолщен. Этот признак используется для определения направления потека крови.

Если несколько потеков на одном месте идут в разных направлениях и пересекаются, это указывает на то, что вскоре после нанесения повреждения с наружным кровотечением положение тела (или предмета) было изменено.

Признаки, наблюдаемые в области пересечения потеков (второй по времени образования потек у места пересечения умеренно расширен по сравнению с уже подсохшим первым потеком или уже изменяет свое направление, располагаясь вдоль первого), используют для установления последовательности их образования.

*Лужи крови* свидетельствуют об обильном кровотечении из крупных сосудов сердца или при длительном кровотечении из более мелких сосудов. Размеры и форма луж крови определяется не только количеством излившейся крови, но и свойствами среды (предмета), на который она излилась.

*Отпечатки* от окровавленных рук, ног, орудий преступления образуются при соприкосновении их с различными предметами (например, ходьба испачканными кровью босыми ногами, дотрагивание окровавленными пальцами рук до электрической лампочки при ее выкручивании из патрона). Такие отпечатки могут сохранять форму и индивидуальные признаки соприкасающейся поверхности, что может быть использовано для целей идентификации окровавленных объектов (обуви, рук, ног), оставивших след.

Подобные отпечатки вначале направляют на криминалистическую экспертизу, и только после ее проведения – на судебно-медицинское исследование.

*Помарки (мазки) крови* наблюдаются при вытирании испачканных кровью рук, различных орудий материей, бумагой и т.д. Размеры и форма их разнообразны. Иногда по таким помаркам и мазкам можно предположительно судить об источнике их образования.

При наличии данных о возможности удаления преступником следов крови иногда целесообразно направлять на экспертизу и предметы без видимых следов крови (чаще всего одежду). В подобных случаях при

отсутствии крови на поверхности материи сохраняются глыбки крови, обнаруживаемые специальным исследованием.

При описании предмета указывается точное его наименование, размеры, форма (иногда вес), цвет, фасон, степень износа и загрязнения (для одежды), материал из которого он изготовлен, и имеющиеся особенности и дефекты.

Следы описывают в определенной последовательности. Вначале указывают точное местонахождение следа по отношению к поверхности предмета и к двум взаимно перпендикулярным точкам на нем, затем отмечают форму, размер, цвет, характеристику контуров краев, поверхности, наложений, количество следов, форму и размер занимаемой ими площади и другие особенности следа.

При конкретизации расположения пятен на одежде, обуви или иных предметах целесообразно пользоваться схемами, в которых указаны наименования отдельных частей предмета. В случаях, когда точное наименование описываемых частей предметов неизвестно следователю или эксперту, рекомендуется пользоваться такими обозначениями, как передняя и задняя поверхность, верхняя и нижняя части, левая и правая половина, лицевая сторона и изнанка.

После определения местоположения пятна измеряют расстояние от него до каких-либо опознавательных точек или линий (швы, места их соединения, петли, пуговицы, карманы и т.д.).

#### ***Изъятие следов крови и направление их на исследование.***

После обнаружения, осмотра и фиксации в протоколе осмотра места происшествия следы, подозрительные на кровь, изымаются и направляются на экспертизу.

При этом принимаются меры предосторожности, гарантирующие сохранность следов в том виде, в каком они были обнаружены.

Предметы одежды, обувь, орудия преступления и другие небольшие предметы с пятнами, похожими на кровь, направляются, как правило,

целиком. Это позволяет эксперту лучше ориентироваться в расположении и форме пятен, а следовательно, разобраться в механизме их образования.

При расположении пятен на громоздких предметах (пол, шкаф) изымается часть предмета со следами крови и часть без следов (для контрольного исследования).

С предметов, имеющих художественную ценность (картин, статуй), пятна крови изымаются путем осторожного соскабливания или смывания. При соскобе острым чистым скальпелем или тонким ножом сначала снимают подсохшие частицы и корочки, затем легким поскабливанием, располагая скальпель под острым углом, снимают остальную часть следа. При этом стараются не затрагивать предмет-носитель пятна. Соскоб с вертикальных поверхностей производят движениями скальпеля снизу вверх, чтобы соскабливаемые частицы попадали сначала на поверхность скальпеля, а затем уже в пакетик. Кровь собирают на лист чистой бумаги, который упаковывают по типу аптечного порошка, на нем надписывают: откуда, когда и кем был взят соскоб. Необходимо взять контрольный соскоб чистым скальпелем с соседнего с пятном участка предмета-носителя.

Смыв производят путем прикладывания к пятну марли или фильтровальной бумаги, смоченной водой (кипяченой или дистиллированной) или физиологическим раствором. Влажную марлю или фильтровальную бумагу прижимают на некоторое время к пятну или слегка трут ими по пятну до полного растворения и впитывания крови. Затем марлю или фильтровальную бумагу высушивают при комнатной температуре и посылают для исследования. Аналогичным образом производят контрольный смыв с соседнего незапятнанного участка предмета.

Пятна крови, расположенные на штукатурке стены, обычно изымают, вырезая кусок штукатурки, который обязательно содержит и чистые, не запачканные кровью участки (для контрольного исследования).

В исключительных случаях, когда изъять кусок штукатурки не представляется возможным, пятно соскабливают (с минимально возможным

количеством штукатурки). Рядом с пятном с поверхности стены соскабливают часть штукатурки для контроля. Полученные соскобы заворачивают в бумагу, на которой делаются соответствующие надписи, и направляют на исследование.

При нахождении пятен крови на земле, песке их изымают вместе с грунтом на всю глубину проникновения крови, заворачивают в бумагу или иной упаковочный материал. Для контроля в лабораторию обязательно направляется образец грунта, не пропитанного кровью, взятый рядом с пятном крови.

В случаях обнаружения пятен крови на снегу, их изымают с возможно меньшим количеством снега и помещают на сложенную в несколько слоев марлю, находящуюся на дне тарелки или иного сосуда.

Сосуд со снегом приносят в теплое помещение. При таянии снега кровь пропитывает марлю, которую затем высушивают при комнатной температуре и направляют на исследование. В лабораторию для контроля посылают и образец использованной марли без крови. Пятно крови на марле и ее образец упаковывают отдельно друг от друга.

Если предметы с кровью находятся во влажном состоянии, их необходимо перед направлением на экспертизу высушить, иначе кровь может загнить, а это затруднит или сделает невозможным ее исследование. Сушку производят при комнатной температуре таким образом, чтобы избежать попадание на них прямых солнечных лучей.

Вещественные доказательства с пятнами крови необходимо оберегать от действий высокой температуры, трения, влаги, попадания посторонних веществ.

При необходимости установить принадлежность крови на вещественных доказательствах конкретным участникам события следователь в силу ст. 202 УПК ("Получение образцов для сравнительного исследования"), организует получение образцов крови у потерпевших, обвиняемых и направляет их вместе с изъятыми на месте происшествия

предметами на исследование. Взятие образцов крови производится на основании *постановления* следователя, оформляется протоколом.

В протоколе указывается: по предложению кого берется кровь; где, кем и когда это произведено; у кого она взята (фамилия, имя, отчество, год рождения, место жительства, номер паспорта и кем выдан); в каком количестве и каким способом.

Протокол подписывает следователь, врач, взявший кровь, присутствующие при взятии крови сотрудники лаборатории и лицо, у которого она бралась. Протокол составляется в двух экземплярах, один из них остается у следователя, второй – одновременно с образцами крови направляется в судебно-медицинскую лабораторию.

Образцы крови берут из пальца или из вены (4 - 5 мл). Если взятая кровь относительно быстро может быть доставлена в лабораторию, ее направляют в запаянной пастеровской пипетке или пробирке.

К пипетке или пробирке приклеивают этикетку с указанием фамилии, имени и отчества лица, у которого она бралась, даты взятия крови и подписью лица, взявшего кровь; обертывают посуду ватой и бумагой, помещают в твердую тару и опечатывают. В случае длительной транспортировки крови, ее пропитывают кусок чистой марли, сложенной в несколько слоев, затем высушивают и направляют в опечатанном виде в лабораторию (для исследования необходимо пятно на марле размером 5-6 см<sup>2</sup>). Одновременно посылают и кусок чистой марли для контрольного исследования.

При взятии крови в судебно-медицинской лаборатории на основании документов устанавливают подлинность лиц, явившихся для дачи образцов и все данные (номер паспорта, кем выдан, где прописан, фамилия, имя, отчество и год рождения) вносят в заключение.

Если взятие образцов производится в присутствии следователя или работника суда, который удостоверит личность того, у которого берут кровь, то указанные выше данные в заключении не фиксируются.

В определенных случаях следователю приходится предоставлять эксперту, которому направлены вещественные доказательства, образцы крови от трупов.

Кровь из трупа берет судебно-медицинский эксперт или другой врач, производивший вскрытие.

Упаковку и направление на экспертизу предметов, имеющих пятна крови, производит следователь.

Направляя вещественные доказательства, на которых подозревается присутствие крови, на разрешение судебно-медицинскому эксперту могут быть поставлены следующие вопросы:

1. Содержится в том или ином пятне, находящемся на вещественном доказательстве, кровь?
2. Принадлежит ли кровь человеку или животному. Если эта кровь не человека, то установить, от какого животного она происходит?
3. Может ли кровь на вещественном доказательстве (исходя из группы крови) принадлежать определенному лицу?
4. Принадлежит ли кровь на вещественных доказательствах мужчине или женщине?
5. Принадлежит ли кровь на вещественных доказательствах новорожденному или взрослому человеку?
6. Каково региональное происхождение крови?
7. Установить давность образования пятен крови?
8. Определить количество крови, излившейся при повреждении и образовавшей ее следы?
9. Принадлежит ли кровь беременной женщине или родильнице?
10. Образовано пятно кровью живого лица или трупа?
11. Каков механизм образования следов крови?

## **Обнаружение и исследование семенной жидкости (спермы)**

Пятна спермы обычно используются при проведении экспертиз по факту преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, мужеложстве, развратных действиях и других.

В подобных случаях сперма может быть обнаружена на теле и одежде потерпевшей, окружающих предметах, находящихся на месте происшествия, а также на теле и одежде преступника. Большое значение для установления факта полового сношения придается обнаружению спермы во влагалище потерпевшей, при мужеложстве в прямой кишке и т.д.

Мазки и тампоны, взятые из влагалища, служат важными вещественными доказательствами. Их следует брать как можно скорее, поскольку сперматозоиды сохраняются в содержимом не более 3-5 дней.

Внешний вид пятен спермы различен и зависит от материала предмета, на котором они находятся: на темных вещах - беловатого цвета, на светлых – серовато-желтого, иногда коричневого. Высохшие пятна спермы обычно более плотны на ощупь, чем окружающие участки ткани. Одежда потерпевшей всегда должна направляться на экспертизу, даже если она подверглась стирке.

При обнаружении следователем следов, похожих на сперму, с ними поступают также как и со следами крови (предметы со следами изымают, следы описывают, принимают меры к их сохранению, упаковывают и направляют для исследования в судебно-медицинскую лабораторию).

На разрешение экспертам могут быть предложены вопросы:

1. Содержится в том или ином пятне, находящемся на вещественном доказательстве, сперма?
2. Может ли сперма на вещественном доказательстве принадлежать определенному лицу?

Если эксперт установил, что в пятне содержится сперма, то он производит определение в ней антигенов системы АВО (групповая принадлежность).

Следует иметь в виду, что группа крови мужчин совпадает с группой его спермы.

Однако при суждении о возможности происхождения спермы от определенного лица следует иметь в виду еще одно явление – "выделительство".

У большинства людей содержащиеся в крови антигены групп крови присутствуют и в выделениях (сперме, слюне, поте и т.д.). Эти люди относятся к категории "выделителей". Но встречаются люди, у которых, присутствующие в их крови антигены, в выделениях отсутствуют или имеются в незначительном количестве, такие лица относятся к категории "невыделителей".

В связи с этим для суждения о возможности происхождения выделения от определенного лица требуется установить и категорию "выделительства", иначе можно прийти к неправильному выводу. Для этого исследуют антигены системы АВО в слюне.

### **Обнаружение и исследование слюны, мочи, пота**

Следы *слюны* чаще всего обнаруживаются на окурках папирос и сигарет, конвертах, на различных предметах, если имеется подозрение, что этот предмет был использован в качестве кляпа, в следах укуса на теле потерпевших, на различных пищевых продуктах со следами откуса и т.д.

В этих случаях, направляя вещественные доказательства на судебно-медицинскую экспертизу, перед экспертом могут быть поставлены следующие вопросы:

1. Содержится ли в том или ином пятне слюна?
2. Групповая принадлежность слюны.
3. Половая принадлежность слюны.

Пятна *пота*, *мочи* выявляются на различных предметах или частях одежды, следы потожировых выделений в пальцевых отпечатках на различных предметах, в том числе на орудиях преступления.

Исследуя вышеуказанные вещественные доказательства, судебно-медицинский эксперт может ответить на следующие вопросы:

1. Содержится в том или ином пятне, находящемся на вещественном доказательстве, пот (моча)?

2. Может ли пот (моча) на вещественном доказательстве принадлежать определенному лицу?

### **Исследование волос**

На одежде и теле потерпевшего и подозреваемого, на орудиях преступления и других предметах могут быть обнаружены волосы или их обрывки, принадлежащие участникам происшествия. Исследование таких волос в качестве вещественных доказательств позволяет решить ряд важных для следствия вопросов: возможную причастность к преступлению подозреваемого или орудия и т.д.

На различных объектах волосы выявляются путем их осмотра невооруженным глазом и с помощью лупы.

Объекты, на которых следует искать волосы, определяются в каждом конкретном случае обстоятельствами происшествия.

Так, волосы могут быть найдены на одежде и теле подозреваемого и потерпевшего, например, при изнасиловании, на орудии преступления, при убийствах, нанесении телесных повреждений в области головы, на транспортном средстве при автомобильных происшествиях.

Волосы могут быть обнаружены в виде пучка или одиночных волос.

Цвет волос определяется как черный, коричневый и т.д. – в пучке или пряди – как черный, темно-русый, светло-русый, белокурый, русый и рыжий. При гнилостном разложении трупа и под влиянием почвы цвет волос может меняться.

По форме волосы с головы могут быть прямыми, волнистыми, курчавыми и дугообразными.

Обнаруженные волосы необходимо описать в протоколе осмотра места происшествия и лишь после этого осторожно изъять.

С каждого предмета волосы снимают, помещают в отдельные конверты (или пакеты), на которых делаются соответствующие надписи (с указанием кем, когда, где они изъяты, их количество).

Изъятие волос производится пальцами или пинцетом с резиновым наконечником, стараясь при этом не причинять волосам механических повреждений и сохранить посторонние загрязнения.

При установлении принадлежности волос определенному лицу (подозреваемому, потерпевшему) у него изымают образцы волос и направляют эксперту для сравнения. Обычно в качестве образцов для сравнения направляют волосы с лобной, теменной, височных и затылочной областей. С каждой области головы берут в виде пучка не менее 15-20 волос. При этом их срезают ножницами у корня (основания) или вырывают.

В зависимости от обстоятельств происшествия могут быть изъяты образцы волос и с других частей тела (лобка, подмышечных впадин и т.д.).

Образцы волос помещаются в отдельные пакеты, на которых делаются соответствующие надписи (область тела, фамилия, имя, отчество лица, у которого изъяты волосы, дата изъятия).

При изъятии волос у живых лиц важно отметить, подвергались ли они (с момента происшествия до взятия образцов) стрижке, завивке, окраске, обесцвечиванию или другим изменениям. Эти сведения сообщают эксперту одновременно с отсылкой волос на исследование.

Отбор образцов волос желательно производить с помощью эксперта. Обнаружение же волос на теле насильника или потерпевшей при половых преступлениях и их изъятие производится экспертом.

В постановлении о назначении экспертизы следует также указать версию о происхождении волос на вещественных доказательствах.

В настоящее время при исследовании волос разрешаются следующие вопросы:

1. Волос ли это?
2. Принадлежат ли волосы человеку или животному (их видовая принадлежность)?
3. С какой части тела они происходят (региональное происхождение волос)?
4. Какова половая принадлежность волос?
5. Каков механизм отделения волос?
6. Возможность происхождения волос от определенного лица и т.д.
7. Имеются ли какие-либо особенности на исследуемых волосах (признаки физического, термического, химического воздействия, окраска, обесцвечивание, заболевание и т.д.)?

Для решения перечисленных выше вопросов, исследуя вещественные доказательства биологического происхождения в каждом конкретном случае, судебно-медицинские эксперты используют методики, изложенные в специальных рекомендациях, руководствах, информационных письмах.

### **Тестовый контроль по теме**

1. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
  - 1) Подтверждение диагноза
  - 2) Установление диагноза
  - 3) Определение механизма возникновения повреждений
  - 4) Установление давности повреждений
  - 5) Патоморфологическое обоснование при жизни повреждений
2. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ НЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 2 И БОЛЕЕ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА
  - 1) Гиперемия
  - 2) Изменение реологических свойств крови
  - 3) Изменение изоферментного спектра
  - 4) Появление лейкоцитов вне сосудистого русла
  - 5) Полнокровие внутренних органов
3. К НАЧАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ
  - 1) Увеличение тромбоцитов
  - 2) Формирование лейкоцитарного вала
  - 3) Плазморрагия
  - 4) Перивазальные кровоизлияния
  - 5) Отек

#### 4. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В СИНУСАХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) Является признаком прижизненности повреждения
- 2) Не является признаком прижизненности повреждения
- 3) Не позволяет судить о прижизненности повреждения
- 4) Является признаком травмы лимфоузла
- 5) Не имеет никакого значения

#### 5. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ АЛЬТЕРАТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ

- 1) Лейкоцитарный инфильтрат
- 2) Жировая дистрофия клеток
- 3) Некроз клеток
- 4) Межуточный отек
- 5) Пролиферация фибробластов

#### 6. К ИЗМЕНЕНИЯМ В ТКАНЯХ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) Отек тканей
- 2) Нарушение кровообращения в тканях
- 3) Выход плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани
- 4) Тромбообразование
- 5) Лейкоцитарный инфильтрат

#### 7. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ

- 1) Отек тканей
- 2) Некроз и инфильтрация нейтрофилами
- 3) Выход плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани
- 4) Образование молодой соединительной ткани
- 5) Перивазальные кровоизлияния

#### 8. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССОВОЙ РЕАКЦИИ У ЧЕЛОВЕКА НА СТАДИИ ИСТОЩЕНИЯ

- 1) Отек клеток ГГН системы
- 2) Множественные дистрофические и некротические изменения клеток ГГН системы
- 3) Сосудистые нарушения в ГГН системе
- 4) Повышение секреторной активности гипофиза и надпочечников
- 5) Множественные митозы в клетках ГГН системы

#### 9. ДАВНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) Локализации повреждения
- 3) Возраста
- 4) Состояния иммунной системы
- 4) Являются постоянными по выраженности и не зависят от локализации
- 5) Пола

#### 10. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ИЗ ОБЛАСТИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН НЕ МОЖЕТ ПРЕСЛЕДОВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ЦЕЛЬ

- 1) Подтверждение наличия трупного пятна

- 2) Диагностика трупного пятна, исчезнувшего при перемещении трупа
- 3) Уточнение фазы развития трупного пятна (установления примерной давности наступления смерти)
- 4) Диф. диагностика пятна
- 5) Диф. диагностика прижизненного кровоизлияния

#### 11. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ССАДИН, КРОВОПОДТЕКОВ И РАН ПРОВОДЯТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) Прижизненности и давности происхождения
- 2) Механизма происхождения повреждения
- 3) Количества травмирующих воздействий
- 4) Идентификации травмирующего предмета
- 5) Не имеет какого либо значения

#### 12. ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ, ИЗ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ВЗЯТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

- 1) С легочным стволом
- 2) Прикорневые
- 3) Поверхностные и глубокие (с концевыми отделами артерий и учетом гемодинамики в легких)
- 4) С долевыми артериями
- 5) С сегментарными артериями

#### 13. МЕТОДЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ДЛЯ ОКРАСКИ НА ЖИР

- 1) Заливка в целлоидин
- 2) Заливка в парафин
- 3) На замораживающем микротоме
- 4) Фиксация в этиловом спирте
- 5) Фиксация в ацетоне

#### 14. ЦЕЛЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) Подтверждение локализации
- 2) Определение механизма травмы
- 3) Установление прижизненности и давности травмы, подтверждение диагноза
- 4) Диф. диагностика противоудара
- 5) Диф. диагностика удара

#### 15. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Характерными
- 2) Позволяют установить диагноз шока
- 3) Условно специфичными и позволяют предположить диагноз шока
- 4) Зависят от тяжести шока
- 5) Не зависят от тяжести шока

#### 16. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОЖОГОВ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) Подтверждение диагноза
- 2) Уточнение степени ожога
- 3) Дифференциальная диагностика ожоговых и гнилостных пузырей
- 4) Характер воспаления в ожоговой ране
- 5) Примерная давность ожоговой раны

17. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) Подтверждение диагноза
- 2) Установление давности наступления смерти
- 3) Уточнение степени отморожения
- 4) Установление прижизненности местного действия низкой температуры
- 5) Установление личности

18. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОХЛАЖДЕНИЯ

- 1) Ткань миокарда и головного мозга
- 2) Ткань печени и легкого
- 3) Стенка желудка, кишечника, ткань головного мозга
- 4) Стенка желудка, кишечника, ткань яичек
- 5) Мышцы и сухожилия

19. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЭЛЕКТРОМЕТКИ

- 1) Вспучивание рогового слоя эпидермиса
- 2) Сглаживание гребешковых выступов эпидермиса
- 3) Гиперемия и мелкие тромбозы по периферии очага
- 4) Отсутствие сетчатого слоя эпидермиса
- 5) Вытягивание ядер и тел клеток по направлению силовых линий тока

20. МАТЕРИАЛ, ПО КОТОРОМУ НЕВОЗМОЖНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ НА ВНЕБОЛЬНИЧНОГО АБОРТА

- 1) Матка
- 2) Яичники, фаллопиевы трубы
- 3) Молочная железа
- 4) Остатки плаценты из полости матки
- 5) Ткань мозга, сердца, легкого, печени и почек

21. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ НАБОР ОРГАНОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) Легкое, пуповину, пупочное кольцо
- 2) Только плаценту
- 3) Сердце, головной мозг, печень, почку, селезенку
- 4) Родовую «опухоль», кефалогематому, плаценту, кусочки всех внутренних органов
- 5) только родовую «опухоль»

22. ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ДО РАЗВИТИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧИМЫХ ПРИЗНАКОВ ВОЗМОЖНА

- 1) При применении биохимических метода
- 2) При применении гистологических или гистохимических методов
- 3) Невозможна
- 4) Возможна
- 5) При применении химических методов

23. РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ОТДЕЛА ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ ИМЕЮТ

- 1) Самостоятельное значение
- 2) Вспомогательное значение
- 3) Не имеют значения
- 4) На усмотрение эксперта
- 5) На усмотрение следователя

24. ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТ

- 1) Судебно-медицинский эксперт, проводивший вскрытие трупа
- 2) Судебно-медицинский эксперт, проводивший гистологическое исследование
- 3) Заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов
- 4) Коллегиально комиссией экспертов
- 5) Следователь СК

25. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ-ГИСТОЛОГ, ВЫРЕЗАЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КУСОЧКИ ТКАНЕЙ ИЗ ТРУПА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМАМИ ОБЕИХ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ, СКОНЧАВШЕГОСЯ ЧЕРЕЗ 4 Ч ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ДОЛЖЕН ЗАКАЗАТЬ ЛАБОРАНТУ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОКРАСКУ СРЕЗОВ ТКАНИ

- 1) Головного мозга — генцианвиолетом
- 2) Головного мозга — по Крейбергу
- 3) Легких — суданом 3
- 4) Легких — по Ван-Гизону
- 5) Почки — генцианвиолетом

26. ЗЕРНИСТАЯ ДИСТРОФИЯ НЕ БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОРГАНЕ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯ

- 1) При падении систолического артериального давления
- 2) При относительной недостаточности кровоснабжения органа в условиях его интенсивного функционирования
- 3) При временном пережатии во время операции артерии, кровоснабжающей орган
- 4) При гиперплазии ткани
- 5) При межклеточном отеке ткани

27. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ

- 1) Наличие в альвеолах жидкости, богатой белком
- 2) Наличие в альвеолах десквамированных клеток мерцательного эпителия

- 3) Наличие на стенках альвеол так называемых «гиалиновых мембран»
- 4) Наличие в альвеолах большого числа макрофагов
- 5) Сочетание в ткани легкого участков ателектаза и эмфиземы

**28. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ С МЕМБРАНОГЕННЫМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ НЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

- 1) Смерти от механической асфиксии при повешении
- 2) Массивной кровопотери
- 3) Аспирации воды при утоплении с последующей успешной реанимацией
- 4) Поражения дыхательных путей при острой респираторной вирусной инфекции
- 5) Инфекционно-воспалительного эндотоксикоза при тяжелых гнойных заболеваниях

**29. ОСТРАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

- 1) При взрывной травме
- 2) При ошибочной изолированной интубации одного из главных бронхов
- 3) При напряженном пневмотораксе
- 4) При повешении
- 5) При внезапной разгерметизации кабины самолета

**30. НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИЗУЧЕНИЮ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЛЕДОВ КРОВИ**

- 1) Форма (конфигурация)
- 2) Размеры
- 3) Вязкость
- 4) Цвет
- 5) Направление и взаимное расположение

**31. НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ В МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДОВ КРОВИ**

- 1) Выявление вероятного источника кровотечения
- 2) Установление частных признаков внешнего строения орудия травмы
- 3) Доказательство пребывания подозреваемого на месте происшествия
- 4) Восстановление обстоятельств и механизма причинения телесных повреждений
- 5) Установление вероятного взаимного расположения потерпевшего и нападавшего в момент следообразования

**32. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕМЕНТАРНЫМИ СЛЕДАМИ КРОВИ**

- 1) Лужа
- 2) Пятно
- 3) След от брызг
- 4) Развод
- 5) Мазок, отпечаток

33. ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СЛЕД, ОБРАЗУЕМЫЙ КАПЛЕЙ КРОВИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

- 1) Лужа
- 2) Пятно
- 3) Потек
- 4) Мазок
- 5) След от брызг

34. ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СЛЕД, ОБРАЗУЕМЫЙ ПАДАЮЩЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИЛЫ ТЯЖЕСТИ КАПЛИ КРОВИ НА ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) Лужа
- 2) Пятно
- 3) Потек
- 4) Мазок
- 5) След от брызг

35. ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СЛЕД, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ СОПРИКОСНОВЕНИИ ПОКРЫТОГО КРОВЬЮ ПРЕДМЕТА С КАКОЙ-ЛИБО ПОВЕРХНОСТЬЮ ПО КАСАТЕЛЬНОЙ (ТАНГЕНЦИАЛЬНО)

- 1) Лужа
- 2) Пятно
- 3) Потек
- 4) Мазок
- 5) След от брызг

36. ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СЛЕД, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ СТЕКАНИИ БОЛЬШОЙ МАССЫ ИЛИ КРУПНЫХ КАПЕЛЬ КРОВИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИЛЫ ТЯЖЕСТИ ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) Лужа
- 2) Пятно
- 3) Потек
- 4) Мазок
- 5) Отпечаток

37. ФАКТОР, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМУ СЛЕДОВ КРОВИ

- 1) Калибр и вид кровеносного сосуда
- 2) Масса излившейся крови
- 3) Размеры орудия травмы
- 4) Угол падения капли крови
- 5) Дополнительная кинетическая энергия выливающейся крови

38. ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА СЛЕДОВ КРОВИ

- 1) Температура среды
- 2) Движение воздуха
- 3) Атмосферные осадки
- 4) Солнечная радиация
- 5) УФ лучи

39. ФАКТОРЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМУ ПЯТЕН КРОВИ ПРИ ПАДЕНИИ КАПЕЛЬ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИЛЫ ТЯЖЕСТИ

- 1) Величина ускорения свободного падения капли
- 2) Угол падения капли
- 3) Форма следовоспринимающей поверхности
- 4) Степень шероховатости поверхности
- 5) Расстояние между источником кровотечения и преградой

40. ФАКТОРЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМУ И НАПРАВЛЕНИЕ ПОТЕКОВ КРОВИ

- 1) Масса излившейся крови
- 2) Вид орудия травмы
- 3) Степень шероховатости поверхности
- 4) Угол наклона следовоспринимающей поверхности
- 5) Температура следовоспринимающей поверхности

41. ФАКТОРЫ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМУ И НАПРАВЛЕНИЕ СЛЕДОВ ОТ БРЫЗГ КРОВИ

- 1) Масса капли крови
- 2) Скорость движения капли
- 3) Угол встречи капли крови с преградой
- 4) Расстояние от источника кровотечения до преграды
- 5) Температура воздуха и следовоспринимающей поверхности

42. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБРАЗОВАНИЕ СЛОЖНЫХ СЛЕДОВ КРОВИ

- 1) Особенности следовоспринимающей поверхности
- 2) Вид и калибр поврежденного кровеносного сосуда
- 3) Удельная масса крови
- 4) Характер поверхности орудия травмы
- 5) Угол встречи излившейся крови с преградой

43. К МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕВИДИМЫХ ИЛИ ЗАМЫТЫХ СЛЕДОВ КРОВИ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Цветоделительная фотография
- 2) Стереомикроскопическое исследование
- 3) Фотографирование в ИК-лучах
- 4) Фотографирование в УФ-лучах
- 5) Исследование с помощью раствора люминала

44. ДЕЙСТВИЯ ЭКСПЕРТА, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ МЕХАНИЗМА ОБРАЗОВАНИЯ СЛЕДОВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА КРОВЬ

- 1) Выявление следов
- 2) Фотографирование
- 3) Установление давности образования следов
- 4) Определение вида, количества и взаиморасположения обнаруженных следов
- 5) Определение формы и локализации следов

45. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ СЛЕДОВ КРОВИ

- 1) Сравнительное

- 2) Спектральное
- 3) Серологическое
- 4) Рентгенологическое
- 5) Гистологическое

46. ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Разделение белковых молекул в зависимости от их молекулярного веса
- 2) Разделение белков в дисперсной среде в зависимости от значения изоэлектрической точки
- 3) Разделение белков под действием электрического тока в дисперсионной среде под влиянием градиента pH геля
- 4) Направленное движение дисперсных частиц в дисперсионной среде под действием внешнего электрического поля
- 5) Разделение жировых молекул в зависимости от их молекулярного веса

47. СИНТЕЗ ГАПТОГЛОБИНА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) Печень
- 2) Селезенка
- 3) Костный мозг
- 4) Поджелудочная железа
- 5) Кишечник

48. В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ГАПТОГЛОБИН СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) Эритроцитах
- 2) Лейкоцитах
- 3) Тромбоцитах
- 4) Сыворотке крови
- 5) Лимфоцитах

49. ФЕНОТИПИРОВАНИЕ ФРАКЦИИ ГАПТОГЛОБИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) Истинная агаптоглобинемия
- 2) Ложная агаптоглобинемия
- 3) При дефиците гаптоглобина в сыворотке крови
- 4) При допущенных технических погрешностях
- 5) При дефиците лимфоцитов

50. БЛИЖЕ К АНОДУ НА ФОРЕГРАММАХ РАСПОЛАГАЮТСЯ ФРАКЦИИ ФЕНОТИПА GC

- 1) 1-1
- 2) 2-1
- 3) 2-2
- 4) 3-3
- 5) 4-4

51. ФРАКЦИИ, КОТОРЫЕ НЕ ВСЕГДА ПРИСУТСТВУЮТ В ЕДИНОМ ГЕЛЕВОМ БЛОКЕ С СГС

- 1) Амилаза
- 2) Альбумин
- 3) Белок "У"

- 4) Минорные белки
- 5) Лейцинаминопептидаза

52. РАСТВОР САХАРОЗЫ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ОБРАЗЦОВ ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ В ГЕЛЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ.

- 1) Утяжеление образца
- 2) Усиление окраски
- 3) Концентрирование фракций
- 4) Устранение возможности перемешивания буфера с образцом
- 5) Угнетение окраски

53. КАТАЛИЗАТОР ПРОЦЕССА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ГЕЛЯ

- 1) ТЭМЕД
- 2) Акриламид
- 3) Бисакриламид
- 4) Персульфат аммония
- 5) Дисакриламид

54. ДВУХСЛОЙНЫЙ ГЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГАПТОГЛОБИНА В ПЯТНАХ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ

- 1) Уменьшение времени фореа
- 2) Увеличение времени фореа
- 3) Концентрирование вносимых образцов
- 4) Улучшение окраски полученных фракций
- 5) Ухудшение окраски полученных фракций

55. ВЫСОТА ВЕРХНЕГО СЛОЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДВУХСЛОЙНОГО ГЕЛЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАПТОГЛОБИНА В ПЯТНАХ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 0,2-0,5 см
- 2) 0,5-1 см
- 3) 1-2 см
- 4) 3-3,5 см
- 5) 4,5-5 см

56. ВЕЛИЧИНУ ПОР ПОЛИАКРИЛАМИДНОГО ГЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Объем геля
- 2) Содержание акриламида
- 3) Концентрация метилен-бисакриламида
- 4) Количество внесенного персульфата аммония
- 5) Масса геля

57. НАЛИЧИЕ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОФЕРЕЗЕ В ПАА ГЕЛЕВОМ БЛОКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Системы Gc
- 2) H<sub>r</sub> жидкой крови
- 3) H<sub>r</sub> пятен крови
- 4) Собственных групп слюны
- 5) H<sub>r</sub> следов крови

58. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМЫ ГАПТОГЛОБИНА ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СУММАРНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОТВЕТЧИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0-5%
- 2) 1-10%
- 3) 18%
- 4) 50%
- 5) 100%

59. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 3-Х ФЕНОТИПОВ СИСТЕМЫ GC СУММАРНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОТВЕТЧИКА, ОТЦОМ ФАКТИЧЕСКИ НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ, ДЛЯ ЕВРОПЕОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1%
- 2) 16%
- 3) 30%
- 4) 50%
- 5) 100%

60. ГЕМОГЛОБИН ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ СЛОЖНЫХ БЕЛКОВ

- 1) Полипептиды
- 2) Полисахариды
- 3) Липопротеиды
- 4) Хромопротеиды
- 5) Полипептиды

61. В НОРМЕ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА НЕ СОДЕРЖАТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) Карбгемоглобин
- 2) Оксигемоглобин
- 3) Метгемоглобин
- 4) Карбоксигемоглобин
- 5) Гемоглобин

62. ПРОЦЕСС СОЗРЕВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) Миелопоэз
- 2) Лимфопоэз
- 3) Гранулопоэз
- 4) Плазмоцитопоэз
- 5) Плазмопоэз

63. К ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КРОВИ НЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕТКИ

- 1) Миелоциты
- 2) Гранулоциты
- 3) Лимфоциты
- 4) Трофобласты
- 5) Эритроциты

64. ПЛАЗМА КРОВИ СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ БЕЛКИ

- 1) Фибронектин
- 2) Миелоциты
- 3) Эритроциты
- 4) Альбумины, глобулины, фибриноген
- 5) Лимфоциты

65. В СТРОМЕ ЭРИТРОЦИТОВ СОДЕРЖАТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) Каталаза, пероксидаза, агглютиногены
- 2) Амилаза
- 3) Проказа
- 4) Неоказа
- 5) Зараза

66. ГЕМОГЛОБИН И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ ИССЛЕДУЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ЧАСТЯХ СПЕКТРА

- 1) Невидимая
- 2) Видимая, инфракрасная, ультрафиолетовая
- 3) Ультракрасная
- 4) Ультрасиния
- 5) Ультразеленая

67. СПЕКТРАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) Углекислый газ
- 2) Гаматин
- 3) Гемоглобин
- 4) Метгемоглобин, гематопорфирин, гематин
- 5) Карбоксигемоглобин

68. К ИЗОФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ КРОВИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Алкогольдегидрогеназа
- 2) Аденозиндезаминаза (АДА)
- 3) Фосфоглюконатдегидрогеназа (ФГД)
- 4) Эритроцитарная кислая фосфатаза (ЭКФ)
- 5) Эритроцитарная аденилаткиназа (АК)

69. К ЭРИТРОЦИТАРНЫМ СИСТЕМАМ КРОВИ ОТНОСИТСЯ

- 1) Km
- 2) RN
- 3) OP
- 4) ABO, MNSs, P
- 5) LG

70. КАТЕГОРИЯ ВЫДЕЛИТЕЛЬСТВА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ РЕАКЦИЙ

- 1) Преципитация
- 2) Абсорбция
- 3) Задержка агглютинации
- 4) Абсорбция агглютининов в количественной одификации
- 5) Элюция

71. АГГЛЮТИНИНЫ В ВЫДЕЛЕНИЯХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) При их отсутствии
- 2) Невыделительства человека по агглютинанам
- 3) Техническая погрешность при постановке реакции
- 4) Связывание антитела с соответствующим антигеном в смешанном пятне крови и выделений
- 5) При наличии перекрестно реагирующих агглютининов

в смешанном пятне крови и выделений

72. В СОСТАВ АНТИГЕНА НЕ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) Липиды
- 2) Полисахариды
- 3) Белки
- 4) Нуклеотиды
- 5) Минеральные вещества

73. АНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Белковые субстанции, способные вызывать образование антител
- 2) Белковые субстанции, не способные вызывать образование антител
- 3) Полисахаридные субстанции, способные вызывать образование антител
- 4) Липидные субстанции, способные вызывать образование антител
- 5) Мукополисахариды

74. АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Липиды
- 2) Полисахариды
- 3) Белки
- 4) Иммуноглобулины
- 5) Мукополисахариды

75. ПРИНЦИП ИММУНОЭЛЕКТРОФОРЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- 1) Разделение сложной белковой субстанции на фракции
- 2) Разделение полисахаридных субстанций на фракции
- 3) Разделение белковой субстанции на фракции и их взаимодействие с преципитинами
- 4) Концентрирование белковых фракций в одном блоке
- 5) Концентрирование жиров фракций в одном блоке

76. ГРУППА CIS-AB ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Антигеном А, слабым антигеном В, наличием экстраагглютинабетта
- 2) Выраженным антигеном В, слабым антигеном А, наличием экстраагглютина альфа
- 3) Одинаково выраженными антигенами А и В
- 4) Отсутствием антигенов А
- 5) Отсутствием антигенов В

77. ГРУППА АВ АЛЬФА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Слабым антигеном В, выраженным антигеном А, наличием экстраагглютинабетта
- 2) Слабым антигеном А, выраженным антигеном В, наличием экстраагглютина альфа
- 3) Одинаково выраженными антигенами А и В
- 4) Отсутствием антигенов В
- 5) Отсутствием антигенов А

78. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНТИГЕНЫ КРОВИ ОТ АНТИГЕНОВ СПЕРМЫ И ВЛАГАЛИЩНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ НЕ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ

- 1) Сыворотками с низким титром
- 2) Сыворотками с высоким титром
- 3) Прогреванием исследуемого пятна с последующим экстрагированием
- 4) Методом афинной хроматографии
- 5) Методом экстрагирования

79. КАТЕГОРИЮ ВЫДЕЛИТЕЛЬСТВА АНТИГЕНА Н ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ

- 1) Кадеином
- 2) Пектином
- 3) Сывороткой анти-Н, лектином из плодов бузины травянистой, из семян бобовника
- 4) Лютеином
- 5) Лектином из семян ракетника

80. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ НАЛИЧИЯ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

- 1) На обнаружение гемма
- 2) На обнаружение жира
- 3) На обнаружение углеводов
- 4) Хемилюминесценции, на железо крови, белки крови
- 5) На обнаружение пластмасу

81. ПЕРОКСИДАЗНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБСТРАТЫ:

- 1) Митохром
- 2) Гемоглобин, цитохром, миоглобин
- 3) Птиалин
- 4) Аналин
- 5) Гемоглобин

82. К ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СПЕРМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) Электрофоретический
- 2) Исследование в УФ лучах
- 3) Стереомикроскопический
- 4) Рентгенологический
- 5) Реакция на холин

83. К ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СПЕРМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) Сфирический
- 2) Гистологический
- 3) Биохимический
- 4) Микрористаллический, электрофоретический, морфологический
- 5) Хроматографический

84. В СПЕРМАТОЗОИДЕ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЧАСТИ

- 1) Тело

- 2) Нога
- 3) Рука
- 4) Головка, шейка, хвост
- 5) Глаз

85. К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОГО СПЕРМАТОЗОИДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Отсутствие ядра
- 2) Наличие двух головок
- 3) Наличие двух хвостов
- 4) Отсутствие хвоста
- 5) Отсутствие гловки

86. В СПЕРМАТОЗОИДЕ НЕ СОДЕРЖАТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИГЕННЫЕ СИСТЕМЫ

- 1) АВ0
- 2) MNSs
- 3) Резус
- 4) Кидд
- 5) Льюис и Р

87. НАЛИЧИЕ АГГЛЮТИНИНОВ В СПЕРМЕ И СЛЮНЕ СВЯЗАНО С

- 1) Методикой исследования
- 2) Методикой забора
- 3) Феноменом выделительства агглютининов
- 4) Методикой выделения
- 5) Методикой выбора

88. АГГЛЮТИНОГЕНЫ В ПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕВЫДЕЛИТЕЛЕЙ СОДЕРЖАТСЯ

- 1) В жидкой части
- 2) В клеточных элементах
- 3) В жидкой части и клеточных элементах
- 4) Не выявляются
- 5) В густой части

89. КАТЕГОРИЮ ВЫДЕЛИТЕЛЬСТВА МОЖНО УСТАНОВИТЬ СЛЕДУЮЩИМИ РЕАКЦИЯМИ

- 1) Абсорбции агглютининов в количественной модификации, реакцией иммунофлуоресценции
- 2) Абсорбции-элюции
- 3) Реакция преципитации
- 4) Реакция элюции
- 5) Реакция абсорбции

90. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ АБСОРБЦИИ В КОЛИЧЕСТВЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ К СЫВОРОТКАМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

- 1) Титр сывороток 1:82, наличие в сыворотке иммуноглобулинов класса М
- 2) Титр сывороток 1:62, наличие в сыворотке иммуноглобулинов класса G

- 3) Титр сывороток 1:32, наличие в сыворотке иммуноглобулинов класса М
- 4) Наличие в сыворотке иммуноглобулинов класса А
- 5) Наличие в сыворотке иммуноглобулинов класса В

91. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ ВЫДЕЛИТЕЛЬСТВА АНТИГЕНА Н ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) Некоторые сорта бузины, сыворотка анти-Н, моноклональные антитела анти-Н
- 2) Сорты толокнянки
- 3) Моноклональные антигены
- 4) Сыворотка крови
- 5) Ракитник

**Эталоны ответов к тестовому контролю по следующим темам:**

**Процессуальные и организационные основы  
судебно-медицинской экспертизы**

№ вопро са	Прави льный ответ								
1	5	25	2	49	3	73	3	97	5
2	3	26	1	50	5	74	5	98	4
3	5	27	1	51	1	75	3	99	4
4	4	28	1	52	3	76	1	100	4
5	5	29	3	53	1	77	3	101	1
6	1	30	2	54	3	78	1	102	1
7	5	31	1	55	2	79	1	103	2
8	3	32	3	56	4	80	4	104	1
9	3	33	1	57	2	81	5		
10	4	34	1	58	1	82	3		
11	4	35	2	59	3	83	2		
12	3	36	3	60	2	84	4		
13	5	37	3	61	3	85	2		
14	1	38	1	62	1	86	3		
15	2	39	1	63	1	87	2		
16	5	40	2	64	4	88	3		
17	1	41	4	65	3	89	1		
18	5	42	2	66	1	90	3		
19	1	43	1	67	1	91	2		
20	1	44	5	68	3	92	2		
21	1	45	4	69	2	93	2		
22	1	46	2	70	4	94	4		
23	5	47	2	71	2	95	3		
24	4	48	1	72	4	96	2		

**Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и  
других лиц. Судебно-медицинская экспертиза при половых  
преступлениях**

№ вопро са	Прави льный ответ								
1	3	14	4	27	4	40	3	53	1
2	1	15	4	28	5	41	5	54	1
3	1	16	5	29	4	42	5	55	4
4	1	17	1	30	1	43	1	56	5
5	1	18	1	31	1	44	1	57	5
6	1	19	5	32	1	45	1	58	5
7	1	20	3	33	1	46	1	59	5
8	1	21	1	34	4	47	1	60	5
9	4	22	1	35	5	48	1	61	5
10	4	23	5	36	5	49	5	62	4
11	5	24	5	37	1	50	4	63	4
12	5	25	5	38	1	51	1	64	5
13	1	26	1	39	4	52	1		

**Судебно-медицинская экспертиза трупа. Осмотр места происшествия  
и трупа на месте его обнаружения**

№ вопро са	Прави льный ответ								
1	4	21	5	41	2	61	4	81	3
2	1	22	5	42	1	62	3	82	4
3	3	23	1	43	5	63	1	83	1
4	4	24	3	44	5	64	2	84	3
5	1	25	2	45	1	65	3	85	3
6	5	26	1	46	5	66	4	86	2
7	1	27	5	47	4	67	1	87	3
8	4	28	5	48	5	68	5	88	5
9	5	29	4	49	2	69	1	89	5
10	4	30	4	50	2	70	3	90	5
11	5	31	4	51	3	71	1	91	4
12	5	32	5	52	3	72	2	92	3
13	5	33	5	53	4	73	3	93	2
14	5	34	5	54	1	74	1	94	4
15	2	35	5	55	1	75	5	95	3
16	4	36	4	56	2	76	2	96	2
17	5	37	1	57	1	77	2	97	4
18	5	38	2	58	2	78	2	98	5
19	2	39	1	59	3	79	5	99	1
20	5	40	1	60	3	80	4		

### Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

№ вопроса	Правильный ответ								
1	3	21	1	41	5	61	4	81	2
2	3	22	2	42	3	62	1	82	5
3	1	23	2	43	2	63	4	83	4
4	1	24	1	44	3	64	4	84	1
5	3	25	3	45	1	65	1	85	1
6	4	26	4	46	4	66	2	86	5
7	4	27	2	47	1	67	4	87	3
8	2	28	1	48	4	68	1	88	2
9	4	29	3	49	3	69	4	89	1
10	1	30	3	50	1	70	1	90	3
11	1	31	2	51	5	71	5	91	1
12	3	32	4	52	1	72	4		
13	3	33	5	53	4	73	1		
14	3	34	2	54	3	74	4		
15	3	35	4	55	3	75	3		
16	3	36	3	56	2	76	1		
17	2	37	3	57	4	77	2		
18	4	38	2	58	3	78	1		
19	3	39	1	59	2	79	3		
20	5	40	2	60	4	80	4		

## VII. Список рекомендуемой литературы

### Нормативная литература

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63 – ФЗ. (ред. от 04.10.2010(с изм. и доп., вступающими в силу с 01.03.2012 г.)) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 17.06.1996 г. – № 25 – Ст. 2954.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001, № 174 – ФЗ (ред. от 01.03.2012 г. с изм. И доп., вступающими в силу с 13.03.2012 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 24.12.2001г. – № 52 (ч. I) – Ст. 4921.
3. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138 – ФЗ.
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001г. №195 – ФЗ.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2012г. №323-ФЗ
6. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: Закон РФ от 31.05.2001г. № 73 – ФЗ (ред. от 06.12.2011 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 5.06.2001г. – № 23 – Ст. 2291.
7. О погребении и похоронном деле: Закон РФ от 12.01.1996г. №8 – ФЗ.
8. О трансплантации органов и (или) тканей человека: Закон РФ от 22.12.1992г. №4180-1
9. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человеку: Приказ РФ от 24.04.2008г. №194н.
10. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных

учреждениях Российской Федерации: Приказ РФ от 12.05.2010г. №346н.

11. О порядке проведения патологоанатомических вскрытий: Приказ РФ от 29.04.1994г. №82.
12. Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека: Постановление РФ от 17.08.2007г. №522м
13. Об организации взаимодействия работников следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по Красноярскому краю, сотрудников органа дознания и судебно-медицинских экспертов по сообщениям: об обнаружении трупов при отсутствии данных, указывающих на признаки преступления, и проведению проверок по этим сообщениям: Приказ СУСК при прокуратуре РФ по Красноярскому краю КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы от 18.02.2009г. №100/110/26.

## Учебная литература

### Учебники

1. Судебная медицина / В. Н. Волков, А.В. Датий. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. - 309 с.
2. Судебная медицина и судебная психиатрия : учебник / В. С. Пауков, Н.Н. Живодеров. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. - 240 с.
3. Судебная медицина : учебник / В. И. Акопов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2011. - 440 с.
4. Судебная медицина : учебник / ред. В. Н. Крюков. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2006. - 448 с.
5. Судебная медицина: Учебник для вузов/ под ред. В.В.Томилина.- М.:ИНФРА – Норма, 1996.

6. Судебная медицина : Учебник для вузов / ред. Г. А. Пашинян [и др.]. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2001. - 319 с.
7. Судебная медицина : Учебник для вузов / Ю. И. Пиголкин, Е.Х. Баринов, Д.В. Богомолов [и др.]. - 2002. - 360 с.
8. Судебная медицина : учебник / И.В. Виноградов, В.В. Томилин. - М. : Юридическая литература, 1991. - 240 с.
9. Судебная медицина : учебник / ред. Ю. И. Пиголкин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с.
10. Судебная медицина : учебник / Ю. И. Пиголкин, В. Л. Попов. - М. : Медицина, 2003. - 496 с. : ил.
11. Судебная медицина : учебник / С. С. Самищенко. - М. :Юрайт, 2011. - 465 с.

#### Учебные пособия

1. Судебная медицина : Атлас : Учебное пособие / А.А. Солохин, В. Н. Крюков, П.П. Ширинский [и др.]. - М. : Медицина, 1998. - 512 с.
2. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб.пособие / Г. А. Пашинян, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 336 с.
3. Судебная медицина и психиатрия : практикум: учеб.пособие для вузов / А.В. Датий. - М. : ЮНИТИ, 2002. - 415 с.
4. Судебная медицина : Практикум / В.В. Хохлов, А.Б. Андрейкин. - М. : СГМА, 2000. - 218 с.
5. Судебная медицина : рук.кпрактич. занятиям / ред. Ю. И. Пиголкин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с.
6. Судебная медицина. Учебно-методический комплекс / С.Ф.Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.

## Научно-практическая и справочная литература

1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины. – М.: Государственное издательство юридической литературы. 1959.
2. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. – М.: Медицина, 1968. – 376 с.
3. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа.– М., «Медицина», 1976, 677 с.
4. Дерит С.В., Станиславский Л.В. Описание одежды, повреждений и других следов на ней в судебно-медицинском отношении. - Киев, 1982.
5. Дерягин Г.Б., З.И. Тараскина. Осмотр трупа на месте его обнаружения: Практическое пособие. Архангельск, 1996.
6. Джалалов Д.Д. Установление крови и спермы в следах при экспертизе вещественных доказательств.- М.: Медицина, 1984.
7. Загрядская А.П. и др. Судебно-медицинская экспертиза в уголовном процессе: Изд-во Нижегородской госмедакадемии, 1999.
8. Клевно В.А. Нормативные правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: сборник. – М.: РИО ФГУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2009. – 64 с.
9. Комментарий к нормативным правовым документам, регулирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. 213 с.
10. Назаров Г.Н., Пашиных Г.А. Медико-криминалистическое исследование следов крови: Практическое руководство. Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003 – 258 с.

11. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 136 с.
12. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Руководство. (под ред. Матышева) – СПб: Издательство «Лань», 1997 – 288 с.
13. Руководство по судебной медицине / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. – М. Медицина. 2001. – 576 с.
14. Солохин А.А., Солохин Ю.А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. – М.: РМАПО. 1997. – 264 с.
15. Судебная медицина: (Руководство для врачей) / Под ред. А.А. Матышева и А.Р. Деньковского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л.: Медицина, 1985. – 488 с.
16. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / [Клевно В.А. и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 300 с. – (Библиотека врача-специалиста).
17. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств (кровь, выделения, волосы) / Л. О. Барсегянц. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 448 с.
18. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств / Томилин В.В., Барсегянц Л.О., Гладких А.С.- М.: Медицина, 1989.
19. Судебно-медицинское исследование трупа / Под ред. А.П. Громова, А.В. Капустина. – М.: Медицина, 1991. – 320 с.
20. Федосюткин Б.А. Медицинская криминалистика. Руководство. – Ростов-на-Дону: издательство «Приазовский край», 2006 г. – 432 с.
21. Ципковский В.П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Киев – 1960.
22. Шамонова Т.Н. Следы человека на месте преступления, их роль в доказывании (биологический аспект). – М.: МосУ МВД России. Издательство «Щит-М», 2010. – 153с.