001. Проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено:

требованиями родственников

статьями кодексов

устным распоряжением главного врача лечебного учреждения

направлением лечебного учреждения

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

да

нет

003. Врач любой специальности, который привлечен для проведения судебно-медицинской экспертизы именуется как:

эксперт

судебно-медицинский эксперт

консультант

лечащий врач

004. Врач-эксперт за проводимую экспертизу несет такую же ответственность, как и судебно-медицинской эксперт:

да

нет

005. За проводимую экспертизу эксперт ответственности не несет:

да

нет

006. При проведении экспертизы эксперт обязан:

соблюдать следственную тайну

проконсультироваться с адвокатом

изучить уголовно-процессуалъный кодекс

007. При проведении экспертизы эксперт имеет право:

знать цели и задачи экспертизы

знакомиться с материалами дела

присутствовать на допросах

все выше перечисленное

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

да

нет

009. Судебно-медицинский эксперт, как и врач-эксперт, несут ответственность в соответствии с уголовным кодексом за:

отказ без уважительных причин

дачу заведомо ложного заключения

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

нежелание производства экспертизы

заинтересованность в результатах дела

врачебная специальность хирурга

011. Судебно-медицинская экспертиза, в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом обязательно назначается для:

для определения рода насильственной смерти

установления причины смерти

012. Укажите признаки ухода за новорожденным:

оторванная пуповина

обработанная пуповина

013. Судебно-медицинская экспертиза в России организована по принципу:

территориальности

судовых списков

инстанционности

014. Судебно-медицинская экспертиза входит в систему органов здравоохранения:

да

нет

015. Судебно-медицинская экспертиза входит в систему МВД :

да

нет

016. Учреждением, в котором проводится судебно-медицинская экспертиза, является:

лаборатория

бюро судебно-медицинской экспертизы

юридические НИИ

017. В Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются:

поликлиника

отдел судебно-медицинской экспертизы трупов

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

да

нет

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

судебно-гистологическое

отделение медицинской криминалистики

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

да

нет

021. В судебно-химическом отделении исследуют кровь и внутренние органы для:

установления группы крови

установления давности наступления смерти

определения отравляющих «ядовитых» веществ

022. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

протоколы осмотра трупа на месте происшествия

трупы

все вышеперечисленное

023. Судебно-медицинские экспертизы могут быть следующих видов:

вторичная

дополнительная

024. При первичной судебно-медицинской экспертизе производят первоначальное исследование любого объекта-трупа, живого лица, вещественного доказательства, материалов дела:

да

нет

025. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается:

при отсутствии первичных данных

по желанию следователя

при наличии следственных данных, которые были неизвестны к началу первичной экспертизы

026. Повторная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях:

желания следователя

когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей

недоверия следствия результатам первичной экспертизы

027. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях:

желания следователя

когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей

когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей

028. Комплексная судебно-медицинская экспертиза проводится:

когда необходимы знания лиц различных врачебных специальностей

по желанию следователя

когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей

029. Судебно-медицинскому исследованию подлежат такие категории трупов:

лиц, которым в лечебных учреждениях установлен диагноз

лиц, которым в лечебных учреждениях не установлен диагноз

030. Если родственники умершего не согласны с проводимым в стационаре лечением, то возможно проведение судебно-медицинской экспертизы:

да

нет

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

судебно-медицинским экспертом

патологоанатомом

032. Укажите, какие Вы знаете виды детоубийства:

ненасильственная смерть

активное детоубийство

033. Судебно-медицинская экспертиза любого объекта проводится на основании:

решения следователя

постановления следственных органов

заявления родственников

034. Результаты судебно-медицинских экспертиз оформляются в документе под названием:

акт судебно-медицинского исследования

протокол вскрытия

заключение эксперта

035. Результаты судебно-медицинского исследования оформляются в документе под названием:

заключение эксперта

протокол вскрытия

акт судебно-медицинского исследования

036. В структуре документа, составляемого судебно-медицинским экспертом на основании направления судебно-следственных органов, выделяют:

описание места происшествия

вводную часть

выводы

037. В структуре документа, составляемого судебно-медицинским экспертом на основании постановления судебно-следственных органов, выделяют:

описание места происшествия

заключение

выводы

038. В структуре документов, составляемых при судебно-медицинских экспертизах или исследованиях, выделяют части:

паспортную

исследовательскую

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

судебно-медицинского эксперта

консультанта

040. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

да

нет

041. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

заключение об осмотре места происшествия

экспертное заключение об обнаружении трупа

протокол осмотра места происшествия

042. При осмотре трупа на его месте обнаружения судебно-медицинский эксперт может высказать следователю свое мнение по вопросам:

когда наступила смерть

о наличии заболеваний

043. По прибытии на место происшествия первоочередной задачей судебно-медицинского эксперта является определение:

наличия повреждений

причины смерти

факта наступления смерти

044. При обнаружения трупа факт наступления смерти констатируется на основе:

вероятных признаков смерти

отсутствия дыхания

достоверных признаков смерти

045. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинская эксперт обязан:

составить протокол

ожидать появления достоверных признаков

проводить реанимационные мероприятия

046. В каких случаях легочная проба бывает отрицательной:

при мертворождении

при живорожденности

047. Какие методы используются при установлении живорожденности в случаях гнилостных изменений:

таких методов нет

рентгенологическое исследование

гистологический метод

048. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия, как:

статическая

изъятия вещественных доказательств

динамическая

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

да

нет

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

наступление смерти с открытыми глазами

насильственную категорию смерти

вид смерти

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

трупных пятен

позы трупа

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

механического раздражения поперечно-полосатых мышц

трупного окоченения

053. Изъятые с места происшествия вещественные доказательства биологического происхождения направляют в лабораторию

после их изучения экспертом-криминалистом:

во влажном нативном виде

в высушенном состоянии

054. Влажные вещественные доказательства, изъятые с места происшествия, необходимо направлять в лабораторию в высушенном виде:

да

нет

055. Влажные вещественные доказательства, изъятые с места происшествия, необходимо направлять в лабораторию в нативном (влажном) виде:

да

нет

056. При составлении протокола осмотра места происшествия судебно-медицинский эксперт:

производит зарисовку

формулирует записи, относящиеся к трупу

фотографирует труп

057. При осмотре трупа на месте происшествия судебно-медицинский эксперт выступает в роли:

врача-исследователя

эксперта по медицине

специалиста в области судебной медицины

058. Какие вопросы могут быть решены специалистом в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения:

характер телесных повреждений

род смерти

059. При статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения выполняют:

фотографирование места происшествия

констатацию факта смерти

060. При динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

не нарушают расположение предметов

все предметы подробно осматривают со всех сторон

061. Осмотр и описание трупа на месте происшествия проводят с:

положения и позы трупа

одежды и предметов, соприкасающихся с трупом

062. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств является обязанностью:

родственников

участкового врача

следователя

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

детальное лабораторное исследование вещественных доказательств

описание вещественных доказательств биологического происхождения

064. При наружном исследовании трупа устанавливают:

трупные явления

анатомическое расположение внутренних органов

065. При внутреннем исследования трупа устанавливают:

причину смерти

трупные явления

066. Перед началом вскрытия судебно-медицинский эксперт (врач-эксперт) производит:

опрос свидетелей

изучение данных протокола осмотра трупа на месте его обнаружения

067. Во время вскрытия трупа производят забор материала для таких лабораторных исследований, как:

ботаническое

гистологическое, химическое, биологическое

068. При судебно-медицинской экспертизе трупов неизвестных лиц судебно-медицинский эксперт производит:

дактилоскопирование трупа

составление опознавательной карты трупа

069. При описании каждого органа должно быть указано:

размер органа

наличие и концентрация алкоголя в каждом органе

070. При составлении судебно-медицинского диагноза последовательно отмечают:

перечисление объектов, направленных на лабораторные исследования

основное заболевание или повреждение

071. При составлении предварительного медицинского свидетельства о смерти указывают:

количество алкоголя в крови

основные заболевания (повреждения)

072. Медицинское свидетельство о смерти может быть выдано судебно-медицинским экспертом на основании:

рассказов родственников

осмотра трупа

вскрытия трупа

073. Трупные пятна образуются в результате:

посмертного свертывания крови

посмертной гиперкоагуляции

посмертного перемещения крови в нижележащие отделы

074. Развитие трупных пятен начинается со стадии:

гипостаза

стаза

имбибиции

075. Стадия гипостаза в развитии трупных пятен характеризуется следующими признаками:

длится 1-12 часов

фиолетовый цвет

длится 1-16 часов

076. При надавливании на трупное пятно в стадии гипостаза оно:

исчезает

окрашивается в красный цвет

077. Вторая стадия в развитии трупных пятен называется:

жировоск

гипостаз

стаз

078. Первая стадия в развитии трупных пятен называется:

дубление

стаз

гипостаз

079. Третья стадия в развитии трупных пятен называется:

гипостаз

стаз

имбибиция

080. Вторая стадия в развитии трупных пятен характеризуется:

имеется диффузия плазмы

кровь сгущается

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

исчезает

не исчезает

082. При изменении положения тела трупа в стадии стаза трупные пятна:

остаются на прежних местах

окрашиваются в красный цвет

083. При изменении положения тела трупа в стадии гипостаза трупные пятна:

перемещаются на новые нижележащие участки

не изменяют своей окраски

084. При изменении положения трупа в стадии имбибиции трупные пятна:

остаются на прежних местах

исчезают

085. Третья стадия развития трупных пятен характеризуется следующими признаками:

наступает через 16-24 часа после смерти

жидкая часть крови пропитывает ткани

при надавливании окраска бледнеет

086. Сроки появления и развития трупных пятен зависят от:

характера смерти

времени суток

087. Значение трупных пятен состоит в том, что они являются:

ранним абсолютным признаком смерти

позволяют определить причину смерти

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

пропитывание кровью тканей

отсутствие крови

плотно спаянный с тканями сгусток крови

089. Трупное окоченение развивается со следующей группы мышц:

мышц конечностей левой половины туловища

жевательной мускулатуры

мышц конечностей правой половины туловища

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

12-24 часа

6-16 часов

1-2 часа

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

да

нет

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

да

нет

093. Трупное окоченение развивается в порядке сверху вниз и исчезает в порядке сверху вниз:

да

нет

094. Развитие трупного окоченения зависит от таких факторов, как:

причина смерти

расовой принадлежности

095. Молекулярной основой трупного окоченения является:

отсутствие регулирующего влияния нервной системы

резкое понижение температуры тела, которое ведет к блокаде обменных процессов

отсутствие АТФ, что приводит к сохранению невозможности разрыва поперечных связей между филаментами актина и миозина

096. Парадоксальное трупное окоченение характеризуется следующими признаками:

развивается в порядке снизу вверх

возникает при действии высокой температуры

фиксирует положение тела в момент смерти

097. При комнатной температуре охлаждение трупа происходит при падении температуры тела за 1 час на:

5 градусов

3 градуса

1 градус

098. При быстро наступившей смерти гниение трупа начинается:

по всей поверхности трупа

с головы

с области живота

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

с формирования гнилостной венозной сети

с поверхности живота

с образования пузырей гниения

100. В каких случаях легочная проба может быть положительной:

при гниении трупа

при пневмонии

101. Гниение трупа новорожденного, который родился живым, начинается

с наиболее влажных частях трупа:

с головы

на брюшных покровах

102. Видами естественной консервации трупов являются:

мумификация

гниение

каталептическое трупное окоченение

103. Ранними абсолютными признаками смерти являются:

трупное окоченение

трупное высыхание

трупные пятна

104. Условиями, которые способствуют развитию мумификации, являются:

хорошая проветриваемость

наличие влаги

отсутствие кислорода

105. Условия, которые способствуют развитию жировоска, являются:

отсутствие воздуха

наличие гумусных кислот

нахождение трупа в щелочном торфянике

106. По химической природе жировоск представляет собой:

процесс образования жиров

процесс потери влаги тканями

омыление жиров

107. Условиями, при которых развивается торфяное дубление, являются:

нахождение трупа в среде без кислорода

нахождение трупа в щелочном торфянике

нахождение трупа в кислых торфяниках

108. Поздними абсолютными признаками смерти являются:

мумификация

трупное гниение

трупная эмфизема

все вышеперечисленное

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

1-2 часов

6-10 часов

12-24 часов

110. Наиболее часто трупное окоченение сохраняется после наступления смерти в течение:

1-2 часов

6-12 часов

2-3 дней

111. Наиболее часто трупное окоченение в среднем начинается через:

1-6 часов

1-2 часа

4-5 дней

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

да

нет

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

да

нет

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

охлаждение трупа

трупное окоченение

115. Определение давности наступления смерти может быть проведено по:

суправитальным реакциям

степени наполнения мочевого пузыря

116. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться в случаях:

имеющегося психического заболевания

по поводу наличия телесных повреждений

117. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться для определения спорных половых состояний, к которым относят:

изнасилование

установление бывших родов

118. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц является:

отношение суда

направление следственных органов

постановление следственных органов

119. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц является:

самостоятельное обращение

постановление следственных органов

120. Судебно-медицинский эксперт может проводить освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц при наличии у обратившегося таких документов:

медицинской документации

результатов осмотра места происшествия

документов, удостоверяющих личность

121. Прием потерпевших, обвиняемых и других лиц проводится в таком структурном подразделении бюро:

отделение живых лиц

отдел по экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц

122. Судебно-медицинское освидетельствование живых лиц может проводиться:

на месте происшествия

в бюро судебно-медицинской экспертизы

123. Все телесные повреждения согласно УК России делят на:

тяжелые телесные

тяжкий вред, средней тяжести вред, легкий вред

менее тяжкие

124. Признаками тяжкого телесного повреждения являются:

кратковременное расстройство здоровья

опасность для жизни человека

125. Признаками повреждений средней тяжести вреда здоровью являются:

предотвращение смертельного исхода операции

отсутствие опасности для жизни

длительное расстройство здоровья свыше 21 дня

126. Признаками легкого вреда здоровью является:

неопасность для жизни и здоровья

расстройства здоровья на срок до 21 дня

127. Признаками телесных повреждений, не повлекших за собой расстройства здоровья человека являются:

утрата трудоспособности до 21 дня

отсутствие расстройства здоровья

128. Признаками тяжких телесных повреждений является:

опасность для жизни

черепно-мозговая травма

129. К опасным для жизни повреждениям являются те, которые:

вызывают незначительные повреждения головного мозга

при обычном течении заканчиваются смертью

130. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

открытые переломы костей свода и основания черепа

шок легкой степени

131. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

шок легкой степени

проникающие ранения глотки, гортани

потеря зрения, слуха

132. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

неизгладимое обезображивание лица

проникающие повреждения брюшной и грудной полости

133. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

развившееся психическое заболевание

повреждения крупного кровеносного сосуда

расстройство здоровья более 21 дня

134. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

термические ожоги 2 степени, затрагивающие 20% поверхности тела

жировую и воздушную эмболии

135. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

потерю производительной способности

сдавление органов шеи при наличии угрожающих жизни явлений

136. К тяжкому вреду здоровью человека по исходу и последствиям, относят:

потерю органа или утрату его функции

стойкую утрату трудоспособности менее, чем на 1/3

137. Под потерей производительной способности понимают:

потерю способности к трудовой деятельности

потерю способности к зачатию

138. Под полной потерей зрения, как тяжком телесном повреждении понимают:

состояние, при котором острота зрения 0,10-0,03

полную слепоту на оба глаза

состояние, при котором острота зрения 0,25

139. Особенностью проведения экспертизы в случае развития психического заболевания вследствие травмы является:

установление степени тяжести травмы в суде

назначение комиссионной экспертизы

140. Особенностями проведения экспертизы в случае прерывания беременности вследствие травмы являются:

определение срока беременности

назначение комиссионной экспертизы

141. В каких случаях дышавшие легкие тонут:

при вторичном ателектазе

при далеко-зашедшем гниении

142. Изгладимым называется такое телесное повреждение лица, которое:

определено косметологически

исчезает с течением времени

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

агграваций

членовредительства

все вышеперечисленное

144. Установление половой зрелости (женщин) производится на основании:

правильного формирования и развития половых органов

определения возраста

145. Симуляция представляет собой преувеличение проявлений действительно имеющегося заболевания:

да

нет

146. Диссимуляция представляет собой воспроизведение симптомов несуществующего заболевания:

да

нет

147. Аггравация представляет собой сокрытие имеющегося заболевания:

да

нет

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

степень нарушения функции органа

наличие телесных повреждений

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

повреждения на шее

наличие спермы во влагалище

150. К половым преступлениям относят:

изнасилование

половые извращения

151. Признаками тяжкого вреда здоровью человека являются:

расстройство здоровья, сочетающееся со стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3

неизгладимое обезображивание лица

152. Признаками легкого вреда здоровью человека являются:

кратковременное расстройство здоровья до 3 недель

стойкая утрата трудоспособности более 1/3

153. При экспертизе повреждений в виде мучений и истязаний устанавливают:

наличие и характер повреждений

квалифицирование повреждений как мучения

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

да

нет

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

да

нет

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

да

нет

157. Действия, причиняющие страдания путем длительного лишения питья, тепла, пищи и т.д. называю мучениями:

да

нет

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

да

нет

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

да

нет

160. Под стойкой утратой профессиональной трудоспособности понимают неспособность вследствие болезни или травмы выполнять работу по своей специальности:

да

нет

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

да

нет

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

да

нет

163. Основным вопросом, требующим разрешения при экспертизе живых лиц по поводу повреждений являются:

степень тяжести повреждения с указанием квалифицирующего признака

вид предмета, которым повреждение может быть причинено

все вышеперечисленное

164. Утрата трудоспособности может быть:

недостаточной

стойкой

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

установление возраста

установление девственности

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

более 5 дней

более 6 дней

более 21 дня

167. К неопасным для жизни повреждениям относятся к тяжкому вреду здоровья по исходу и последствиям:

потеря зрения

потеря кисти

все вышеперечисленное

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

потерю указательного пальца

потерю речи

169. Под потерей производительной способности понимают:

потерю способности к деторождению

потерю способности к совокуплению

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

да

нет

171. Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3 понимают утрату общей трудоспособности:

более 33%

менее 10%

от 10 до 33%

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

объектом исследования

криминалистическим показателем

вещественным доказательством

уликой

следственными данными

173. Наиболее часто вещественные доказательства биологического происхождения исследуются:

на месте происшествия

в помещении морга

в судебно-биологическом отделении бюро судмедэкспертизы

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

установить группу крови

доставить вещественные доказательства

участие в обнаружении вещественных доказательств биологического происхождения

175. Вещественные доказательства биологического происхождения направляют в биологическую лабораторию:

в опечатанном виде вместе с постановлением о назначении экспертизы

в сопровождении понятых

176. При описании следов крови отмечают:

время суток

местоположение

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

да

нет

178. Высушивание вещественных доказательств биологического происхождения необходимо производить:

вдали от прямого источника тепла

под инфракрасной лампой

на солнце

179. Следы крови на месте происшествия могут иметь форму:

пятна от брызг

оттисков

180. Потеки крови образуются в случае:

отпечатков окровавленных предметов

стекания по наклонной плоскости

отвесного падения капель крови

181. Пятна крови на снегу (льду) необходимо:

транспортировать в термосе

расплавить снег (лед) на марле с последующим ее высушиванием

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

вертикальное освещение

осмотр в ультрафиолетовых лучах

183. При исследовании пятен, подозрительных на кровь в лаборатории используют:

предварительные пробы

сравнительный анализ

184. Предварительными реакциями на кровь являются:

проба с перекисью водорода

микрокристаллические реакции

185. Предварительные реакции на кровь являются неспецифичными, потому что фермент каталаза широко распространен в природе:

да

нет

186. Доказательными методами обнаружения крови является:

микрокристаллические реакции

проба с бензидиновым реактивом

187. Доказательные методы обнаружения крови основаны на выявлении:

каталазы крови

гемоглобина крови

188. Исследование крови, подвергшейся неблагоприятному воздействию, наиболее целесообразно проводить методом:

микрокристаллических реакций

спектрального исследования

189. При микроспектральном исследовании крови гемоглобин выявляют на основе таких характеристик, как:

желто-зеленая часть спектра

инфракрасная часть спектра

полоса поглощения

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

флюоресцентной микроскопии

Чистовича-Уленгута

191. Видовая принадлежность крови определяется на основании реакции:

седиментации

реакции Видаля

преципитации Чистовича-Уленгута

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

на хроматографических пластинах

в жидкой среде

с использованием спектральной насадки

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

стерильной

прозрачной

содержать белок 1:10 000

194. Установление видовой принадлежности крови может быть проведено с использованием:

исследования с получением кристаллов Тейхмана

реакции Чистовича-Уленгута

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

абсорбции-элюции

преципитации

196. Групповая принадлежность жидкой крови может быть дифференцирована по системам:

иммуноглобулинам

эритроцитарной

197. Определение групповой принадлежности крови методом покровного стекла по Латтесу основано на обнаружении:

антигенов стандартными эритроцитами

антител стандартными сыворотками

антител стандартными эритроцитами

198. При определении групповой принадлежности крови в пятне методом Латтеса необходимо произвести:

нагреть до температуры 56°С

внести взвесь стандартных эритроцитов

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

способность антител абсорбировать антигены

выявление иммуноглобулинов

способность антигенов абсорбировать антитела

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

любую навеску исследуемого объекта и объекта

соотношение веса исследуемого объекта и объема сыворотки

любое количество сыворотки

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

абсорбция антител

отмывание неабсорбированных антител

фиксация

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

агглютинации

увеличения титра антител

203. Определение генетического пола пятен крови основано на:

выявлении телец Бекета

морфологическом выявлении в лейкоцитах «барабанных палочек»

световой микроскопии полового хроматина

204. Какие пробы являются наиболее доказательными и удобными при установлении живорожденности:

проба Диллона

легочная проба

205. Установление принадлежности крови плода базируется на:

различиях в количестве хромосом

наличии фетального гемоглобина

различных сроках формирования генетических систем

206. Установление принадлежности крови взрослому человеку базируется на:

определении половых хромосом

содержании фетального гемоглобина. 1-4%

207. Для установления регионального происхождения крови в пятне необходимо:

определить наличие инородных включений, присущих органу

определить наличие гормонов

208. Установить давность образования пятен крови можно на основании:

скорости растворения в различных растворителях

различной влажности

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

наличие легкой взвеси

титр 1:20000

210. К эритроцитарным системам, по которым дифференцируют кровь, относятся:

гаптоглобин

АВ0 /Н/

211. Метод геномной дактилоскопии пятен крови позволяет:

установить давность пятен

установить принадлежность взрослому

установить принадлежность конкретному лицу

212. Экспертиза волос является экспертизой:

комплексной

исключения

тождества

213. Волос человека отличается от волоса животного:

по виду их концов

строением кутикулы

214. В структуре волос различают:

кутикулу

корку

215. Выпавший волос характеризуется:

в толще волоса пузыри воздуха

луковица сухая

216. Вырванный волос характеризуется:

волос скрученный

луковица сочная

волос с растянутым стержнем

217. Температурное воздействие на волосы проявляется:

красным оттенком

колбообразным вздутием

218. Вещественные доказательства биологического происхождения в виде пятен желтовато-серого цвета, извилистые по очертаниям, жестковатые на ощупь, имеющие корочки, по своему внешнему виду напоминают:

замытую кровь

слизь

сперму

219. Ориентировочно о сперме можно говорить при исследовании:

кислой фосфатазы

в ультрафиолетовых лучах

холина

220. Доказательными методами установления наличия спермы являются:

флуоресцентная микроскопия

определение пятна

221. Доказательными методами обнаружение спермы являются:

морфологическое выявление сперматозоидов

определение фосфатазы

222. При определении групповой принадлежности спермы необходимо:

реакция абсорбции в количественной модификации

определить структуру сперматозоида

223. При определении группы спермы устанавливают категорию выделительства, под которым понимают:

степень выделительства аглютининов

степень выделения спермы

степень выделительства антигенов АВО

224. Судебно-медицинское определение в пятне наличия слюны основано на выявлении:

клеток слизистой оболочки ротовой полости

диастазы

225. Судебно-медицинское определение в пятне наличия пота основано на выявлении:

кристаллов Тейхмана

амилазы

серина

226. При старении пятен крови гемоглобин, оксигемоглобин превращается в:

гематин

карбоксигемоглобин

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

гормона, возбуждающего деятельность яичников

фибринолитической системы

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

да

нет

229. Количество излившейся крови определяют:

размерами пятна крови

исходя из расчета: 1 л жидкости крови дает 211 г сухого остатка

по степени пропитывания кровью почвы

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

характер повреждения

как быстро передвигался человек (шел, бежал)

все вышеперечисленное

231. Первая или нулевая группа крови (по системе АВ0 /Н) называется так потому, что:

не содержит агглютиногенов

содержит агглютиноген 0

232. Обнаружить металл (железо) при исследовании повреждений кожных покровов на месте происшествия можно:

эмиссионно-спектральным анализом

цветной химической реакцией Перлса

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

скоропостижной смерти

электротравмы

234. Метод цветных отпечатков состоит в:

растворении металла на ионы

обработке объекта спиртом

235. Идентифицировать острый предмет, которым причинено повреждение кости или хряща можно таким методом, как:

профиле-графическим

эмиссионно-спектрографическим

236. Врачебные ошибки в медицинской практике могут быть:

лечебные

непредвиденные

237. Особенностями проведения врачебных дел являются:

изучение характеристики врача

изучение медицинских документов

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

люминесцентном исследовании трас

фотографировании экспериментальных трас

239. Результатом контактно-диффузного исследования является получение:

экспериментальных следов

спектрального анализа металлов

контактограммы

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

наличие металла

вид оружия

241. Неблагоприятные исходы заболеваний могут быть связаны с:

несчастными случаями

врачебными ошибками

242. Неблагоприятные исходы заболеваний могут быть связаны с:

убийствами

профессиональными правонарушениями

243. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы:

наличие признаков незаконной стерилизации

полнота медицинской помощи

244. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы:

наличие нарушений в выполнении правил борьбы с эпидемиями

своевременность выписки больного

245. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы:

наличие нарушений в выполнении правил борьбы с эпидемиями

соответствие лечебных мероприятий существующим инструкциям

246. При экспертизе врачебных дел решаются следующие вопросы:

наличие нарушений в выполнении правил борьбы с эпидемиями

возможность предвидения тяжких последствий

247. Понятие врачебной ошибки включает:

наличие невежественного действия

добросовестное заблуждение врача

248. Врачебные ошибки подлежат уголовному наказанию:

да

нет

249. По какой статье УК РФ врач несет ответственность за незаконное производство аборта:

Ст. 111 УК РФ

Ст. 112 УК РФ

Ст. 123 УК РФ

250. Какая статья УПК РФ предусматривает обязательное назначение судебной экспертизы:

Ст. 196 УПК РФ

Ст. 57 УПК РФ

251. К должностным преступлениям относят:

незаконное занятие медицинской практикой

халатность

неоказание помощи больному

252. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» не входит установление:

причины смерти больного

степени вины того или иного медицинского работника в наступлении смерти больного или иных тяжких последствий

253. В случае возникновения разногласий среди членов экспертной комиссии предусматривается оформление:

подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии

заключений каждым экспертом отдельно

254. Под телесным повреждением понимают:

опасные для жизни повреждения

нарушение анатомической целостности

255. Все травмы можно классифицировать по таким признакам:

по опасности для жизни

по исходу

все вышеперечисленное

256. При описании ран помимо размеров указывают:

локализацию

рост

257. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

локализацию, форму, цвет

высоту

258. При описании ссадин помимо размеров указывают:

локализацию, форму, цвет

массу

259. Тупые твердые предметы воздействуют на тело путем:

сотрясения

удара

260. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят:

ссадины, кровоподтеки

сотрясение головного мозга

261. К функциональным повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят:

сотрясение головного мозга

ссадины, кровоподтеки

262. Ссадины, как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:

повреждением поверхностных слоев кожи

ударом твердого тупого предмета

263. Признаками, указывающими на направление движения тупого твердого предмета, вызвавшего образование ссадины, является:

особенности края начала и окончания ссадины

вытянутая форма ссадины

264. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем:

определить силу удара

показатель действия тупого твердого предмета

265. Давность возникновения кровоподтеков можно определить по:

температуре кожи в кровоподтеке

по изменению формы кровоподтека

266. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:

багрово-синюшная

желтоватая

267. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:

сине-фиолетовая

желтоватая

зеленоватая

268. Для кровоподтеков в пределах 1-3 суток характерна окраска:

сине-фиолетовая

желтоватая

зеленоватая

269. Для тупых твердых предметов с ограниченной поверхностью характерно:

контактирующая поверхность закругленная

контактирующая поверхность превышает площадь соударения

контактирующая поверхность не превышает площади соударения

270. Край начала ссадины подрытый, а край окончания ссадины пологий:

да

нет

271. Для сгибательных конструкционных переломов ребер характерно:

ровные, хорошо сопоставляющиеся края изломов на внутренней поверхности ребер

признаки сжатия на внутренней поверхности ребра

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

да

нет

273. Если корочка ссадины расположена выше уровня неповрежденной кожи, по периферии отслаивается, то давность ее причинения соответствует:

определить нельзя

около суток

свыше 5 суток

274. Инородные включения от тупого твердого предмета в ссадинах локализованы:

по всей поверхности ссадины

у края начала

у края окончания

275. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

до 3 суток

до 24 часов

до 12 часов

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

определить нельзя

свыше суток

около суток

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

участок кровоизлияния

депигментированный участок

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

неровные края

наличие тканевых перемычек

279. Значение «бампер-перелома» на костях нижней конечности заключается в следующем:

является признаком общего сотрясения тела

позволяет определить направления удара

280. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем:

возможность определения силы удара

показатель действия тупого твердого предмета

281. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем:

возможность определения силы удара

определить давность причинения повреждения

282. Раны заживают с формированием:

корочки

осаднения

рубца

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

изменение формы

давление

284. Ушибленные раны характеризуются такими признаками, как:

неровные края

большое кровотечение

285. Судебно-медицинское значение ушибленных ран состоит в следующем:

определить вид травматизма

показатель действия тупого твердого предмета

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

да

нет

287. Особенностями трещин, возникающих при переломах плоских костей от действия тупых твердых предметов, является:

позволяют определить последовательность ударов

позволяют определить силу удара

288. Травматизм как явление характеризуется:

повторением повреждений

несоблюдением правил техники безопасности

289. С судебно-медицинской точки зрения - падение может быть:

прямое падение с высоты

падение с высоты до 2 м

290. Для падения на плоскость из положения стоя характерны такие повреждения:

преобладание внутренних повреждений над наружными

контактные травмы

291. Для прямого падения с высоты характерен такой комплекс повреждений:

преобладание внутренних повреждений над наружными

преимущественно односторонняя локализация прямых повреждений

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

ударяющая поверхность небольших размеров

ударяющая поверхность больше контактирующей поверхности тела

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

ударе тупым твердым предметом, например, молотком

падении на плоскость

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

отслоение кожи

признаки общего сотрясения тела

295. При переезде колесом автомобиля на теле возникают:

хлыстообразный перелом в шейном отделе позвоночника

отслоение кожи от подкожной клетчатки в месте въезда колеса на тело

296. Особенностями железнодорожной травмы являются:

возможность сокрытия следов совершенного преступления

расчленение тела

297. Укажите сроки формирования демаркационной линии в области пупочного кольца:

1-2 часа после родов

конец первых суток

298. Какой вопрос является основным при экспертизе новорожденных:

вопрос о доношенности

вопрос о новорожденности

вопрос о живорожденности

299. По длине ствола огнестрельное оружие может быть:

гладкоствольное

длинноствольное

300. По устройству канала ствола огнестрельное оружие может быть:

нарезное

длинно-стрельное

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

свыше 40 см

свыше 25-30 см

302. По назначению огнестрельное оружие может быть:

холостое

спортивное

303. Боевой патрон состоит из следующих частей:

юбка

магазин

гильза

304. В охотничьем патроне определяют следующие части:

ствол

пыж

305. Укажите сроки рассасывания родовой опухоли:

конец 4-5 суток

конец 1-2 суток

306. Укажите сроки отпадания пуповины:

1-ый час

на 5-7 сутки

307. Короткоствольным оружием считается такое, которое имеет длину ствола:

менее 70 см

менее 50 см

менее 25-30 см

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

серосодержащий

бездымный

309. Пробивное действие пули характеризуется:

обширным входным отверстием овальной формы

разрушением внутренних органов и костей

310. Пробивное действие пуль характеризуется:

энергия 1000 дис

дефект «минус-ткань»

311. Клиновидное действие пуль характеризуется:

энергия пули до сотни дис

отсутствие дефекта «минус-ткань»

312. Какие данные указывают на продолжительность внеутробной жизни:

заполнение воздухом желудка, кишечника

длина стопы

313. Гидродинамическое действие пули может проявиться при ранении таких органов, как:

кишечник

печень

сердце

314. В судебной медицине различают такие дистанции выстрела из пулевого оружия:

в упор

5-10см

315. При выстреле в упор дульный срез оружия:

соприкасается с телом

не соприкасается с телом

316. Достоверным признаком выстрела в упор является:

наличие копоти на коже

большая энергия пули

штанц-марка

317. Гидродинамическое действие пули возникает при таких условиях:

наличие дефекта «минус-ткань»

наличие жидкости в полости

318. Какие данные указывают на продолжительность жизни новорожденного:

вес новорожденного

отпадение пуповины

319. При выстреле с близкой дистанции входное пулевое отверстие характеризуется наличием:

дефекта «минус-ткань»

дополнительных факторов

320. К дополнительным факторам выстрела относят:

гидродинамическое действие пули

несгоревшие порошинки

321. Наличие штанц-марки на коже трупа появляется в зависимости от:

положения оружия в момент выстрела

последовательности выстрелов

322. При выстреле с близкой дистанции дополнительные факторы при визуальном осмотре локализуются:

отсутствуют вообще

у выходного пулевого отверстия

вокруг входного пулевого отверстия

323. Близкая дистанция для оружия максимального боя в метрах соответствует расстоянию:

менее 20 см

5-2 м

324. При выстреле в упор дополнительные факторы преимущественно локализуют:

у выходного огнестрельного отверстия

преимущественно на коже

преимущественно в раневом канале

325. При выстреле с неблизкой дистанции дополнительные факторы выстрела:

могут быть выявлены при лабораторном исследовании, например атомно-абсорбционно-спектрофотометрическом

локализованы вокруг входного отверстия

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

выстрела с весьма близкой дистанции

термического действия пороховых газов

ушибающего действия пороховых газов выстрела

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

наличие конкретного экземпляра оружия

произвести экспериментальные отстрелы из оружия аналогичной системы

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

визуальным отсутствием дополнительных факторов выстрела вокруг входного отверстия

отсутствием дефекта «минус-ткань»

329. Огнестрельный раневой канал в плоских костях характеризуется:

убойной силой пули

повреждением в кости округлой формы

повреждением в виде конусовидного расширения по ходу полета

330. При повреждении плоских костей ход трещины от исследуемого повреждения:

позволяет определить последовательность выстрелов

пересекает трещины от последующих повреждений

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

конечность

выстрел в рот

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

для выявления ободка осаднения

для выявления копоти

333. Исследование ободка обтирания вокруг входного отверстия позволяет:

установить дистанцию выстрела

установить входное отверстие

334. Последовательность огнестрельных ранений может быть определена:

по трещинам в плоской кости

по одежде

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

сердце

конечности

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

да

нет

337. При огнестрельных повреждениях возможно возникновение феномена Виноградова, который характеризуется следующим:

выстрел произведен с близкой дистанции

наличие частиц ободка загрязнения вокруг входного отверстия

338. При выстреле из оружия ППМ па одежде образуется фигура, напоминающая «бабочку»:

да

нет

339. Изучение огнестрельных раневых каналов позволяет определить:

входное и выходное отверстия

дистанцию выстрела

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

да

нет

341. При двух последовательных пулевых ранениях легких раневой канал:

от первого ранения непрямолинейный

от первого ранения прямолинейный

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

копоть

снаряд

343. При выстреле в упор повреждения одежды характеризуются:

отложением копоти па внутренней поверхности ткани

пергаментацией

344. Входное дробовое отверстие при выстреле в упор характеризуется:

крупно-зубчатым краем входного отверстия

наличием «штанц-марки» на коже

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

внутренних костных пластинок

внутренней костной пластинки входного отверстия

наружной костной пластинки входного отверстия

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

по периферии от входного отверстия единичные отверстия от дробинок

пергаментация кожи

нет правильного ответа

347. Входное дробовое отверстие при выстреле с дистанции от 1 до 2 метров характеризуется:

на коже мелкие частички несгоревшего пороха

по периферии от входного отверстия отложения копоти

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

вокруг входного отверстия отложения копоти

по периферии от входного отверстия имеются единичные отверстия от отдельных дробинок

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

для выявления ободка осаднения

для выявления копоти

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

да

нет

351. Изучение огнестрельного раневого канала позволяет определить:

направление выстрела

дистанцию выстрела в метрах

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

да

нет

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

да

нет

354. Исследование ободка обтирания вокруг входного отверстия позволяет:

установить дистанцию выстрела

установить входное отверстие

355. Пулю из мягких тканей надо извлекать:

рукой

анатомическим пинцетом

хирургическим пинцетом

356. В прижизненном течении асфиксии последовательно выделяют стадию:

децеребрационной ригидности

терминального дыхания

357. Что характерно для первой стадии прижизненного течения асфиксии:

одышка (инспираторная и экспираторная)

остановка дыхания

358. Что характерно для второй стадии прижизненного течения асфиксии:

остановка дыхания

одышка с судорогами

359. Что характерно для третьей стадии прижизненного течения асфиксии:

расслабление сфинктеров

накопление СО2

360. Что характерно для четвертой стадии прижизненного течения асфиксии:

остановка дыхания

возбуждение вазомоторного центра

361. Через какой период времени наступает потеря сознания в прижизненном течении механической асфиксии:

к концу 15 минуты

к концу 10 минуты

к концу 1 минуты

362. При наружном исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки:

пятна Тардье

интенсивные трупные пятна

363. При внутреннем исследовании трупа обнаруживают такие общеасфиктические признаки:

цианоз лица

пятна Тардье

364. Общеасфиктические признаки являются специфическими только для механической асфиксии:

да

нет

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

да

нет

366. У лиц, перенесших асфиксию, процесс восстановления жизненных функций протекает с такой стадией:

отсутствие самостоятельного дыхания

ареспираторно-коматозная

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

да

нет

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

петля затягивается под тяжестью частей тела

петля затягивается посторонней силой

369. При повешении странгуляционная борозда имеет следующую характеристику:

скользящая петля

косовосходящее направление борозды

370. При повешении, наряду со странгуляционной бороздой, можно выявить такие видовые признаки:

признак Амюса

пятна Вишневского

371. При повешении смерть может наступить в результате:

отека легких

отек головного мозга

рефлекторной остановки сердца

все вышеперечисленное

372. Какие признаки используются наиболее часто при определении продолжительности внутриутробной жизни:

состав мекония

длина плода

373. При удавлении петлей странгуляционная борозда имеет следующие особенности:

косовосходящий ход

горизонтальное направление

374. Наиболее частым родом смерти при удавлении петлей является:

самоубийство

убийство

375. Самоубийство путем удавления мягкой петлей невозможно, так как в результате потери сознания наступает расслабление петли:

да

нет

376. При удавлении руками видовыми признаками являются:

прижатие гортани к позвоночнику

на шее полулунной формы ссадины

377. Удавление руками как род смерти представляет собой:

самоубийство

убийство

378. При исследовании лица трупа, смерть которого наступила от удавления руками, выявляют:

общеасфиктические признаки

признаки затягивания петли приспособлением

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

синюшность лица с мелкими кровоизлияниями

наличие кровоподтеков вокруг рта и носа

все вышеперечисленное

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

наличие инородных тел в дыхательных путях

пятна Тардье

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

отек с кровоизлиянием в слизистой оболочке в области его локализации

пятна Тардье

наличие инородного тела

382. При утоплении выделяют такие группы признаков:

общеасфиктические

потери сознания

383. При сдавливании груди и живота видовыми признаками являются:

признак Амюсса

карминовый отек легких

384. Экхимотическая маска, которая выявляется при сдавливании груда и живота локализуется:

только на груди

на лице

на верхней половине туловища

385. Видовыми признаками утопления являются:

мацерация кожи

пятна Рассказова-Лукомского

386. Признак Крушевского - «снежного кома», который выявляют при утоплении, состоит в:

мацерации кожи

наличии крупных кровоизлияний на легких

наличии стойкой пены в дыхательных путях

387. При механической асфиксии выявляют пятна Тардье, которые:

мелкоточечных размеров

расплывчатого характера

388. При утоплении пятна Рассказова-Луковского имеют такие характеристики:

крупные размеры

мелкие размеры

389. Признаками пребывания трупа в воде являются:

пена у отверстий рта и носа

мацерация кожи

390. Крайняя (максимальная) степень мацерации при пребывании трупа в воде проявляется в виде:

побеления и складчатости кожи

жировоска

перчаток смерти

391. Прижизненное происхождение странгуляционной борозды может быть установлено по таким признакам:

пятна Тардье

явление раздражения и распада нервных элементов кожи

392. При судебно-медицинском исследовании трупов лиц, причина смерти которых участковым врачом не установлена, задачей эксперта является:

изучение материалов дела

определение категории

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

беспричинной

мгновенной

скоропостижной

394. Для скоропостижной смерти характерны такие признаки:

отсутствие показаний свидетелей

скрытый характер течения заболевания

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

структуры заболеваемости

назначение лечения

396. Наступлению скоропостижной смерти способствуют такие факторы риска, как:

нарушение правил техники безопасности

физическое перенапряжение

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

отложением кальция

некрозом

398. Ишемическая болезнь сердца может характеризоваться такими признаками, как:

гипертрофия миокарда

пятна Минакова

399. Морфологическими признаками ишемической болезни сердца являются:

увеличение массы сердца

пятна Минакова

400. При скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца обязательно проводят гистологическое исследование сердца. Из каких областей сердца обязательно изымают кусочки:

только предсердий

только из желудочков

из 7 областей

401. При смерти от ишемической болезни сердца обязательно исследуют венечные артерии сердца. Их изучают на вскрытии:

на поперечных срезах

продольным разрезом

путем исследования слепков

402. Острую коронарную недостаточность можно установить:

гистологически

химически

403. Диагностическим признаком смерти от острой коронарной недостаточности является:

дистрофия миокарда

гипертрофия миокарда

404. Рецидивирующий инфаркт миокарда развивается в такой период и срок:

после завершения формирования рубца

во время формирования рубца

405. Повторный инфаркт миокарда развивается в такой период и срок:

во время формирования рубца

после завершения процесса формирования рубца

406. При гипертонической болезни имеется гипертрофия, при которой:

вес сердца превышает 400 г

толщина стенки левого желудочка свыше 1,0 см

все вышеперечисленное

407. Кардиомиопатия макроскопически характеризуется:

симметричной гипертрофией левого желудочка и предсердия

гипертрофией левого предсердия

408. Скоропостижной смерти детей от заболеваний органов дыхания способствуют такие анатомо-физиологические особенности, как:

гипоксия организма

недостаточная сопротивляемость детского организма

409. У скоропостижно умерших детей обнаруживают фоновые состояния в виде:

иммунодефицитных синдромов

врожденных пороков развития

все вышеперечисленное

410. При смерти от пневмонии легкие:

уплотненные на ощупь

плавают в воде

411. При смерти от гриппа причину смерти устанавливают на основании:

резкой интоксикации

иммунофлуоресцентного анализа мазков-отпечатков

412. От чего зависит нежизнеспособность новорожденного:

от длины тела

от недоношенности

413. Чаще всего форма резаной раны:

звездчатая

прямолинейная

414. Длина резаной раны измеряется:

от одного конца до другого

от одного края до противоположного

после сведения краев измеряют от одного конца до другого

415. Для резаных ран, причиненных собственной рукой характерны:

доступность нанесения

глубина проникновения

416. Колотые раны причиняются:

предметом, имеющим острый край

предметом, имеющим обоюдоострое лезвие

предметом имеющим острый конец

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

резаной раны

колото-резаной раны

418. В колото-резаной ране выделяют:

выходное отверстие

тупые концы

раневой канал

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

острые концы

один острый, а второй закругленный конец

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

основной разрез

второстепенный разрез

421. Рубленые раны наносятся:

острым предметом

обухом топора

422. Основным признаком рубленых ран, отличающих их от других, является:

острые концы

неровные осадненные края

повреждение костей

423. Рубленая рана, причиненная лезвием топора на коже, имеет:

линейную форму

П-образные концы

424. Исследование раневого канала при ранении острым предметом позволяет:

определить размеры орудия

установить обстоятельства дела

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

последовательность травмы

причину смерти

конкретный экземпляр острого предмета

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

тупыми твердыми предметами

граненными предметами

острыми предметами

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

линейную форму

острые концы

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

врубов

дырчатых переломов

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

под эпикардом

на сосочковых мышцах левого желудочка

430. Пятна Минакова могут встречаться при смерти от:

острой кровопотери

черепно-мозговой травмы

431. Смерть от воздушной эмболии может наступить при:

шоке

повреждении вен шеи

432. Какие из указанных определений являются правильными для понятия «детоубийство»:

убийство матерью своего младенца во время родов

убийство матерью своего ребенка на вторые сутки

433. Кто является субъектом детоубийства:

родственники

мать

434. Какие сроки соответствуют периоду новорожденности в судебно-медицинской практике:

несколько часов

1-2 недели

435. Укажите признак нежизнеспособности новорожденного:

длина тела 38 см

длина тела менее 35 см

436. По каким признакам устанавливается новорожденность:

меконий в области заднего прохода

отделенная плацента

437. Укажите признаки доношенности новорожденного:

конец IX лунного месяца

конец X лунного месяца

438. Признак доношенности новорожденного:

окружность груди 33 см

вес 1900 г

439. Укажите признак недоношенности новорожденного:

вес менее 2500 г

длина тела 48 см

440. Укажите признак жизнеспособности новорожденного:

длина тела менее 35 см

длина тела 35 см

441. Укажите признак нежизнеспособности новорожденного:

длина тела 38 см

длина тела менее 35 см