

1. Проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено:

1. ведомственными правилами
2. требованиями родственников
3. статьями кодексов
4. устным распоряжением глав. врача леч. учреждения
5. направлением лечебного учреждения

2. Врач любой специальности может быть привлечен для проведения экспертизы:

1. да
2. нет

3. Врач любой специальности, который привлечен для проведения суд-мед экспертизы именуется как:

1. эксперт
2. суд мед эксперт
3. врач-эксперт
4. консультант
5. лечащий врач

4. Врач-эксперт за проводимую экспертизу несет такую же ответственность, как и суд мед эксперт:

1. да
2. нет

5. За проводимую экспертизу врач-эксперт ответственности не несет:

1. да
2. нет

6. При проведении экспертизы эксперт обязан:

1. явиться по вызову следователя, прокуратуры, суда
2. проконсультироваться с адвокатом
3. дать правильное заключение на поставленные вопросы
4. изучить уголовно-процессуальный кодекс
5. соблюдать следственную тайну

7. При проведении экспертизы эксперт (врач-эксперт) имеет право:

1. знать цели и задачи экспертизы
2. знакомиться с материалами дела
3. присутствовать на допросах
4. отказаться от ответа на вопрос, выходящий за пределы его компетенции
5. просить предоставления времени для ознакомления с необходимой литературой

8. Врач-эксперт являющийся компетентным и незаинтересованным в результатах исследования, имеет право отказаться от проведения экспертизы:

1. да
2. нет

9. Суд-мед эксперт, как и врач эксперт, несут ответственность в соответствии с уголовным кодексом за:

2. уклонение от производства экспертизы
3. отказ без уважительных причин
4. дачу заведомо ложного заключения
5. разглашение следственной тайны

10. К уважительным причинам, позволяющим врачу-эксперту отказаться от производства экспертизы, относят:

1. нежелание производства экспертизы
2. заинтересованность в результатах дела
3. врачебная специальность хирурга
4. некомпетентность в данном вопросе
5. врачебная специальность педиатра

11. Суд-мед экспертиза, в соответствии с УПК обязательно назначается для

1. для определения рода насильственной смерти:
2. установления причины смерти
3. установление характера и степени тяжести телесных повреждений
4. при половых преступлениях
5. для установления возраста

12. Инстанционность суд-мед экспертизы предусматривает ее проведение:

1. районными, межрайонными суд-мед экспертами
2. суд-мед экспертами отделений криминалистики
3. областными суд-мед экспертами
4. суд-мед экспертами, работающими в судах
5. республиканскими суд-мед экспертами

13. Суд-мед экспертиза в Украине организована по принципу:

1. территориальности
2. судебных списков
3. инстанционности
4. приказов мин. здрава

14. Суд-мед экспертиза входит в систему органов здравоохранения:

1. да
2. нет

15. Суд-мед экспертиза входит в систему МВД:

1. Да
2. нет

16. Учреждением, в котором проводится суд-мед экспертиза, является:

1. лаборатория
2. медико-криминалистические отделы
3. бюро суд-мед экспертизы
4. юридические НИИ
5. криминалистические отделы

17. В Бюро суд-мед экспертизы имеются:

1. поликлиника
2. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
3. отдел дежурных экспертов
4. отдел экспертизы живых лиц
5. отдел суд-мед экспертизы вещественных доказательств

18. В бюро судебно-медицинской экспертизы имеются также отдел комиссионных Судебно-медицинских экспертиз и организационно-медицинский отдел:

1. да
2. нет

19. В отделе судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств имеются такие отделения:

1. судебно-токсикологическое
2. судебно-иммунологическое
3. судебно-гистологическое
4. судебно-медико-криминалистическое
5. судебно-цитологическое

20. В судебно-гистологическом отделении исследуют кусочки внутренних органов для установления причин смерти:

1. да
2. нет

21. В судебно-токсикологическом отделении исследуют кровь и внутренние органы для:

1. установления группы крови
2. установления давности наступления смерти
3. определения отравляющих «ядовитых» веществ
4. определения прижизненности
5. установление категории смерти

22. В судебно-иммунологическом отделении исследуют:

1. медицинскую документацию

2. результаты вскрытия
3. вещественные доказательства биологического происхождения
4. объекты преступных действий
5. врачебные дела

23. Объектами суд-мед экспертизы являются

1. протоколы осмотра трупа на месте происшествия
2. трупы
3. живые лица
4. вещ. Доказательства
5. мед документация

24. Суд-мед экспертизы могут быть следующих видов

1. первичная
2. дополнительная
3. повторная
4. комиссионная
5. комплексная

25. При первичной суд-мед экспертизе производят первоначальное исследование любого объекта-трупа, живого лица, вещ доказательств, материалов дела

1. да
2. нет

26. Дополнительная суд-мед экспертиза назначается

1. при отсутствии первичных данных
2. по желанию следователя
3. при наличии следственных данных, которые были неизвестны к началу первичной экспертизы
4. при недоверии следствия к результатам первичной экспертизы
5. когда требуются данные врачей различных специальностей

27. Комиссионная суд-мед экспертиза назначается в случаях

1. желания следователя
2. когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей
3. когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей
4. недоверия следствия результатам первичной экспертизы
5. после дополнительной экспертизы

28. Комплексная суд-мед экспертиза проводится

1. когда необходимы знания лиц различных врачебных специальностей
2. по желанию следователя

3. когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей
4. по желанию родственников
5. когда результаты первичной экспертизы сомнительны

29. Суд-мед исследованию подлежат такие категории трупов

1. при скоропостижной смерти
2. при насильственной смерти
3. трупы неизвестных лиц
4. лиц, которым в леч. учреждениях не установлен диагноз
5. новорожденных, родившихся вне больницы

30. Если родственники умершего не согласны с проводимым в стационаре лечением, то возможно проведение суд-мед экспертизы

1. да
2. нет

31. Исследование трупов, извлеченных из могилы (эксгумированных), также расчлененных, скелетированных может быть произведено

1. суд-мед экспертом
2. патологоанатомом и суд-мед экспертом
3. врачом-экспертом
4. патолого анатомом
5. суд-мед экспертом и лечащим врачом

32. Суд-мед экспертиза (исследование) трупа может проводиться при отсутствии документов (направления или постановления), исходящих от правоохранительных органов

1. да
2. нет

33. Суд-мед экспертиза любого объекта проводится на основании

1. решения следователя
2. направления следственных органов
3. постановления следственных органов
4. заявления родственников
5. распоряжения глав. Врача больницы

34. Суд-мед экспертиза любого объекта проводится на основании

1. решения следователя
2. постановления следственных органов
3. направления следственных органов
4. заявления родственников
5. распоряжения глав, врача больницы

35. Результаты суд-мед экспертиз оформляются в документе под названием

1. акт суд-мед исследования
2. протокол вскрытия
3. заключение эксперта
4. мнение специалиста
5. акт вскрытия

36. Результаты суд-мед исследования оформляются в документе под названием

1. заключение эксперта
2. протокол вскрытия
3. акт суд-мед исследования
4. мнение специалиста
5. заключение врача-эксперта

37. В структуре документа, составляемого суд-мед экспертом на основании направления судебно-следственных органов, выделяют

1. описание места происшествия
2. вводную часть
3. выводы
4. исследовательскую часть
5. заключение

38. В структуре документа, составляемого суд-мед экспертом на основании постановления судебно-следственных органов, выделяют

1. описание места происшествия
2. вводную часть
3. заключение
4. исследовательскую часть
5. выводы

39. В структуре документов, составляемых при суд-мед экспертизах или исследованиях, выделяют части

1. вводную
2. паспортную
3. исследовательскую
4. описание места происшествия
5. заключительную

40. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием

1. патологоанатома
2. суд-мед эксперта
3. консультанта
4. врача-эксперта
5. экспертного работника

41. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать суд-мед эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности

1. да
2. нет

42. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием

1. заключение об осмотре места происшествия
2. экспертное заключение об обнаружении трупа
3. протокол осмотра места происшествия
4. акт осмотра места происшествия
5. протокол осмотра места события

43. При осмотре трупа на его месте обнаружения суд-мед эксперт может высказать следователю свое мнение по вопросам

1. когда наступила смерть
2. изменялось ли первоначальное положение трупа
3. каковы характер и особенности повреждений
4. соответствует ли место обнаружения трупа месту происшествия
5. какова возможная причина смерти

44. По прибытии на место происшествия главной задачей суд-мед эксперта (врача-эксперта) является определение

1. наличие повреждений
2. причины смерти
3. факта наступления смерти
4. локализации повреждений
5. обнаружения вещественных доказательств

45. При обнаружения трупа факт наступления смерти констатируется на основе

1. вероятных признаков смерти
2. отсутствия дыхания
3. достоверных признаков смерти
4. отсутствия сердцебиения
5. полной обездвиженности

46. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия суд-мед эксперт обязан

1. составить протокол
2. ожидать появления достоверных признаков
3. проводить реанимационные мероприятия
4. вызвать скорую помощь
5. сфотографировать труп

47. Осмотр места происшествия можно проводить

1. от центра к периферии
2. начиная с исследования трупа
3. после фотографирования трупа
4. после сбора вещ. доказательств
5. от периферии к центру

48. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии

1. статическая
2. осмотра трупа
3. изъятия вещ. доказательств
4. описание трупа
5. динамическая

49. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как

1. статическая
2. изъятия вещ. доказательств
3. динамическая
4. общий осмотр
5. частный осмотр

50. При описании на месте происшествия ранних трупных явлений обязательно указывают время их исследования в часах и минутах

1. да
2. нет

51. Пятна Лярше, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на

1. после наступления смерти труп был с открытыми глазами
2. насильственную категорию смерти
3. факт наступления смерти
4. давность наступления смерти
5. вид смерти

52. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования

1. трупных пятен
2. трупного окоченения
3. электровозбудимости мышц
4. механического раздражения поперечно-полосатых мышц
5. зрачковой реакции на атропин и пилокарпин

53. Если время наступления смерти неизвестно, то на месте происшествия наиболее точно можно его определить путем исследования

1. электровозбудимости мышц
2. трупных пятен
3. механического раздражения поперечно-полосатых мышц
4. трупного окоченения
5. зрачковой реакции на атропин и пилокарпин

54. Изъятые с места происшествия вещ док. Биологического происхождения направляют в лабораторию

1. после их изучения экспертом-криминалистом
2. во влажном нативном виде
3. в высушенном состоянии
4. вызывают эксперта-биолога для их изъятия
5. опечатанными в пакете

55. Влажные вещ доки, изъятые с места происшествия, необходимо направлять в лабораторию в высушенном виде

1. да
2. нет

56. Влажные вещ доки, изъятые с места происшествия, необходимо направлять в лабораторию в нативном (влажном) виде

1. да
2. нет

57. При составлении протокола осмотра места происшествия врач-эксперт

1. производит зарисовку
2. формулирует записи, относящиеся к труп
3. фотографирует труп
4. формулирует записи, относящиеся к вещ док. - следам крови и др.
5. составляет план осмотра на месте происшествия

58. При осмотре трупа на месте происшествия суд-мед эксперт или врач-эксперт выступают в роли

1. врача-исследователя
2. эксперта по медицине
3. специалиста в обл. судебной медицины
4. суд-мед эксперта
5. врача-эксперта

59. Какие вопросы могут быть решены специалистом в обл. судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения

1. характер телесных повреждений
2. время наступления смерти

3. факт наступления смерти
4. первоначальное положение трупа
5. категория смерти

60. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения

1. фиксируют расположение предметов
2. фотографирование места происшествия
3. составление схематич. плана места происшествия
4. положение трупа по отношению к окруж. предметам
5. констатация факта смерти

61. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения

1. не нарушают расположение предметов
2. все предметы подробно осматривают со всех сторон
3. детальный наружный осмотр трупа
4. обнаружение вещ. доказательств
5. фотографирование изменений и повреждений на трупе

62. Осмотр и описание трупа на месте происшествия обычно проводят в такой последовательности:

1. положение и поза трупа
2. одежда и предметы, соприкасающиеся с трупом
3. общие данные о трупе (пол, возраст, рост и т.д.)
4. выраженность трупных изменений
5. особенности и повреждения отдельных областей тела

63. Организация доставки трупа, одежды и вещ. доказательств в морг и лабораторию является обязанностью

1. родственников
2. участкового врача
3. следователя
4. эксперта-криминалиста
5. врача-эксперта

64. Обязанностью врача-специалиста в области судебной медицины при выявлении на месте происшествия вещественных доказательств является

1. детальное лабораторное исследование вещ. док.
2. изъятие и упаковка
3. выявление вещ. док. биологического происхождения
4. формулирование вопросов, которые должны быть решены в лаборатории
5. описание вещ. док. биол. происхождения

65. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются

1. осмотр общего вида трупа
2. исследование трупных явлений
3. осмотр одежды трупа
4. осмотр и исследование повреждений
5. осмотр отдельных частей трупа, начиная с головы

66. Основными последовательными этапами внутреннего исследования трупа являются

1. вскрытие грудной клетки
2. извлечение органокомплекса со вскрытием внутренних органов
3. вскрытие брюшной полости
4. осмотр и вскрытие костного скелета
5. вскрытие полости черепа и исследование головного мозга

67. Перед началом вскрытия суд-мед эксперт (врач-эксперт) производит

1. опрос свидетелей
2. изучение данных протокола осмотра трупа на месте его обнаружения
3. изучение вопросов, которые ставят перед экспертизой следственные органы
4. изучение обстоятельств дела
5. изучение мед документации

68. Во время вскрытия трупа производят забор материала для таких лабораторных исследований как

1. ботаническое
2. гистологическое
3. химическое
4. биологическое
5. биохимическое

69. При суд-мед исследовании трупов неизвестных лиц суд-мед эксперт производит

1. фотографирование лица трупа
2. определение рода смерти
3. дактилоскопирование трупа
4. описание зубной формулы
5. составление опознавательной карты трупа

70. При описании каждого органа должно быть указано все ниже перечисленное кроме

1. размера органа
2. характер поверхности, состояние капсулы или серозной оболочки
3. наличие и концентрация алкоголя в каждом органе

4. цвет на разрезе, рисунок строения
5. вес органа

71. При составлении суд-мед диагноза последовательно отмечают

1. перечисление объектов, направленных на лабораторные исследования
2. осложнения основного заболевания или повреждения - непосредственные причины смерти
3. основные морфологические проявления основного заболевания или повреждения, которые позволяют установить данный диагноз
4. повреждения (заболевания), не входящие в комплекс смертельной травмы
5. основное заболевание или повреждение

72. При составлении врачебного свидетельства о смерти врачом последовательно должны быть определены и записаны

1. количество алкоголя в крови
2. основные заболевания (повреждения)
3. состояние, которое привело к непосредственной причине смерти
4. важные патологические состояния, которые способствовали наступлению смерти, но не связанные с болезнью, травмой
5. какая болезнь или патологическое состояние, в т.ч. обусловленное действием факторов внешней среды, непосредственно привело к смерти

73. Врачебное свидетельство о смерти может быть выдано врачом на основании

1. рассказов родственников
2. записей в документации
3. осмотра трупа
4. предшествующего наблюдения
5. вскрытия трупа

74. Трупные пятна образуются в результате

1. посмертного свертывания крови
2. посмертной гиперкоагуляции
3. посмертного текания крови в нижележащие отделы
4. падения температуры тела
5. посмертного высыхания

75. В развитии трупных пятен последовательно выделяют стадии

1. парадоксальная
2. гипостаз
3. каталептическая
4. стаз
5. имбибиция

76. Стадия гипостаза в развитии трупных пятен характеризуется следующими признаками

1. длится 1-12 часов
2. фиолетовый цвет
3. наличие крови в сосудах
4. длится 1-16 часов
5. возможность перемещения трупных пятен

77. При надавливании на трупное пятно в стадии гипостаза оно

1. исчезает
2. окрашивается в красный цвет
3. восстанавливается через 1-2 мин
4. бледнеет по периферии
5. восстанавливается через 3-5 минут

78. Вторая стадия в развитии трупных пятен называется

1. жировоск
2. гипостаз
3. стаз
4. парадоксальной
5. имбибиция

79. Первая стадия в развитии трупных пятен называется

1. дубление
2. стаз
3. гипостаз
4. каталептическая
5. имбибиция

80. Третья стадия в развитии трупных пятен называется

1. гипостаз
2. стаз
3. имбибиция
4. гниение
5. фибринолитическая

81. Вторая стадия в развитии трупных пятен характеризуется

1. наступает через 10-12 час после смерти
2. имеется диффузия плазмы
3. кровь сгущается
4. при надавливании бледнеет
5. длится 36-48 часов

82. При надавливании на трупное пятно в стадии стаза оно характеризуется такими признаками

1. окраска восстанавливается через 10-15 мин
2. исчезает
3. бледнеет
4. не исчезает
5. окраска восстанавливается через 30-60 минут

83. При изменении положения тела трупа в стадии стаза трупные пятна

1. остаются на прежних местах
2. окрашиваются в красный цвет
3. перемещаются на новые нижележащие участки
4. не изменяют своей окраски
5. бледнеют

84. При изменении положения тела трупа в стадии гипостаза трупные пятна

1. перемещаются на новые нижележащие участки
2. не изменяют своей окраски
3. исчезают с прежних мест
4. бледнеют
5. окрашиваются в ярко-красный цвет

85. При изменении положения трупа в стадии имбибиции трупные пятна

1. остаются на прежних местах
2. исчезают
3. не перемещаются на новые места
4. бледнеют
5. ярко-красного цвета

86. Третья стадия развития трупных пятен характеризуется следующими признаками

1. наступает через 48 часов после смерти
2. наступает через 16-24 часа после смерти
3. жидкая часть крови пропитывает ткани
4. при надавливании окраска бледнеет
5. при надавливании окраска не изменяется

87. Сроки появления и развития трупных пятен зависят от

1. характера смерти
2. времени суток
3. длительности умирания
4. нарушения целостности эпидермиса
5. температуры окружающей среды

88. Значение трупных пятен состоит в том, что они являются

1. ранним абсолютным признаком смерти
2. показателем времени наступления смерти
3. указывает на факт наступления смерти

4. указывает на первоначальное положение трупа
5. позволяют предположить возможную причину смерти

89. Если кожу в области трупного пятна разрезать, то можно обнаружить

1. жидкую кровь
2. свертки крови
3. пропитывание кровью тканей
4. отсутствие крови
5. плотно спаянный с тканями сгусток крови

90. Трупное окоченение развивается в следующем порядке

1. мышцы конечностей левой половины туловища
2. жевательная мускулатура
3. мышцы конечностей правой половины туловища
4. мышцы верхней конечности
5. мышцы нижней конечности

91. Наиболее часто трупное окоченение в среднем начинается после наступления смерти через

1. 12-24ч
2. 6-16 ч
3. 1-2 ч
4. 3-5 дней
5. 2-3 дня

92. Трупное окоченение развивается в порядке сверху вниз и исчезает в порядке снизу вверх

1. да
2. нет

93. Трупное окоченение развивается в порядке снизу вверх и исчезает в порядке сверху вниз

1. да
2. нет

94. Трупное окоченение развивается в порядке сверху вниз и исчезает в порядке сверху вниз

1. да
2. нет

95. Развитие трупного окоченения зависит от таких факторов как

1. причина смерти
2. телосложения
3. температуры окружающей среды
4. питания

5. возраста

96. Молекулярной основой трупного окоченения является

1. отсутствие регулирующего влияния нервной системы
2. резкое понижение температуры тела, которое ведет к блокаде обменных процессов
3. отсутствие АТФ, что приводит к сохранению невозможности разрыва поперечных связей между филаментами актина и миозина
4. накопление углекислоты
5. накопление недоокисленных продуктов обмена, в основном, аммиака

97. Парадоксальное трупное окоченение характеризуется следующими признаками

1. развивается в порядке снизу вверх
2. возникает при травме продолговатого мозга
3. возникает при действии высокой температуры
4. фиксирует положение тела в момент смерти
5. возникает при травме шейной части спинного мозга

98. При обычной комнатной температуре охлаждение трупа происходит при падении температуры тела за 1 час на

1. 5 градусов
2. 3 градуса
3. 1 градус
4. 4 градуса
5. 5 градусов

99. При быстро наступившей смерти гниение трупа начинается

1. по всей поверхности трупа
2. с головы
3. с области живота
4. с области трупных пятен
5. с кровеносных сосудов с формированием гнилостной венозной сети

100. При медленном наступлении смерти, когда она сопровождается длительной атонией, гниение трупа начинается

1. с формированием гнилостной венозной сети
2. с поверхности живота
3. равномерно во всех частях трупа
4. с области трупных пятен
5. с образования пузырей гниения

101. Гниение трупа мертворожденного ребенка начинается

1. по всей поверхности трупа
2. с головы

3. с наиболее влажных частях трупа
4. с нижних конечностей
5. на брюшных покровах

102. Гниение трупа новорожденного, который родился живым, начинается

1. с наиболее влажных частях трупа
2. с головы
3. на брюшных покровах
4. с нижних конечностей
5. по всей поверхности трупа

103. Видами естественной консервации трупов являются

1. мумификация
2. гниение
3. торфяное дубление
4. каталептическое трупное окоченение
5. жировоск

104. Ранними абсолютными признаками смерти являются

1. трупное окоченение
2. трупное высыхание
3. трупные пятна
4. трупное гниение
5. наружное охлаждение

105. Условиями, которые способствуют развитию мумификации, являются

1. хорошая проветриваемость
2. наличие влаги
3. высокая температура окружающей среды
4. отсутствие кислорода
5. сухая почва

106. Условия, которые способствуют развитию жировоска, являются

1. отсутствие воздуха
2. наличие гумусных кислот
3. нахождение трупа в щелочном торфянике
4. сухая почва
5. достаточное количество влаги

107. По химической природе жировоск представляет собой

1. процесс образования жиров • 2. процесс потери влаги тканями
3. омыление жиров
4. процесс охлаждения трупа
5. процесс образования восков

108. Условиями, при которых развивается торфяное дубление, являются

1. нахождение трупа в среде без кислорода
2. нахождение трупа в щелочном торфянике
3. нахождение трупа в кислых торфяниках
4. нахождение трупа в щелочной почве
5. нахождение трупа во влажной среде

109. Поздними абсолютными признаками смерти являются

1. мумификация
2. трупное гниение
3. жировоск
4. трупная эмфизема
5. торфяное дубление

110. Наиболее часто трупное окоченение достигает своего полного развития после наступления смерти через

1. 1-2 ч
2. 6-10 ч
3. 12-24 ч
4. 3-5 дней
5. 2-3 дня

111. Наиболее часто трупное окоченение сохраняется после наступления смерти в течение

1. 1-2 ч
2. 6-12ч
3. 2-3 дня
4. 12-24 ч
5. 4-5 дней

112. Наиболее часто трупное окоченение в среднем начинается, достигает полного развития и сохраняется после наступления смерти, в периоды:

1. 1-6 ч
2. 1-2 ч
3. 4-5 дней
4. 12-24ч
5. 2-3 дня

113. Давность наступления смерти характеризуется тем временным промежутком, который прошел от момента смерти до исследования трупа

1. да
2. нет

114. Давность наступления смерти характеризуется тем временным промежутком, который прошел от момента получения травмы до момента наступления смерти

1. да
2. нет

115. Определение давности наступления смерти может быть проведено по трупным изменениям, к которым относят

1. охлаждение трупа
2. трупное высыхание
3. трупные пятна
4. гниение трупа
5. трупное окоченение

116. Определение давности наступления смерти может быть проведено по

1. суправитальным реакциям
2. содержимому ЖКТ
3. наружным явлениям (изменениям)
4. степени наполнения мочевого пузыря
5. энтомофауне трупа

117. Суд-мед экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться в случаях

1. имеющегося психического заболевания
2. по поводу нанесения телесных повреждений
3. поповых преступлений
4. половых состояний
5. определения состояния здоровья

118. Суд-мед экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться для определения спорных половых состояний, к которым относят

1. изнасилование
2. установление бывших родов
3. определение пола
4. определение беременности
5. установление бывшего аборта

119. Основанием для проведения суд-мед экспертизы живых лиц является

1. отношение суда
2. направление следственных органов
3. постановление следственных органов
4. направление лечебного учреждения
5. самостоятельная обращаемость

120. Основанием для проведения суд-мед освидетельствования живых лиц является

1. самостоятельная обращаемость
2. постановление следственных органов
3. направление следственных органов
4. направление лечебного учреждения
5. постановление суда

121. Суд-мед эксперт (врач-эксперт) может проводить освидетельствование потерпевших, обвиняемых и др. лиц при наличии у обратившегося таких документов:

1. мед документации
2. результатов осмотра места происшествия
3. документов, удостоверяющих личность
4. письменного объяснения
5. направления следственных органов

122. Прием потерпевших, обвиняемых и др. лиц проводится в таком структурном подразделении бюро суд-мед экспертизы как

1. судебное отд. бюро суд-мед экспертизы
2. отделение живых лиц
3. отдел по экспертизе потерпевших, обвиняемых и др. лиц
4. суд-мед поликлиника
5. приемное отделение бюро экспертизы

123. Суд-мед освидетельствование живых лиц может проводиться в таких учреждениях

1. место лишения свободы
2. судебное заседание
3. леч. учреждение
4. бюро суд-мед экспертизы
5. отделение милиции

124. Все телесные повреждения согласно УК Украины делят на

1. тяжелые телесные
3. менее тяжкие
5. лёгкие телесные

125. Признаками тяжкого телесного повреждения являются

1. термические ожоги
2. опасность для жизни пострадавшего
3. повреждение позвоночника в шейном отделе

4. неопасные для жизни повреждения, но тяжкие по исходу и последствиям травмы

5. механическая асфиксия

126. Признаками повреждений средней степени тяжести являются

1. предотвращение смертельного исхода операции

2. отсутствие опасности для жизни

3. отсутствие тяжкого исхода или последствия

4. длительное расстройство здоровья

5. значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3

127. Признаками легких тел повреждений, повлекших кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности является

1. стойкая утрата общей трудоспособности до 10%

2. потеря трудоспособности 10-33%

3. неопасность для жизни и здоровья

4. расстройства здоровья на срок до 6 дней

5. расстройства здоровья на срок до 6 - 21 день

128. Признаками легких телесных повреждений не повлекших за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности являются

1. утрата трудоспособности до 10 дней утрата

2. утрата трудоспособности 10-33%

3. повреждение, длившееся не более 6 дней

4. неопасность для здоровья

5. отсутствие расстройств здоровья

129. Признаками тяжких телесных повреждений является

1. механическая асфиксия

2. опасность для жизни

3. черепно-мозговая травма

4. тяжкий исход или последствия травмы

5. шок

130. К опасным для жизни повреждениям являются те, которые

1. вызывают незначительные повреждения головного мозга

2. угрожают жизни в момент нанесения

3. нанесены в рефлексогенные зоны

4. при обычном течении заканчиваются смертью

5. для устранения которых необходима экстренная операция

131. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием мед помощи при оценке опасности таких повреждений для жизни не учитываются

1. да
2. нет

132. К повреждениям, опасным для жизни, относятся

1. открытые переломы костей свода и основания черепа
2. переломы костей лицевого черепа
3. проникающие ранения черепа
4. закрытые переломы костей голени
5. закрытые переломы костей свода и основания черепа

133. К повреждениям, опасным для жизни, относятся

1. шок легкой степени
2. проникающие ранения глотки, гортани
3. потеря зрения, слуха
4. проникающие ранения трахеи, пищевода
5. повреждения позвонков в шейном отделе

134. К повреждениям, опасным для жизни, относят

1. проникающие повреждения грудной и брюшной полости
2. неизгладимое обезображивание лица
3. проникающие повреждения брюшной и грудной полости с повр. внутренних органов
4. прерывание беременности
5. закрытые травмы органов грудной и брюшной полости при наличии угрожающих для жизни состояний

135. К повреждениям, опасным для жизни, относят

1. развившееся псих заболевание
2. повреждения крупного кровеносного сосуда
3. расстройство здоровья более 21 дня
4. угрожающее для жизни состояние (шок, коллапс, эмболия), развившиеся вследствие травмы
5. потеря языка и способности членораздельно выражать мысли

136. К повреждениям, опасных для жизни, относят

1. термические ожоги 2 степени, затрагивающие 20% поверхности тела
2. шок тяжелой степени
3. кровопотерю, вызвавшую коллапс
4. жировую и воздушную эмболии
5. травматический токсикоз с развитием ОПН

137. К повреждениям, опасным для жизни, относят

1. потерю производительной способности
2. химические ожоги, сопровождаемые токсич. действием
3. химические ожоги, вызывающие местную травму

4. сдавление органов шеи при наличии угрожающих жизни явлений, подтвержденных объективными данными
5. термические ожоги

138. К неопасным для жизни повреждениям, относящимся к тяжким по исходу и последствиям, относят:

1. потеря органа или утрата его функции
2. душевная болезнь вследствие травмы
3. стойкая утрата трудоспособности более, чем на 1/3
4. прерывание беременности вследствие травмы
5. неизгладимое обезображивание лица

139. Под потерей производительной способности понимают

1. потерю способности к трудовой деятельности
2. потерю способности к совокуплению
3. потерю способности к оплодотворению
4. потерю способности к зачатию
5. потерю способности к деторождению

140. Под полной потерей зрения как тяжком телесном повреждении понимают

1. состояние, при котором острота зрения 0,10-0,03
2. полную слепоту на оба глаза
3. состояние, при котором острота зрения 0,25
4. состояние, при котором острота зрения ниже 0,04
5. резкое уменьшение зрения на 1 глаз

141. Особенности проведения экспертизы в случае развития псих. Заболевания вследствие травмы является

1. установление степени тяжести травмы в суде
2. определение особенностей протекания псих заболевания
3. суд-мед исследование повреждения
4. установление связи повреждения и душевной болезни
5. назначение комиссионной экспертизы

142. Особенности проведения экспертизы в случае прерывания беременности вследствие травмы являются

1. определение срока беременности
2. суд-мед исследование повреждения
3. установление патологии течения беременности
4. установление связи повреждения
5. назначение комиссионной экспертизы

143. Особенности проведения экспертизы в случае неизгладимого обезображения лица являются

1. консультация с косметологами
2. судебно-медицинское исследование повреждения
3. ко сисстологическое определение обезображения лица
4. определение изгладимости повреждения
5. установление факта обезображения лица в суде

144. Изгладимым называется такое телесное повреждение лица, которое:

1. определено косметологично
2. исчезает или уменьшается с течением времени
3. устраняется хирургическим путем
4. устраняется нехирургическим путем
5. согласно заключению терапевтов

145. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья проводится в случае:

1. агграваций
2. диссимуляций
3. симуляций
4. искусственных болезней
5. членовредительства

146. Установление половой зрелости /женщин/ производится на основании

1. правильного формирования и развития половых органов
2. определение возраста
3. антропометрических данных
4. определение состояния здоровья
5. функционального состояния яичников

147. Симуляцию представляет собой преувеличение проявлений действительно имеющегося заболевания

1. да
2. нет

148. Диссимуляция представляет собой воспроизведение симптомов несуществующего заболевания

1. Да
2. нет

149. Аггравация представляет собой сокрытие имеющегося заболевания

1. Да
2. нет

150. При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования судебно-медицинский эксперт устанавливает

1. факт полового сношения
2. степень нарушения функции органа

3. признаки изнасилования
4. степень утраты трудоспособности
5. наличие телесных повреждений

151. Признаками, которые указывают на факт полового сношения в случае изнасилования являются:

1. повреждения на шее
2. повреждения девственной плевы
3. повреждения в области половых органов
4. наличие спермы во влагалище
5. наличие эпителиальных клеток влагалища на головке полового члена

152. К половым преступлениям относят

1. заражение венерическим заболеванием
2. попытку к изнасилованию
3. изнасилование
4. половые извращения
5. развратные действия

153. Признаками тяжкого телесного повреждения наряду с опасностью для жизни являются:

1. потеря органа либо утрата его функции
2. развитие психического заболевания после травмы
3. расстройство здоровья, сочетающееся со стойкой утратой
4. трудоспособности не менее чем на 1/3
5. прерывание беременности после травмы
6. неизгладимое обезображение лица

154. Признаками легких телесных повреждений являются:

1. длительное расстройство здоровья
2. кратковременное расстройство здоровья
3. стойкая утрата трудоспособности
4. незначительная стойкая утрата трудоспособности
5. длительная утрата общей трудоспособности

155. При экспертизе повреждений в виде мучений и истязаний устанавливают

1. наличие и характер повреждений
2. квалифицирование повреждений как мучения
3. различие в давности нанесения повреждений
4. квалифицирование повреждений как истязаний
5. орудие и признаки способа причинения повреждений

156. Действия, приводящие к многократному или длительному причинению боли называют мучениями

1. да

2. нет

157. Действия, приводящие к многократному или длительному причинению боли, называют истязаниями

1. да

2. нет

158. Действия, причиняющие страдания путем длительного лишения питья, тепла, пищи и т.д. называют истязаниями

1. Да

2. нет

159. Действия, причиняющие страдания путем длительного лишения питья, тепла, пищи и т.д. называют мучениями

1. да

2. нет

160. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособности вследствие болезни или травмы выполнять работу, не требующую специальной подготовки

1. Да

2. нет

161. Под стойкой утратой общей трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки:

1. да

2. нет

162. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу, требующую специальной подготовки

1. да

2. нет

163. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают состояние, обусловленное болезнью или травмой, при котором человек не может работать по своей профессии

1. да

2. нет

164. Под стойкой утратой профессиональной нетрудоспособности понимают состояние, обусловленное болезнью или травмой, при котором человек не может выполнять работу, не требующую специальной подготовки

1. да

2. нет

165. Основными и обязательными вопросами, требующими разрешения при экспертизе живых лиц по поводу не смертельных повреждений являются

1. локализация повреждений
2. характер повреждения
3. степень тяжести повреждения с указанием квалифицирующего признака
4. давность травмы
5. вид предмета, которым повреждение может быть причинено

166. Утрата трудоспособности может быть

1. недостаточной
2. частичной
3. временной
4. полной
5. стойкой

167. К спорным половым состояниям, которые могут определять при экспертизе живых лиц относят

1. установление изнасилования
2. установление половой зрелости
3. установление пола
4. установление девственности
5. установление признаков полового сношения

168. Под длительным расстройством здоровья, непосредственно связанного с повреждениями, понимают последствия, которые имеют продолжительность

1. более 5 дней
2. более 6 дней
3. более 21 дня
4. менее 21 дня
5. около 30 дней

169. К неопасным для жизни повреждениям, относившимся к тяжким по исходу и последствиям, относятся:

1. потеря зрения
2. потеря кисти
3. потеря слуха
4. потеря селезенки
5. потеря какого-либо органа либо утрата функции какого-либо органа

170. Под потерей какого-либо органа, либо утратой его функции понимают

1. потерю указательного пальца
2. потерю речи

3. потерю почки
4. потерю руки, ноги на уровне не ниже локтевого или коленного сустава
5. потерю производительной способности

171. Под потерей производительной способности понимают

1. потерю способности к деторождению
2. потерю способности к совокуплению
3. потерю способности к общественно полезному труду
4. потерю способности к оплодотворению
5. потерю способности к зачатию

172. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи после травмы необходимо принимать во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений

1. да
2. нет

173. Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3 понимают утрату

1. общей трудоспособности
2. более 33%
3. профессиональной трудоспособности
4. менее 10%
5. от 10 до 33%

174. Любая вещь, предмет, вещество, которые в соответствии с процессуальным законом -условиями является доказательством по делу, называют:

1. объектом исследования
2. криминалистическим показателем
3. вещественным доказательством
4. уликой
5. следственные данные

175. Наиболее часто вещественные доказательства биологического происхождения исследуются:

1. на месте происшествия
2. в помещении морга
3. в судебно-биологическом отделении бюро судмедэкспертизы
4. в криминалистической лаборатории
5. в суде

176. Наиболее важной задачей врача как специалиста на месте происшествия является:

1. установить группу крови

2. доставить вещественные доказательства
3. участие в обнаружении вещественных доказательств биологического происхождения
4. фотографирование вещественного доказательства
5. составление протокола изъятия вещественного доказательства

177. Вещественные доказательства биологического происхождения направляют в биологическую лабораторию:

1. в опечатанном виде
2. в сухом виде
3. вместе с постановлением о назначении экспертизы
4. вместе с копией протокола осмотра места происшествия
5. вместе с копией протокола изъятия вещественного доказательства

178. При описании следов крови отличают

1. время суток
2. местоположение
3. размеры
4. цвет
5. форму

179. Влажные вещественные доказательства с наличием следов биологического происхождения необходимо просушить, потому что влажные вещественные доказательства быстро подвергаются гниению

1. да
2. нет

180. Высушивание вещественных доказательств биологического происхождения необходимо производить:

1. вдали от прямого действия солнечных лучей
2. под инфракрасной лампой
3. на солнце
4. на обогревательном приборе
5. вдали от источников тепла

181. Следы крови на месте происшествия могут иметь форму 1. пятна от капель

2. пятна от брызг
3. потеки
4. помарки
5. лужи

182. Потеки крови образуются в случае:

1. отпечатков окровавленных предметов
2. отекание по наклонной плоскости
3. отвесною падения капель крови

4. отекание по отвесной поверхности
5. при падении крови под углом

183. Пятна от капель крови

1. округлой формы
2. образуются при падении крови под углом
3. образуются при отвесном падении крови на горизонтальную поверхность
4. грушевидной формы
5. края зависят от высоты падения

184. Пятна крови на снегу, льду необходимо:

1. транспортировать в термосе
2. собрать снег в колбу, чашку Петри
3. исследовать на групповую принадлежность на месте обнаружения
4. расслать снег на слое марли с последующим ее высушиванием на марле
5. доставить растаявший в сосуде снег, лед с пятнами крови в лабораторию

185. Для выявления скрытых следов крови на месте происшествия используют :

1. вертикальное освещение
2. осмотр в ультрафиолетовых лучах
3. пробу с перекисью водорода
4. пробу с бензидиновым реактивом
5. пробу с люминолом

186. При исследовании пятен, подозрительных на кровь в лаборатории используют

1. предварительные пробы
2. реакцию Виданя
3. сравнительный анализ
4. показания свидетелей
5. доказательные пробы

187. Предварительными реакциями на кровь являются

1. проба с перекисью водорода
2. микрокристаллические реакции
3. проба с бензидиновым реактивом
4. спектральный анализ
5. проба с люминолом

188. Предварительные реакции на кровь являются не специфичными, потому что фермент каталаза широко распространен в природе

1. да

2. нет

189. Доказательными методами обнаружения крови является

1. микрокристаллические реакции
2. проба с бензидиновым реактивом
3. микроспектральное исследование
4. проба с люминолом
5. тонкослойная хроматография

190. Доказательные методы обнаружения крови основаны на

1. выявлении каталазы крови
2. гемоглобина крови
3. пероксидазы крови
4. производных гемоглобина
5. вида свечения в ультрафиолетовых лучах

191. Кристаллы Тейхмана, являющиеся разновидностью микрокристаллической реакций на кровь характеризуются как

1. параллелограммы
2. гемохромоген
3. коричневый цвет
4. красный цвет
5. солянокислый гемин

192. Кристаллы, полученные при обработке пятен, подозрительных на кровь, реактивом Такаяма, характеризуются как

1. солянокислый гемин
2. красный цвет
3. параллелограммы
4. игольчатая форма
5. гемохромоген

193. При микроспектральном исследовании крови гемоглобин выявляют на основе таких

- характеристик
1. желто-зеленая часть спектра
 2. инфракрасная часть спектра
 3. полоса поглощения
 4. яркое свечение
 5. полосы поглощения

194. При исследовании крови, подвергшейся неблагоприятному воздействию наиболее целесообразно определять методом

1. микрокристаллические реакции
2. спектральное исследование

3. определение пероксидазной активности
4. флюоресцентная микроскопия
5. Чистовича-Уленгута

195. Видовая принадлежность крови определяется на основании реакции

1. седиментации
2. реакции Видаля
3. преципитации Чистовича-Уленгута
4. химического выявления антигена
5. хроматографии

196. При определении видовой принадлежности крови необходимо взаимодействие соответствующих антигенов-преципитиногенов и антител-преципитинов, которое может проводиться

1. на хроматографических пластинах
2. в жидкой среде
3. с использованием спектральной насадки
4. в иле
5. в Теле с использованием электрофореза

197. Вытяжка из пятна крови для проведения реакции преципитации Чистовича-Уленгута должна быть

1. стерильной
2. прозрачной
3. содержать белок 1:10 000
4. содержать белок 1:1000
5. приготовленный в изотоническом растворе

198. Установление видовой принадлежности крови может быть проведено с использованием

1. исследование с получением кристаллов Тейхмана
2. реакции Чистовича-Уленгута
3. реакции преципитации в геле
4. метода электропреципитации
5. метода ризоресцирующих антител

199. Групповую принадлежность крови в пятне по системе АВ0 /Н/ определяют реакцией

1. абсорбции-элюции
2. преципитации
3. абсорбции-элюции в количественной модификации
4. преципитации в геле
5. методом покровного стекла

200. Групповая принадлежность жидкой крови может быть дифференцирована по системам

1. иммуноглобулинам
2. эритроцитарным
3. лейкоцитарным
4. сывороточным
5. ферментным

201. Определение групповой принадлежности крови методом пассивного агглютинации по Латтесу основано на обнаружении

1. антигенов стандартными эритроцитами
2. антител стандартными сыворотками
3. антител стандартными эритроцитами
4. антигенов стандартными сыворотками
5. иммуноглобулинов

202. При определении групповой принадлежности крови в пятне методом Латтеса необходимо последовательно произвести

1. нагреть до температуры 56°C
2. внести взвесь стандартных эритроцитов
3. покрыть покрывным стеклом
4. поместить во влажную камеру
5. исследуемый материал разместить на предметных стеклах

203. В основе определения группы крови в пятне с использованием реакций абсорбции-элюции и абсорбции антител в количественной модификации лежит явление

1. способность антител абсорбировать антигены
2. выявление иммуноглобулинов
3. способность антигенов абсорбировать антитела
4. преципитации антител
5. преципитации антигенов

204. При проведении реакции абсорбции антител в количественной модификации при определении группы высохшей крови учитывают

1. любую навеску исследуемого объекта и объекта
2. соотношение веса исследуемого объекта и объема сыворотки
3. любое количество сыворотки
4. падение титра антител после абсорбции не менее чем на 3 ступени поглощения
5. падение титра антител после абсорбции на I ступень поглощения

205. Определение группы крови в пятне по методу абсорбции-элюции предусматривает последовательное проведение:

1. абсорбция антител

2. отмывание неабсорбированных антител
3. фиксация
4. внесение стандартных эритроцитов
5. прогревание до элюции

206. Оценку результатов исследования при определении группы крови в пятне проводят на основании

1. агглютинации
2. увеличение титра антител
3. падение титра антител
4. количества иммуноглобулинов
5. преципитации

207. Определение генетического пола пятен крови основано на

1. выявлении телец Бекета
2. морфологическом выявлении в лейкоцитах «барабанных палочек»
3. световой микроскопии полового хроматина
4. люминесцентном выявлении полового хроматина
5. морфологическом выявлении в эритроцитах "барабанных палочек"

208. Если кровь принадлежит мужчине, то ее принадлежность устанавливается на основании

1. морфологического исследования лейкоцитов
2. морфологического исследования эритроцитов
3. выделения антигенов
4. более 5 клеток с "барабанными палочками"
5. не более 5 клеток с барабанными палочками"

209. Установление принадлежности крови плоду базируется на

1. различиях в количестве хромосом
2. различных сроках формирования генетических систем
3. наличии фетального гемоглобина
4. наличии белка фенопротеина
5. различиях в скорости миграции гемоглобина

210. Установлении принадлежности крови взрослому человеку базируется на

1. определении половых хромосом
2. содержании фетального гемоглобина 70-80%
3. содержании фетального гемоглобина. 1-4%
4. наличии белка фетопротсина
5. наличии телец Барра и Бертрама

211. Для установления регионального происхождения крови в пятне необходимо

1. определить наличие инородных включений, присущих органу

2. определить наличие гормонов
3. определить наличие клеток из источника кровотечения
4. определить наличие вида гемоглобина
5. определить наличие некоторых ферментов

212. Установить давность образования пятен крови можно на основании

1. скорости растворения в различных растворителях
2. различной влажности
3. изменения цвета
4. различного веса
5. соотношения окси-метгемоглобина

213. Преципитирующей сыворотке для проведения реакции преципитации Чистовича-Уленгута предъявляются требования

1. наличие легкой взвеси
2. титр 1:20000
3. прозрачность
4. строгая специфичность
5. срок годности

214. К эритроцитарным системам, по которым дифференцируют кровь относятся

1. гаптоглобин
2. АВ0 /Н/
3. MN₃
4. Резус
5. Льюис

215. Метод геномной дактилоскопии пятен крови позволяет

1. установить давность пятен
2. установить принадлежность взрослому
3. установить принадлежность конкретному лицу
4. установить принадлежность плоду
5. установить группу крови

216. Экспертиза волос является экспертизой

1. комплексной
2. исключения
3. тождества
4. сходства
5. комиссионной

217. Волос человека отличается от волоса животного

1. по виду их концов
2. строением кутикулы

3. толщиной коркового слоя
4. структурой сердцевины
5. соотношением коркового и мозгового слоя

218. В структуре волос различают

1. кутикулу
2. кору
3. сердцевину
4. стержень
5. луковицу

219. Выпавший волос характеризуется

1. в толще волоса пузыри воздуха
2. луковица сухая
3. луковица сморщенная
4. луковица в виде колбы
5. отсутствуют влагалищные оболочки луковицы

220. Вырванный волос характеризуется

1. волос скрученный
2. луковица сочная
3. волос с растянутым стержнем
4. обрыв влагалищных оболочек
5. луковица деформирована

221. Температурное воздействие на волосы проявляется

1. рыжеватый оттенок
2. колбообразно вздуваются
3. тусклые
4. признают обугливания
5. имеют полосы в мозговом слое

222. Вещественные доказательства биологического происхождения в виде пятен желтовато-серого цвета, извилистый очертаний, жестковатые на ощупь, имеющие корочки, по своему внешнему виду напоминает

1. замытую кровь
2. слизь
3. сперму
4. высохшую кровь
5. давнюю кровь

223. Ориентировочно о сперме можно говорить при исследовании

1. кислой фосфатазы
2. в ультрафиолетовых лучах
3. холина

4. реакцией Флоранса
 5. реакцией с соком картофеля
224. Доказательными методами установления наличия спермы являются
1. флуоресцентная микроскопия
 2. определение кислой фосфатазы более /свыше/ 400 ЕД
 3. морфологическое исследование
 4. определение спермина
 5. определение холина
225. Доказательными методами обнаружение спермы являются
1. фракции лактатдегидрогеназы
 2. наличие цинка свыше 31 усл.ед.
 3. наличие кислой фосфатазы свыше 400 ЕД
 4. наличие семенопротейна
 5. морфологическое выявление сперматозоидов
226. При определении групповой принадлежности спермы необходимо
1. реакция абсорбции в количественной модификации
 2. определить структуру сперматозоида
 3. реакция абсорбции-элюции
 4. провести реакцию Флоранса
 5. провести реакцию с соком картофеля
227. При определении группы спермы устанавливают категорию выделения, под которым понимают
1. степень выделения агглютининов
 2. степень выделения спермы
 3. степень выделения антигенов АВО
 4. количество выделения спермы
 5. объем спермы
228. Судебно-медицинское определение в пятне наличия слюны основано на выявлении
1. клеток слизистой оболочки ротовой полости
 2. диастазы
 3. амилазы
 4. крахмала
 5. аминокислот
229. Судебно-медицинское определение в пятне наличия пота основано на выявлении
1. кристаллов Тейхмана
 2. амилазы
 3. серина
 4. креатинина
 5. антигенов АВ0 /Н/
230. При старении пятен крови гемоглобин, оксигемоглобин последовательно превращается
1. гематин
 2. карбоксигемоглобин

3. меттемоглобин
4. гематопорфирин
5. гемохромоген

231. При исследовании пятен крови установить беременность и факт бывших родов можно на основании определения

1. гормона, возбуждающего деятельность яичников
2. фибринолитической системы
3. окситоциназы
4. гормонального зеркала
5. лейцин аминопептидазы

232. Судебно-медицинское установление происхождения ребенка от конкретных родителей, основанное на определении групповых факторов крови /эритроцитарных, лейкоцитарных, сывороточных и ферментных/ позволяет только исключить ответчика

1. Да
2. нет

233. Количество излившейся крови определяют:

1. размерами пятна крови
2. исходя из расчета: 1 л жидкости крови дает 211 г сухого остатка
3. по степени пропитывания кровью почвы
4. по массе сухого остатка крови
5. по степени пропитывания кровью одежды на трупе

234. По пятнам от капель и брызг крови можно определить:

1. характер повреждения
2. как быстро передвигался человек /шел, бежал/
3. с какой высоты было кровотечение
4. калибр поврежденного сосуда
5. направление движения человека

235. Первая или нулевая группа крови /по системе АВ0 /Н/ называется так потому что:

1. не содержит агглютиногенов
2. содержит агглютиноген 0
3. содержит агглютиноген А
4. содержит агглютинины и /альфа и бета/
5. не содержит агглютинины и /альфа и бета/

236. Обнаружить металл железо при исследовании повреждений кожных покровов на месте происшествя можно

1. эмиссионно-спектральным анализом
2. цветной химической реакцией Перлса
3. фотографированием в инфракрасных лучах
4. цветной химической реакцией Пермапа
5. контактно-диффузионным методом

237. В лабораторных условиях наличие следов металлов на поврежденных объектах можно установить

1. нейронно-активационным методом

2. электрографическим методом
3. эмиссионно-спектрографическим методом
4. атомно-абсорбционно-спектрофотометрическим
5. контактно-диффузионным методом

238. Исследование на наличие экзогенных металлов в судебно-медицинских объектах применяют в случаях

1. скоропостижной смерти
2. отравлений
3. утопления
4. огнестрельной травмы
5. электротравмы

239. Последовательность процедур в методе цветных отпечатков состоит в следующем:

1. растворении металла на ионы
2. обработке объекта спиртом
3. диффузии ионов в желатиновый слой бумаги
4. фиксации в формалине
5. выявление металлов реактивом-проявителем

240. Идентифицировать острый предмет, который причинено повреждение кости или хряща можно таким методом

1. профиле графическим
2. эмиссионно-спектрографическим
3. трасологическим
4. контактно-диффузионным
5. люминесцентным

241. Врачебные ошибки в медицинской практике могут быть

1. лечебные
2. непредвиденные
3. диагностические
4. предвиденные
5. организационные

242. Особенности проведения врачебных дел являются

1. изучение характеристики врача
2. назначение ведомственного разбора врачебного дела
3. изучение медицинских документов
4. возбуждение дела по постановлению прокурора
5. прекращение дела на этапе предварительного расследования

243. Последовательность процедур трасологического метода при идентификации острых предметов состоит в следующем:

1. люминесцентном исследовании трас
2. фотографировании экспериментальных трас
3. воспроизведении экспериментальных трас
4. совмещение трас под микроскопом
5. фотографировании трас на поврежденном объекте

244. Результатом контактно-диффузного исследования является получение

1. экспериментальных следов
2. спектрального анализа металлов
3. контактограммы
4. экспериментального повреждения,
5. люминисцентной характеристики объекта

245. При изучении контактограмм в случае исследования огнестрельного входного отверстия можно определить

1. наличие металла
2. вид оружия
3. вид металла
4. конкретное расстояние в метрах, с которого произведен выстрел

246. Люминисценция объектов судебно-медицинской экспертизы может быть

1. повторная
2. собственная 3. фосфоресценция
4. наведенная
5. отсроченная

247. Согласно Уголовному Кодексу Украины медицинские работники несут ответственность за следующие профессиональные правонарушения

1. нарушение правил внутреннего распорядка
2. халатность
3. незаконное производство аборт
4. неоказание помощи больному
5. служебный подлог

248. Неблагоприятные исходы заболеваний могут быть связаны с

1. несчастными случаями
2. самоубийствами
3. врачебными ошибками
4. убийствами
5. профессиональными правонарушениями

249. Согласно Уголовному Кодексу Украины медицинские работники при выполнении экспертных функций несут уголовную ответственность

1. принудительную стерилизацию
2. заведомо ложное заключение
3. изготовление и сбыт наркотиков
4. отказ от дачи заключения
5. разглашение следственной тайны

250. Согласно Уголовному Кодексу Украины медицинские работники несут уголовную ответственность за

1. незаконное врачевание
2. врачебные ошибки
3. нарушение правил борьбы с эпидемиями
4. дисциплинарные проступки
5. изготовление или сбыт сильнодействующих и наркотических веществ

251. Врачебные ошибки не подлежат уголовному наказанию

1. да
2. нет

252. Сравнительные реакции, по которым можно установить давность наступления смерти, основаны на явлении:

1. посмертных явлений
2. признаков атонального периода
3. переживаемости органов и тканей
4. предсмертных изменений
5. признаках клинической смерти

253. К суправитальным реакциям, по которым можно установить давность наступления смерти, относят:

1. трупное окоченение
2. механическое раздражение мышц
3. динамику изменения трупных пятен
4. химическое раздражение мышц
5. электрическое раздражение мышц

254. Трупное окоченение наблюдается в

1. мышцах внутренних органов
2. кожных покровах
3. скелетных мышцах
4. только в мышцах сгибательных
5. только в мышцах разгибательных

255. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы:

1. наличие признаков незаконной стерилизации
2. правильность постановки диагноза
3. правильность проведения лечения
4. полнота медицинской помощи
5. своевременность медицинской помощи

256. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы

1. наличие нарушений правил борьбы с эпидемиями
2. своевременность выписки больного
3. соответствие лечебных мероприятий существующим инструкциям
4. возможность предвидения тяжких последствий
5. определение причинной связи между действиями медицинского

персонала и летальным исходом

257. Понятие врачебной ошибки включает:

1. наличие невежественного действия
2. добросовестное заблуждение врача
3. отсутствие недобросовестности
4. отсутствие умысла
5. отсутствие неосторожности

258. Врачебные ошибки подлежат уголовному наказанию

1. да
2. нет

259. К факторам внешней среды, которые могут действовать на организм и вызывать повреждения, относят:

1. сиологические

2. физиологические
3. психоэмоциональные
4. химические
5. лабораторные средства и газообразные вещества

260. Под телесным повреждением понимают:

1. опасные для жизни повреждения
2. нарушение анатомической целостности
3. травму организма
4. нарушение физиологической функции
5. опасные для жизни повреждения

261. Все травмы можно классифицировать по таким признакам:

1. по характеру
2. по локализации
3. по опасности для жизни
4. по исходу
5. по виду повреждающей поверхности предмета

262. При описании ран помимо размеров указывают:

1. локализацию
2. форму и направление длинника
3. характер краев, концов и стенок
4. состояние окружающих тканей
5. высоту расположения относительно роста

263. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

1. локализацию
2. форму
3. цвет
4. взаиморасположение повреждений
5. высоту расположения относительно роста

264. При описании ссадин помимо размеров указывают

1. локализацию
2. форму
3. цвет
4. расположение корочки относительно окружающей неповрежденной
кожи
5. высоту расположения относительно роста

265. Тупые твердые предметы взаимодействуют на тело путем:

1. сотрясения
2. сдавления
3. удара
4. растяжения
5. трения

266. Тупые твердые по форме предметы ударяющей поверхности можно квалифицировать на имеющие:

1. неопределенную форму
2. закругленную поверхность

3. угловатый край /тупогранную/
 4. плоскую ограниченную поверхность
 5. плоскую неограниченную поверхность
267. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят:
1. ссадины, кровоподтеки
 2. сотрясение головного мозга
 3. ушибленные раны
 4. шок от удара в рефлексогенную зону
 5. разрывы внутренних органов
268. К функциональным повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят
1. сотрясение головного мозга
 2. ссадины, кровоподтеки
 3. переломы костей
 4. разрывы внутренних органов
 5. шок от удара в рефлексогенную зону
269. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:
1. повреждением поверхностных слоев кожи
 2. ударом твердого тупого предмета
 3. действием тупого твердого предмета под углом
 4. повреждением всех слоев кожи
 5. повреждением эпителиальных слоев слизистой оболочки
270. Признаками, указывающими на направление движения тупого твердого предмета, вызвавшего образование ссадины, является:
1. особенности края начала и окончания ссадины
 2. вытянутая форма ссадины
 3. гофрирование эпидермиса в сторону движения предмета
 4. локализация ссадины
271. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем: 1. определить силу удара 2. показатель действия тупого твердого предмета
3. позволяют определить давность образования
 4. позволяют определить направление движения предмета
 5. решить вопрос о степени тяжести повреждения
272. Давность возникновения кровоподтеков можно определить по:
1. температуре кожи в кровоподтеке
 2. по изменению формы кровоподтека
 3. окраска кровоподтека
 4. по объему излившейся крови
 5. по скорости распространения по подкожной клетчатке
273. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:
1. багрово-синюшная
 2. желтоватая
 3. сине-фиолетовая

4. зеленоватая
 5. следы всех окрасок
274. Для кровоподтеков давностью от 8 суток до 5 суток характерна окраска:
1. сине-фиолетовая
 2. желтоватая
 3. зеленоватая
 4. все виды окрасок
 5. красно-фиолетовая
275. Для кровоподтеков свыше 5 суток характерна окраска:
1. сине-фиолетовая
 2. желтоватая
 3. зеленоватая
 4. все виды окрасок
 5. красно-фиолетовая
276. Для тупых твердых предметов с высокой ограниченной поверхностью характерно:
1. контактирующая поверхность закругленная
 2. контактирующая поверхность превышает площадь соударения
 3. контактирующая поверхность не превышает площади соударения
 4. контактирующая поверхность больше площади тела
 5. контактирующая поверхность угловатая
277. Край начала ссадины подрывтый, а край окончания ссадины пологий
1. да
 2. нет
278. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на растяжение, чем на сжатие:
1. да
 2. нет
279. Если корочка ссадины расположена выше уровня неповрежденной кожи по периферии отслаивается, то давность ее причинения соответствует
1. определить нельзя
 2. около суток
 3. 48-36 часов
 4. свыше суток
 5. около 10 дней
280. Инородные включения от тупого твердого предмета в ссадины локализованы:
1. по всей поверхности ссадины
 2. у края начала
 3. у края окончания
 4. в середине поврежденного участка
 5. у края начала и края окончания ссадины
281. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:
1. до 3 суток

2. до 24 часов 7
3. до 12 часов У
4. определить не представляется возможным
5. свыше суток

282. Если корочка ссадины расположена на уровне неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

1. определить нельзя
2. свыше суток
3. около суток
4. менее суток
5. около 3 суток

283. После заживления ссадины, когда корочка полностью отторгается, в месте локализации ссадины обнаруживают

1. участок кровоизлияния
2. депигментированный участок
3. поверхностный рубец
4. гиперпигментированный участок
5. следов ссадин нет

284. Основными признаками, указывающими, что рана возникла от действия тупого твердого предмета, является:

1. неровные края
2. наличие тканевых перемычек
3. линейная форма
4. наличие волосяных мостиков
5. тупые концы раны

285. Значение "бампер-перелома" на костях нижней конечности заключается в следующем:

1. является признаком общего сотрясения тела
2. позволяет определить направления ударов
3. является указателем силы удара
4. по высоте расположения позволяет определить тип автомобиля
5. позволяет определить скорость автомобиля

286. Кровоподтек последовательно меняет свою окраску в следующем порядке:

1. коричневую
2. зеленую
3. сине-фиолетовую
4. желтоватая
5. багрово-синюшность

287. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем: 5,3,2,4?

1. возможность определения силы удара
2. показатель действия тупого твердого предмета
3. легкое телесное повреждение не повлекшее кратковременного расстройства здоровья
4. позволяет предположить возможный ряд насилия

5. определить давность причинения кровоподтека

288. Раны заживают с формированием

1. корочки
2. осаднения
3. рубца
4. кровоподтека
5. следов нет

289. Ушибленные раны возникают в том случае, когда тупой твердый предмет на кожу оказывает:

1. измененные формы
2. давление
3. трение
4. смещение
5. перерастяжение

290. Ушибленные раны характеризуются такими признаками как

1. неровные края
2. наличие тканевых перемычек
3. ссаждение и кровоподтечность краев
4. наличие волосяных мостиков
5. небольшим кровотечением

291. Судебно-медицинское значение ушибленных ран состоит в следующем

1. определить вид травматизма
2. показатель действия тупого твердого предмета
3. определить силу действия предмета
4. определить форму травмирующей поверхности предмета
5. легкое телесное повреждение, повлекшее кратковременное

расстройство здоровья

292. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на сжатие, чем на растяжение

1. Да
2. нет

293. Особенности трещин, возникающих при переломах плоских костей от действия тупых твердых предметов является:

1. позволяют определить последовательность ударов
2. позволяют определить силу удара
3. идут в направлении, противоположном направлению силы
4. позволяют определить вид предмета
5. определяют направление действия силы

294. Травматизм как явление характеризуется

1. повторением повреждений
2. несоблюдение правил техники безопасности
3. однотипность повреждений
4. тяжелые повреждения тела
5. сходные условия деятельности людей

295. С судебно-медицинской точки зрения падения может быть:

1. падение с высоты прямое
2. падение с высоты до 2 м
3. падение с высоты последовательное
4. падение с высоты свыше 5 м
5. падение на плоскость

296. Для падения на плоскость характерны такие повреждения:

1. преобладание внутренних повреждений над наружными
2. контактные травмы
3. признаки целесообразных действий при падении
4. черепно-мозговая травма ускорения
5. признаки общего сотрясения тела

297. Для прямого падения с высоты характерен такой комплекс повреждений

1. преобладание внутренних повреждений над наружными
2. наличие контактных повреждений
3. признаки общего сотрясения тела
4. преимущественно односторонняя локализация прямых повреждений
5. признаки целесообразных действий

298. Для черепно-мозговой травмы, когда голова ударяется о неподвижные предметы характерны

1. повреждение мозга на стороне удара
2. слабо выраженные повреждения мозга на стороне удара
3. отсутствие каких-либо повреждений мозга
4. наличие повреждений мозга в области противоудара
5. отсутствие повреждений мозга в области противоудара

299. Для тупых твердых предметов с плоской неограниченной поверхностью характерно:

1. небольших размеров ударяющая поверхность
2. ударяющая поверхность меньше поверхности тела
3. ударяющая поверхность больше контактирующей поверхности тела
4. поверхность с угловатым краем
5. поверхность закругленная

300. При черепно-мозговой травме противоударные повреждения возникают при:

1. ударе тупым твердым предметом, например, молотком
2. падение с высоты
3. падение на плоскость
4. последовательном падении с высоты
5. огнестрельной травме

301. При столкновении движущегося автомобиля с человеком характерными повреждениями являются:

1. отслоение кожи
2. контактные повреждения в месте первичного удара
3. признаки общего сотрясения тела
4. бампер-перелом костей нижней конечности
5. следы скользяния на теле и одежде

302. При переезде колесом автомобиля на теле возникают

1. хлыстообразный перелом в шейном отделе позвоночника
2. отслоение кожи от подкожной клетчатки в месте въезда колеса на тело
3. признаки общего сотрясения тела
4. след протектора на коже одежде
5. множественные повреждения внутренних органов в месте переезда

303. Особенности железнодорожной травмы являются:

1. возможность сокрытия следов совершенного преступления
2. наличие признаков волочения тела
3. расчленение тела
4. множественность повреждений
5. наличие следов загрязнений

304. При действии тупого твердого предмета на трубчатую кость на ее вогнутой стороне происходит сжатие кости, а на выпуклой - растяжение

1. да
2. нет

305. Плоские кости повреждаются тупым твердым предметом вследствие таких механизмов

1. сгибания
2. сжатия
3. кручения
4. растяжения
5. ударов

306. По длине ствола огнестрельное оружие может быть

1. гладкоствольное
2. длинноствольное
3. нарезное
4. короткоствольное
5. гладкоствольное

307. По устройству канала отбора огнестрельное оружие может быть

1. нарезное
2. малокалиберное
3. длинно-ствольное
4. крупнокалиберное
5. гладкоствольное

308. Длинноствольным считается такое оружие, которое имеет: длину:

1. свыше 40 см
2. свыше 50 см
3. свыше 25-30 см
4. свыше 10 см
5. свыше 70 см

309. По назначению огнестрельное оружие может быть

- 1.
2. боевое
3. спортивное
4. специального назначения

5. охотничье

310. Боевой патрон состоит из следующих Частей:

1. атипичное
2. гильза
3. капсюль
4. заряд
5. снаряд

311. В охотничьем патроне определяют следующие части:

1. капсюль
2. заряд
3. гильза
4. пыж
5. снаряд

312. Двойная сила пули характеризуется

1. возможностью ранения жизненно-важного органа
2. кинетической энергией
3. дальностью полета пули
4. способностью поразить
5. калибром пули

313. В зависимости от кинетической энергии, начиная с максимальных ее значений, выделяют такие последовательные пояса действия пуль

1. убойная сила
2. клнневидный
3. пробивной
4. ушибающий
5. разрывной

314. Короткоствольным оружием считается такое, которое имеет длину ствола

1. менее 70 см
2. менее 50 см
3. менее 25-30 см
4. менее 40 см
5. менее 10 см

315. Порох, который применяют в боевом патроне, называется:

1. серосодержащий
2. дымный
3. бездымный
4. содержащий древесный уголь
5. содержащий селитру

316. Разрывной пояс действия пуль характеризуется:

1. энергия 1000 дис
2. энергия 100 дис
3. обширное входное отверстие овальной формы входное отверстие
4. разрушение внутренних органов и костей

317. Пробивной пояс действия пуль характеризуется

1. энергия 1000 дис

2. энергии 100 дис
 3. дробление костей и разрыва кожи
 4. дефект «минус-ткань»
 5. диаметр входного отверстия соответствует калибру пули
318. Клиновидный пояс действия гуль характеризуется
1. энергия пули до сотни дис
 2. энергия несколько сотен дис
 3. пуля разрывает ткани
 4. наличие дефекта "минус-ткань"
 5. отсутствие дефекта "минус-ткань"
319. Ушибающий пояс действия пуль характеризуется
1. энергия пули до сотни дис
 2. энергия пули минимальная
 3. наличие дефекта "минус-ткань"
 4. пуля на излете
 5. к месту контакта с кожей - кровоподтек или ссадина
320. Гидродинамическое действие пули может проявиться при ранении таких
1. кишечника
 2. головной мозг
 3. сердце в момент систолы
 4. печень
 5. сердце в момент диастолы
321. В судебной медицине различают такие дистанции выстрела из пулевого оружия
1. в упор
 2. 5-10см
 3. близкая
 4. 1,5-2м
 5. неблизкая
322. При выстреле в упор дульный срез оружия
1. соприкасается с телом под углом
 2. не соприкасается с телом
 3. соприкасается плотно с телом
 4. ствол имеет дульный тормоз
 5. отстает от тела менее, чем на 0,5 см
323. Достоверным признаком в упор является
1. наличие копоти на коже
 2. большая энергия пули
 3. штанц-марка
 4. наличие ободка осаднения
 5. наличие порошинок в коже
324. Гидродинамическое действие пули возникает при таких условиях:
1. наличие дефекта "минус-ткань"
 2. наличие жидкости в полости
 3. ушибающий пояс действия пули

4. наличие замкнутой полости
 5. наличие головной баллистической волны
325. Закрытым входным пулевым отверстием называется такое, в котором:
1. образовалось от пули в минимальной энергией
 2. образовалось от пули с максимальной энергией
 3. отверстие закрыто подсохлой кровью
 4. на котором наложена повязка
 5. имеющие слепой раневой канал
326. При выстреле с близкой дистанции входное пулевое отверстие характеризуется наличием:
1. пояса осаднения
 2. дополнительных факторов
 3. пояса обтирания
 4. пергаментации кожных покровов
 5. округлой /овальной/ формы
327. К дополнительным факторам выстрела относят
1. гидродинамическое действие пули
 2. металлические частички
 3. несгоревшие порошинки
 4. смазочные вещества
328. Наличие штанц-марки на коже трупа появляется
1. положения оружия в момент выстрела
 2. последовательность выстрелов
 3. установить дистанцию выстрела
 4. обнаружить дополнительные факторы выстрела
 5. установить систему оружия
329. При выстреле с близкой дистанции дополнительные факторы при визуальном осмотре локализуются
1. отсутствуют вообще
 2. у выходного пулевого отверстия
 3. вокруг входного пулевого отверстия
 4. выявляются только при лабораторном исследовании
 5. преимущественно в раневом канале
330. Близкая дистанция для оружия максимального боя в метрах соответствуем
1. менее 20 см
 2. 25-30 см
 3. 1.5-2 м
 4. 30-70 см
 5. менее 70 см
331. При выстреле в упор дополнительные факторы преимущественно локализуют
1. у выходного огнестрельного отверстия
 2. преимущественно на коже
 3. преимущественно в раневом канале
 4. вокруг входного огнестрельного отверстия

5. отсутствуют вообще

332. При выстреле с неблизкой дистанции дополнительные факторы выстрела:

1. могут быть выявлены при лабораторном исследовании, например атомно-абсорбционно-спектрофотометрическим
2. локализованы вокруг входного отверстия
3. не обнаруживаются визуально
4. выявляют у входного отверстия
5. локализованы в раневом канале

333. Пергаментные пятна, которые образуются вокруг входного отверстия, являются результатом:

1. выстрелы с весьма близкой дистанции
2. термического действия пороховых газов
3. ушибающего действия пороховых газов выстрела
4. проявлением убойной силы пули
5. выстрела в упор

334. Для судебно-медицинского определения дистанции в метрах, с которой произведен выстрел, необходимо:

1. наличие конкретного экземпляра оружия
2. произвести экспериментальные отстрелы из оружия аналогичной системы
3. серия экспериментальных отстрелов
4. провести сравнительное взвешивание лоскутов кожи
5. сравнение зон рассеяния дополнительных факторов эксперимента и на трупе

335. Входное пулевое отверстие при выстреле с неблизкой дистанции характеризуется:

1. визуальное отсутствие дополнительных факторов выстрела вокруг входного отверстия
2. округлившаяся овальная форма
3. дефект "минус-ткань" может не быть
4. наличие ободка обтирания
5. наличие ободка загрязнения

336. Огнестрельный раневой канал в плоских костях характеризуется:

1. убойной силой пули
2. повреждение в кости округлой формы
3. повреждение в виде конусовидного расширения по ходу полета
4. повреждение в кости
5. гидродшгамический эффект

337. При повреждении плоских костей ход трещины от исследуемого повреждения

1. позволяет определить последовательность выстрелов
2. пересекают трещины от последующих повреждений
3. не пересекают трещины от предыдущего повреждения
4. отсутствуют 5. локализация у выходного отверстия

338. Наиболее частыми локализациями входного нулевого отверстия при самоубийстве из огнестрельного оружия являются:

1. правая височная область
2. живот
3. сердце
4. конечности
5. выстрел в рот

339. Фотографирование в инфракрасных лучах при исследовании огнестрельных повреждениях одежды применяется:

1. для выявления ободка осаднения
2. для выявления копоти
3. для определения конкретного расстояния
4. для исследования тканей темных тонов
5. для определения пергаментации

340. Исследование ободка обтирания вокруг входного отверстия позволяет

1. установить дистанцию выстрела
2. установить входное отверстие
3. провести идентификацию оружия и пуль
4. установить направление выстрела
5. установить последовательность

выстрелов

341. Последовательность огнестрельных ранений может быть определена

1. по трещинам в полости кости
2. по потокам крови
3. по ободку загрязнения
4. по выраженности кровоизлияния
5. по ходу раневого канала

342. Наиболее частыми локализациями входного пулевого отверстия при самоубийстве из огнестрельного оружия являются:

1. правая височная область
2. живот
3. сердце
4. конечности
5. выстрел в рот

343. При огнестрельных повреждениях возможно возникновение феномена Виноградова, суть которого состоит в том, что вокруг входного отверстия виден налет копоти:

1. да
2. нет

344. При огнестрельных повреждениях возможно возникновение феномена Виноградова, который характеризуется следующими показателями:

1. выстрел произведен с близкой дистанции
2. наличие частиц ободка загрязнения вокруг входного отверстия
3. наличие копоти вокруг входного отверстия
4. выстрел произведен с неблизкой дистанции
5. выстрел произведен в двуслойную мишень

345. Из выстреле из орудия ППМ па одежде образуется фигура, напоминающая «бабочку»

1. да
2. нет

346. При дробо-огнестрельных повреждениях выделяют такие дистанции:

1. свыше 5 метров
2. до 1 метра
3. в упор
4. от 1 до 2 метров
5. от 2 до 5 метров

347. Изучение огнестрельных раневых каналов позволяет определить:

1. входное и выходное отверстия
2. дистанцию выстрела
3. направление полета пули
4. энергию пули
5. последовательность выстрелов

348. Входное и выходное отверстия в плоской кости имеют вид усеченных конусов, меньшие основания которых обращены к входу пули, а большие к ее выходу

1. да
2. нет

349. При двух последовательных пулевых ранениях легких раневой канал:

1. от первого ранения непрямолинейный
2. от первого ранения прямолинейный
3. оба прямолинейного
4. от второго ранения непрямолинейный
5. от второго ранения прямолинейный

350. Для самоубийства из огнестрельного оружия характерны:

1. локализация входного пулевого отверстия
2. наличие устройств, позволяющих нажать на курок
3. выстрел произведен в упор
4. ход раневого канала соответствует удобному положению рук
5. единичность выстрела

351. При выстреле с близкой дистанции на одежде в окружности входного пулевого отверстия выявляют:

1. частицы металла
2. ободок осаднения
3. копоть
4. пергаментгацшо
5. порошинки

352. При выстреле в упор повреждения одежды характеризуются

1. отложением копоты па внутренней поверхности ткани
2. пергаментацией
3. крестообразной формой разрыва
4. ободком осаднения

5. наличием метки копоти

353. Входное дробовое отверстие при выстреле в упор характеризуется

1. крупно-зубчатые края входного отверстия
2. наличие «штанц-марки» на коже
3. вокруг основного отверстия мелкие отверстия от дробин
4. наличие пыжей в ране
5. розовая окраска поврежденных тканей

354. При двух последовательных огнестрельных пулевых ранениях легких раневой канал:

1. от первого ранения непрямолинейный
2. от первого ранения прямолинейный
3. оба прямолинейные
4. от второго ранения непрямолинейный
5. от второго ранения прямолинейный

355. При огнестрельном повреждении плоской кости калибр пули можно определить по повреждению

1. внутренних костных пластинок
2. внутренней костной пластинки входного отверстия
3. наружной костной пластинки входного отверстия
4. наружной костной пластинки выходного отверстия
5. внутренней костной пластинки выходного отверстия

356. Входное дробовое отверстие при выстреле с дистанции до 1 м характеризуется:

1. по периферии от входного отверстия единичные отверстия от дробин
2. фестончатые края входного отверстия
3. входное отверстие большого размера
4. вокруг входного отверстия дополнительные факторы выстрела
5. пергаментация кожи

357. Входное дробовое отверстие при выстреле с дистанции от 1 до 2 метра характеризуется:

1. на коже мелкие частички несгоревшего пороха
2. по периферии от входного отверстия отложения копоти
3. входное отверстие большого размера
4. по периферии от входного отверстия единичные входные
5. отверстия от дробин

356. Входное дробовое отверстие при выстреле с дистанции от 2 м до 5 м характеризуется:

1. вокруг входного отверстия отложения копоти
2. по периферии от входного отверстия имеются единичные отверстия от отдельных дробин
3. вокруг входного отверстия отложения несгоревших порошинок
4. входное отверстие меньше диаметра дробового снаряда
5. края входного отверстия фестончатые

359. Фотографирование в инфракрасных лучах при исследовании огнестрельных повреждений одежды применяется:

1. для выявления ободка осаднения
2. для выявления копоти
3. для определения конкретного расстояния
4. при исследовании тканей темных тонов
5. для определения пергаментации

360. При выстреле из оружия ППС на одежде образуется фигура отложения копоти напоминающая фигуру усеченного креста

1. да
2. нет

361. Изучение огнестрельного раневого канала позволяет определить

1. направление выстрела
2. дистанцию выстрела в метрах
3. направление полета пули
4. энергию пули в Дж
5. последовательность выстрелов

362. Входное и выходное отверстие в плоской кости имеют вид усеченных конусов меньшие основания которых обращены к входу пули, а большие к ее выходу

1. да
2. нет

363. При выстреле в упор поврежденные ткани окрашиваются в ярко красный цвет в связи с соединением углекислого газа с гемоглобином крови и образованием карбоксигемоглобина

1. да
2. нет

364. Исследование ободка обтирания вокруг входного отверстия позволяет:

1. установить дистанцию выстрела
2. установить входное отверстие
3. провести идентификацию оружия и пуль
4. установить направление выстрела
5. установить последовательность выстрелов

365. Последовательность огнестрельных ранений может быть определена:

1. по трещинам в плоской кости
2. по потокам крови
3. по ободку загрязнения
4. по выраженности кровоизлияния
5. по ходу раневого канала

366. В прижизненном течении асфиксии последовательно выделяют такие стадии:

1. децеребрационная ригидность
2. терминальное дыхание
3. кратковременный покой
4. остановка дыхания и сердца
5. одышка с судорогами

367. Что характерно для первой стадии прижизненного течения асфиксии?

1. одышка /инспираторная и экспираторная/
 2. клонические судороги
 3. предасфиктический период
 4. падение артериального давления
 5. повышение артериального давления
368. Что характерно для второй стадии прижизненного течения асфиксии
1. остановка дыхания
 2. одышка с судорогами
 3. исчезновение рефлексов
 4. полная остановка сердца
 5. непроизвольное выделение кала, мочи, спермы
369. Что характерно для третьей стадии прижизненного течения асфиксии
1. расслабление сфинктеров
 2. накопление CO₂
 3. остановка сердца
 4. раздражение дыхательного центра спинного мозга
 5. прихлебывающие вдохи с пассивными выдохами
370. Что характерно для 4 стадии прижизненного течения асфиксии?
1. остановка дыхания
 2. возбуждение вазомоторного центра
 3. прогрессирующее ослабление сердечной деятельности
 4. судороги
 5. полная остановка сердца
371. Через какой период времени наступает потеря сознания в прижизненном течении механической асфиксии?
1. к концу 3 минуты
 2. к концу 4 минуты
 3. к концу 1 минуты
 4. к концу 5 минуты
 5. к концу 8 минуты
372. При наружном исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки
1. пятна Тардье
 2. интенсивные трупные пятна
 3. цианоз лица
 4. мелкие кровоизлияния на фоне трупных пятен
 5. следы самопроизвольного мочеиспускания и дефекации
373. При внутреннем исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки:
1. цианоз лица
 2. пятна Тардье
 3. жидкая темная кровь
 4. перенаполнение кровью правой половины сердца
 5. полнокровие внутренних органов

374. Общеасфиктические признаки являются специфическими только для механической асфиксии

1. да
2. нет

375. Общеасфиктические признаки встречаются не только при механической асфиксии, но и при любой быстро наступившей смерти

1. да
2. нет

376. У лиц, перенесших асфиксию, процесс восстановления жизненных функций протекает с такими стадиями:

1. децеребрационной ригидности
2. возвращение об знания
3. аспираторно-коматозная
4. аффективных последствий и вегетативной
5. амнистическая

377. Длительность восстановления жизненных функций у лиц, перенесших асфиктическое состояние, зависит от продолжительности пребывания в состоянии асфиксии

1. да
2. нет

378. Повешение представляет собой такой вид механической асфиксии, при котором:

1. петля затягивается под тяжестью части тела
2. петля затягивается посторонней силой
3. петля затягивается под тяжестью тела
4. петля затягивается каким-либо работающим механизмом
5. петля затягивается закруткой

379. При повешении странгуляционная борозда имеет следующую характеристику

1. скользящая петля
2. косовосходящее направление
3. высокое расположение
4. незамкнутость
5. неравномерность выраженности

380. При повешении, наряду со странгуляционной бороздой, можно выявить такие видовые

признаки:

1. признак Амюса
2. пятна Тардье
3. ущемление кончика языка между зубами
4. кровоизлияния в конъюнктиву
5. трупные пятна на нижних конечностях

381. При повешении смерть может наступить в результате

1. отека легких
2. рефлекторной остановки сердца

3. асфиксии
4. нарушение мозгового кровообращения
5. вклинение зубовидного отростка в продолговатый мозг

382. Процесс прекращения доступа воздуха в дыхательные пути объясните такими последовательными явлениями:

1. поднятие подъязычной кости вверх и кзади
2. передавливание петель трахеи
3. одновременное смещение корня языка
4. сдавливание яремных вен шеи
5. закрытие входа в гортань

383. При удушении петлей странгуляционная борозда имеет следующие особенности:

1. косовосходящий ход
2. горизонтальное направление
3. низкое расположение
4. равномерность выраженности
5. замкнутость

384. Наиболее частым родом смерти при удушении петлей является

1. самоубийство
2. насильственной смерть
3. убийство
4. несчастный случай
5. ненасильственная смерть

385. Самоубийство путем удушения мягкой петлей невозможно, т.к. в результате потери сознания наступает расслабление петли:

1. да
2. нет

386. При удушении руками видовыми признаками являются

1. прижатие гортани к позвоночнику
2. на шее кругловатые кровоподтеки
3. на шее полулунной формы ссадины
4. перелом подъязычной кости
5. перелом щитовидного хряща

387. Удушение руками как род смерти представляет собой

1. насильственную смерть
2. самоубийство
3. убийство
4. механическая асфиксия
5. ненасильственная смерть

388. При исследовании трупа лица, смерть которого наступила от удушения руками, выявляют:

1. общеасфигмические признаки
2. признаки затягивания петли приспособлением
3. видовые признаки
4. признаки потери сознания

5. признаки борьбы и самообороны

389. При закрытии отверстий рта и носа на трупе выявляют такие видовые признаки:

1. синюшность лица с мелкими кровоизлияниями
2. наличие кровоподтеков вокруг рта и носа
3. наличие полукруглых ссадин вокруг рта и носа
4. повреждения слизистой оболочки губ и щек
5. в полости рта и носа могут быть мелкие инородные частички

390. При закрытии дыхательных путей инородными телами и рвотными массами видовыми признаками являются:

1. наличие кровоизлияния в области его локализации
2. пятна Тардье
3. наличие инородных тел в дыхательных путях
4. синюшность лица
5. глубокое проникновение

391. На прижизненное попадание инородного тела в дыхательные пути указывает:

1. отек с кровоизлиянием в слизистой оболочке в области его локализации
2. пятна Тардье
3. наличие инородного тела
4. на фоне трупных пятен мелкие кровоизлияния
5. глубокое проникновение инородного тела

392. При утоплении выделяют такие группы признаков

1. общеасфиктические
2. потери сознания
3. видовые утопления
4. ненасильственной смерти
5. пребывание трупа в воде

393. При сдавливании груди и живота видовыми признаками являются:

1. повреждение внутренних органов и костей грудной клетки
2. признак Амюсса
3. экхимотическая маска
4. пятна Тардье
5. карминовый отек легких

394. Экхимотическая маска, которая выявляется при сдавливании груди и живота локализуется:

1. только на груди
2. на лице
3. на верхней половине туловища
4. на лице и шее
5. на нижней половине туловища

395. Видовыми признаками утопления являются:

1. мацерация кожи
2. диатомеи в паренхиматозных органах

3. признак Крушевского
 4. пятна Рассказова-Лукомского
 5. эмфизема легких
396. Признак Крушевского, который выявляют при утоплении, состоит в
1. мацерации кожи
 2. наличии крупных кровоизлияний на легких
 3. наличии стойкой пены в дыхательных путях
 4. наличии мелких кровоизлияний на легких
 5. наличии диатомеи
397. При механической асфиксии выявляют пятна Тардье, которые
1. мелкоточечных размеров
 2. расплывчато характера
 3. расположены субплеврально на легких
 4. крупных размеров
 5. расположены субэпикардially
398. При утоплении пятна Рассказова-Луковского имеют такие характеристики:
1. крупные размеры
 2. мелкие размеры
 3. субплевральное расположение на легких
 4. расположены субэпикардially
 5. расплывчатые очертания
399. Признаками пребывания трупа в воде являются:
1. пена у отверстий рта и носа
 2. мокрая одежда и кожные покровы
 3. мацерация кожи
 4. наложения ила, песка, водорослей
 5. диатомеи в печени, костном мозге
400. Крайняя /максимальная/ степень мацерации при пребывании трупа в воде проявляется в виде:
1. побеления и складчатости кожи
 2. жировоска
 3. перчатки смерти
 4. гнилостной венозной сети
 5. крупной складчатости кожи
401. Прижизненное происхождение странгуляционной борозды может быть установлено по таким признакам:
1. пятна Тардье
 2. изменение стволов блуждающих нервов
 3. явление раздражения и распада нервных элементов кожи
 4. увеличение уровня биогенных аминов в коже
 5. наличие кровоизлияний в коже
402. При судебно-медицинском исследовании трупов лиц, причина смерти которых участковым врачом не установлена, задачей эксперта является
1. изучение материалов дела
 2. определение рода

3. определение вида
4. определение причины
5. определение категории

403. Смерть, которая наступила внезапно или сравнительно быстро, среди кажущегося здоровья, от какого-либо скрытого протекающего заболевания в судебно-медицинской практике называется:

1. беспричинной
2. мгновенной
3. скоропостижной
4. внезапной
5. неясной

404. Для скоропостижной смерти характерны такие признаки:

1. отсутствие показаний свидетелей
2. темп умирания быстрый
3. скрытый характер течения заболевания
4. подозрительность на насильственную
5. ненасильственная

405. Совместными аспектами работы судебных медиков и органов здравоохранения является изучение:

1. изучение связи скоропостижной смерти с климато-метеорологическими факторами
2. сопоставление клинических и судебно-медицинских диагнозов
3. выявление не диагностированных при жизни заболеваний
4. изучение связи скоропостижной смерти с фоновыми состояниями организма
5. структуры заболеваемости

406. Наступление скоропостижной смерти способствуют такие факторы риска

1. нарушение правил техники безопасности
2. физическое перенапряжение
3. дорожный травматизм
4. психоэмоциональное напряжение
5. влияние алкоголя

407. Атеросклеротические изменения стенок кровеносных сосудов, наряду с изменением в их средней оболочке характеризуются:

1. очаговым скоплением жиров
2. очаговым скоплением комплексных углеводов
3. очаговым скоплением компонентов крови
4. скоплением фиброзных тканей
5. отложением кальция

408. Ишемическая болезнь сердца может характеризоваться такими признаками:

1. стертость клинических проявлений
2. относительное уменьшение снабжения миокарда
3. артериальной кровью
4. хроническая дисфункция

5. абсолютное уменьшение снабжения миокарда артериальной кровью
 6. острая дисфункция
409. Морфологическими признаками ишемической болезни сердца являются
1. увеличение массы сердца
 2. дряблость консистенции
 3. увеличение толщины стенки желудочков
 4. наличие ишемизированных участков в миокарде
 5. склеротические изменения мышцы сердца и сосудов
410. При скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца обязательно проводят гистологическое исследование сердца, из каких областей сердца обязательно изымают кусочки:
1. только предсердий
 2. только из желудочков
 3. из 7 областей
 4. только из межжелудочковой перегородки
 5. только из верхушки
411. При смерти от ишемической болезни сердца обязательно исследуют венечные артерии сердца, для чего их изучают на вскрытии
1. на поперечных срезах
 2. под микроскопом
 3. при продольном вскрытии
 4. путем исследования слепков
 5. интервал исследований 2-3 мм
412. Острую коронарную недостаточность можно установить путем пламенно-фотометрического определения в мышце сердца концентрации:
1. кальция
 2. натрия
 3. калия
 4. железа
 5. меди
413. Диагностическим признаком смерти от острой коронарной недостаточности является:
1. калия более 200 мг/%
 2. уменьшение натрия менее 100 мг/%
 3. уменьшение калия менее 8 200 мг/%
 4. увеличение натрия более 400 мг/%
 5. увеличение натрия более 300 мг/%
414. Рецидивирующий инфаркт миокарда развивается в такой период и срок
1. после завершения формирования рубца
 2. во время формирования рубца
 3. в срок свыше 8 недель
 4. в течение 4-8 недель
 5. возникает параллельно первичному инфаркту
415. Повторный инфаркт миокарда развивается в такой период и срок:
1. во время формирования рубца

2. после завершения процесса формирования рубца
 3. в течение 4-8 недель
 4. свыше 4-8 недель
 5. возникает параллельно первичному инфаркту
416. При гипертонической болезни имеется гипертрофия сердца, при которой
1. вес сердца превышает 400 г
 2. толщина стенки левого желудочка свыше 2 см
 3. толщина стенки левого желудочка свыше 1,5 см
 4. вес превышает 200 г
 5. вес превышает 500 г
417. Кардиомиопатия макроскопически характеризуется
1. симметричной гипертрофией левого желудочка и предсердия
 2. увеличение размеров сердца
 3. ассиметричной гипертрофией левого желудочка и предсердия
 4. обструкция выносящего тракта
 5. сужение полосы желудочков
418. Скоропостижной смерти детей от заболеваний органов дыхания способствуют такие анатомо-физиологические особенности:
1. гипоксия организма
 2. предрасположенность к застою и ателектазу
 3. узость бронхов
 4. слабое развитие эластической ткани
 5. недостаточная сопротивляемость детского организма
419. У скоропостижно умерших детей обнаруживают фоновые состояния в виде:
1. кишечные инфекции
 2. лимфатико-гастропатологическая аномалия конституции
 3. опухоли '
 4. иммунодефицитные синдромы
 5. врожденные пороки развития
420. При смерти от пневмонии легких
1. уплотненные на ощупь
 2. тонут в воде
 3. в мелких бронхах слизисто-гнойные пробки
 4. имеют участки ателектаза и краевой эмфиземы
 5. имеют серо-красные очаги
421. При смерти от гриппа причину смерти устанавливают на основании
1. резкая интоксикация
 2. геморрагическая пневмония
 3. отек легких
 4. иммунофлуоресцентный анализ мазков-отпечатков
 5. микроциркуляторные нарушения во внутренних органах
422. Резанная рана отличается от ушибленной
1. формой
 2. размерами

3. отсутствием соединительно-тканых перемычек
4. кровотечением
5. глубиной проникновения

423. Чаще всего форма резанной раны

1. звездчатая
2. неправильная
3. прямолинейная
4. мелко точечная
5. углообразная

424. Длина резанной раны измеряется:

1. от одного конца до другого
2. от одного края до противоположного
3. после сведения краев измеряют от одного конца до другого
4. по специальной формуле с учетом размеров зияния
5. с помощью лупы

425. Для резанных ран, причиненных собственной рукой характерны:

1. доступность нанесения
2. множественность
3. поверхностность
4. параллельность направления
5. наличие насечек в конце ран

426. Колотые раны причиняются:

1. предметом, имеющим острый край
2. предметом, имеющим обоюдоострое лезвие
3. предметом имеющим острый конец
4. предметом, имеющим закругленный конец и тупые края
5. граненым предметом

427. Преобладание глубины раневого канала над размерами кожной раны характерно для:

1. резанной раны
2. рубленной раны
3. колотой раны
4. колото-резанной раны
5. ушибленной раны

428. В колото-резанной ране выделяют:

1. входное отверстие
2. тупые концы
3. раневой канал
4. выходное отверстие

5. периферические насечки

429. Входное отверстие колото-резаной раны, причиненной обоюдоострым предметом имеет:

1. линейную форму
2. гладкие края
3. острые концы
4. один острый, а второй закругленный конец
5. слабо осадненные края

430. В колото-резаной ране в области входного отверстия на коже выделяют:

1. основной разрез
2. второстепенный разрез
3. дополнительный разрез
4. точечный укол
5. тканевые перемычки

431. Рубленые раны наносятся

1. острым предметом
2. массивным предметом
3. тупым твердым предметом
4. граненым предметом
5. обухом топора

432. Основным признаком рубленых ран, отличающих их от других, является

1. острые концы
2. неровные осадненные края
3. повреждение костей
4. неравномерная глубина
5. сильное кровотечение

433. Рубленая рана причиненная лезвием топора на коже имеет

1. линейную форму
2. П-образные концы
3. острые концы
4. ровные края
5. один П-образный конец

434. Исследование раневого канала при ранении острым предметом позволяет

1. установить последовательность травмы
2. установить обстоятельства дела
3. определить форму ранящего предмета
4. определить давность травмы
5. определить размеры ранящего предмета

435. По следам на костях и хрящах, возникших от острых предметов можно установить

1. последовательность травмы
2. причину смерти
3. конкретный экземпляр острого предмета
4. вид травмы
5. обстоятельства случая

436. Обильное кровотечение из поврежденных кожных покровов характерно для ран, причиненных:

1. тупыми твердыми предметами
2. гранеными предметами
3. острыми предметами
4. плоскими предметами
5. при касательном действии предмета

437. Входное отверстие колото-резаной раны, причиненное предметом с обушком и лезвием имеет:

1. линейную форму
2. гладкие края
3. один острый, а другой - закругленный конец
4. острые концы
5. слабо осадненные края

438. Воздействие лезвия рубящего предмета на кость приводит к образованию на ней:

1. врубов
2. дырчатых переломов
3. разрубов
4. отрубов
5. террасовидных переломов

439. При смерти от острой кровопотери при исследовании сердца выявляют пятна Минакова, расположенные:

1. под эпикардом
2. на сосочковых мышцах левого желудочка
3. под эндокардом левого желудочка
4. под эндокардом левого предсердия
5. на задней поверхности сердца

440. Пятна Минакова могут встречаться при смерти от

1. острой кровопотери
2. черепно-мозговой травмы
3. шока
4. при падении артериального давления в момент смерти

5. при рефлексорной остановке сердца

441. Смерть от воздушной эмболии может наступить при

1. повреждении аорты
2. шоке
3. повреждении вен шеи
4. закрытой черепно-мозговой травме
5. сдавливании груди и живота.