

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап - компьютерное тестирование (далее - тестирование),
- 2 этап - решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап - компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ - это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий - 60, соответственно - это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания - решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап - решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания - решения ситуационных задач - формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов - за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Правовые основы деятельности врача-судебно-медицинского эксперта.
2.	Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
3.	Организация, структура медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
4.	Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз.
5.	Определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть.
6.	Вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти.
7.	Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.
8.	Судебно-медицинская травматология.
9.	Повреждения тупыми предметами.
10.	Падение с высоты.
11.	Транспортная травма.
12.	Повреждения острыми предметами.
13.	Огнестрельная травма.
14.	Повреждения из нарезного оружия.
15.	Повреждения из гладкоствольного оружия.
16.	Взрывная травма.
17.	Лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы.
18.	Механическая асфиксия: виды и причины, классификация, морфологические признаки, причины смерти.
19.	Механическая асфиксия.
20.	Утопление.
21.	Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством.
22.	Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры.
23.	Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления.
24.	Патоморфологические изменения тканей и органов при воздействии ионизирующего излучения.
25.	Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии.
26.	Отравления коррозивными ядами.
27.	Отравления деструктивными ядами.
28.	Отравления ядами, действующими на кровь.
29.	Отравления нервно-функциональными ядами.
30.	Признаки новорожденности, доношенности.
31.	Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных.
32.	Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц.
33.	Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица.

34.	Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица.
35.	Особенности производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью.
36.	Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или токсикоманией.
37.	Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
38.	Особенности установления состояния здоровья; определение понятий "агgravация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья.
39.	Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
40.	Особенности изъятия объектов для судебно-гистологического исследования.
41.	Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах ненасильственной смерти.
42.	Вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований.
43.	Вопросы, решаемые при проведении судебно-иммунологических исследований.
44.	Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей.
45.	Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях.
46.	Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования).

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено
 - А. для установления причины смерти
 - Б. для установления рода смерти
 - В. для установления давности пребывания трупа в воде
 - Г. Для установления мотива преступления.

2. Судебно-медицинский эксперт, приглашенный для проведения судебно-медицинской экспертизы, может быть привлечен к уголовной ответственности
 - А. за злостное уклонение от устранения из судебного следствия всего того, что не касается рассматриваемого дела
 - Б. за незнание цели и задач экспертизы
 - В. за злостный отказ задавать вопросы при участие в следственных действиях
 - Г. за заведомо ложное заключение на поставленные вопросы

3. К правам эксперта относится
 - А. знакомится с материалами дела
 - Б. самостоятельное отыскивание, для производства экспертизы материалов
 - В. использование сведений оперативно-розыскного характера
 - Г. отказаться от производства экспертизы

4. При судебно-медицинском исследовании трупа судебно-медицинский эксперт обнаружил: Варикозное расширение вен левой голени, обтурирующие тромбы в их просвете, тромбоэмболию основного ствола легочной артерии, острое венозное полнокровие внутренних органов, отек легких и головного мозга, левосторонний сальпингоофарит. В раздел «Основной» судебно-медицинского диагноза пишем
- А. тромбоэмболия легочной артерии
 - Б. правосторонний сальпингоофарит
 - В. варикозное расширение вен левой голени
 - Г. варикозное расширение вен левой голени, тромбоз глубоких вен левой голени
5. Образец крови для определения группоспецифических свойств должен быть направлен в отделение Бюро СМЭ
- А. судебно-биологической экспертизы
 - Б. судебно-химической экспертизы
 - В. судебно-гистологической экспертизы
 - Г. медико-криминалистической экспертизы
6. Судебно-медицинский эксперт имеет право отказаться от проведения экспертизы в случае если
- А. потерпевший первым нанес повреждение обидчику
 - Б. врач испытывает неприязнь к потерпевшему
 - В. подозреваемый является работником милиции
 - Г. врач оказывал ему неотложную медицинскую помощь
7. Травмирующий предмет на ране можно идентифицировать
- А. контактно-диффузионным методом
 - Б. гистологическим методом
 - В. иммунологическим методом
 - Г. рентгенологическим методом
8. Ссадины с буровой поверхностью ниже уровня окружающей кожи образуются
- А. до 12 часов
 - Б. за 12-24 часа
 - В. за 2-3 суток
 - Г. за 5-6 суток
 - Е. за 7-12 суток
9. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: разрывы печени, гемоперитонием (2100 мл крови и свертков), малокровие органов, отек головного мозга, переломы 2-6 ребер слева по среднеключичной и передней подмышечной линиям. Непосредственная причина смерти в данном случае
- А. острое общее малокровие
 - Б. шок
 - В. тупая травма грудной клетки
 - Г. переломы 2-6 ребер слева
10. На передней поверхности в верхней трети правого бедра по средней линии округлой формы рана диаметром 0,6 см с ровными гладкими краями, при сведении края сопоставляются. По ходу раневого канала стенки кровоподтечны. Это рана
- А. колотая
 - Б. резаная
 - В. ушибленная

Г. огнестрельная

11. При внезапной смерти обязательно изымается кровь для

- А. судебно-химического исследования
- Б. медико-криминалистического исследования
- В. судебно-гистологического исследования
- Г. судебно-биологического исследования

12. Для судебно-химического исследования кровь отбирают

- А. из грудной полости
- Б. из полости сердца
- В. из брюшной полости
- Г. из поверхностных сосудов

13. Для опознания трупа используют

- А. судебно-биологическое исследование
- Б. медико-криминалистическое исследование
- В. ботаническое исследование
- Г. судебно-гистологическое исследование

14. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: острая эмфизема легких, бугристые на поверхности легкие, на поверхности разреза из бронхов различного калибра выделяется кашицеобразное содержимое. Человек умер от

- А. сдавления грудной клетки и живота
- Б. закрытия дыхательных отверстий и путей жидкостью
- В. асфиксии от недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе
- Г. закрытие дыхательных путей рвотными массами

15. При исследовании трупа обнаружено: обильные сливные багрово-синюшные трупные пятна, темная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудов, малокровие селезенки, пятна Тардье. Эти признаки свидетельствуют

- А. о смерти от механической асфиксии
- Б. о смерти от коронарной недостаточности
- В. о внезапной сердечной смерти
- Г. о быстро наступившей смерти

16. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены признаки быстро наступившей смерти, одутловатое, "чугунное" лицо, "карминовый" отек легких. Смерть в данном случае наступила от

- А. закрытия дыхательных путей рвотными массами
- Б. закрытия дыхательных отверстий и путей жидкостью
- В. асфиксии от недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе
- Г. сдавление грудной клетки и живота

17. О пребывании трупа в воде свидетельствует

- А. жидкость в клиновидной пазухе основной кости
- Б. стойкая мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа
- В. мелкоточечные темно-красные пятна на сердце
- Г. мацерация кожи кистей рук и стоп

18. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: пятна Тардье, признак Моро, признак Крушевского, признак Свешникова. Предварительная причина смерти

- А. истинное утопление

- Б. асфиктическое утопление
- В. смешанное утопление
- Г. внезапная сердечная смерть в воде

19. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: на шее прижизненная, одиночная, косо-восходящая незамкнутая неравномерно выраженная прижизненная странгуляционная борозда, отек головного мозга, блюдцеобразный рак желудка с метастазами, кахексия. Предварительная причина смерти

- А. повешение
- Б. удушение руками
- В. блюдцеобразный рак желудка
- Г. гипоксия мозга

20. Прижизненность странгуляционной борозды макроскопически определяется пробой

- А. Нейдинга
- Б. Сумцова
- В. Галена-Шрейера
- Г. Бокариуса

21. На шее расположена горизонтальная, высоко расположенная одиночная неравномерно выраженная странгуляционная борозда, общеасфиктические признаки смерти, отек легких и головного мозга, общее венозное полнокровие внутренних органов. Причиной смерти явилось

- А. удушение петлей
- Б. отек легких и головного мозга
- В. общее венозное полнокровие
- Г. повешение

22. Давность пребывания трупа в воде определяется по

- А. стадии развития мацерации кожи
- Б. стадии развития трупного окоченения
- В. стадии развития трупных пятен
- Г. стадии развития трупного охлаждения

23. К признакам быстро наступившей смерти относятся

- А. «гусиная» кожа
- Б. темная со свертками кровь в полостях сердца и сосудов
- В. мелкоочечные кровоизлияния в соединительные оболочки глаз
- Г. циркулярно расположенные трупные пятна

24. К признакам быстро наступившей смерти относятся

- А. пятна Вишневского
- Б. отек вещества головного мозга
- В. пятна Тардье
- Г. дистрофические изменения внутренних органов

25. Признак Амюсса свидетельствует

- А. об утоплении
- Б. об удушении руками
- В. сдавлении грудной клетки
- Г. о повешении

26. Основной механизм кессонной болезни

- А. азотное отравление
- Б. баротравма от повышения давления
- В. воздушная эмболия
- Г. газовая эмболия

27. Признаки баротравмы обнаруживаются в

- А. головном мозге, правом легком
- Б. печени и селезенке
- В. почках, желудочно-кишечном тракте
- Г. легких, полости среднего уха

28. Смерть под лучом возможна при дозе

- А. свыше 1000 рад
- Б. свыше 1000 рад
- В. свыше 1500 рад
- Г. свыше 500 рад

29. Ожог 1 степени характеризуется

- А. опалением пушковых волос
- Б. некрозом кожи и подлежащих тканей
- В. покраснением и припуханием кожи
- Г. наличием ожоговых пузырей

30. Ожог 2 степени характеризуется

- А. наличием ожоговых пузырей
- Б. покраснением и припуханием кожи
- В. опалением пушковых волос
- Г. наличием некротизированной ткани

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. В постановлении указано: «Органами следствия гр. А. обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью гр. Б., опасного для жизни. По версии органов следствия, 29.12.2023г., примерно в 03 часа ночи, между гр. А. на почве личных неприязненных отношений и гр. Б. возникла ссора. Гр. А. умышленно нанес один удар ножом в область живота, причинив последнему, согласно заключения судебной медицинской экспертизы, телесные повреждения в виде проникающего колото-резанного ранения передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы №. от 21.01.2024г., у гр. Б. обнаружено проникающее колото-резанное ранение передней брюшной стенки с локализацией раны в левой подвздошной области.

Допрошенный в ходе судебного заседания судебно-медицинский эксперт суду пояснил, что осмотр потерпевшего в ходе проведения экспертизы не проводился, экспертиза проводилась в отсутствие потерпевшего по медицинским документам, при этом, направление раневого канала, длина раневого канала в медицинских документах не указаны. В ходе судебного заседания на теле потерпевшего экспертом были найдены следы от двух телесных повреждений, тогда как в медицинской документации имеются сведения об одном телесном повреждении. Для определения давности телесного повреждения необходимо назначить дополнительную экспертизу. Государственным обвинителем было заявлено ходатайство о проведении дополнительной судебно-медицинской экспертизы для установления давности нанесения ножевого ранения.

Учитывая, что для установления давности нанесения ножевого ранения необходимы специальные познания в судебной медицине, руководствуясь п.5ст. 196, ст.283, УПК РФ постановил назначить дополнительную комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по уголовному делу в отношении К., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст. 111 УК РФ, производство которой поручить специалистам: судебно-медицинским экспертам БСМЭ.

С материалами дела представлена «История болезни №17» из ГКБ №21 на имя гр. Б. 2004г.р. В материалах дела имеется «Заключение эксперта №458» от 21.01.2024г., согласно которому «Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы истории болезни №17 из ГКБ №21 на имя гр. Б., 2004 года рождения, прихожу к выводам: 1-4. У гр. Б., после события 29 декабря 2023года, имелось повреждение в виде проникающего колото-резаного ранения передней брюшной стенки без повреждением внутренних органов с локализацией раны в левой подвздошной области. Вред здоровью определен.

При объективном исследовании у гр. Б. экспертом обнаружен линейный, протяженный, средне-срединный рубец по средней линии живота выше и ниже пупка с обходом пупка слева, относительно ровный по ширине, красновато-синюшного цвета, размером 17,0х0,6см, с упорядоченными, белесоватыми, поперечными рубцами. В правой подвздошной области, на 3 см выше передне-верхней ости подвздошной кости, имеется, аналогичный срединному рубцу по своим свойствам, косо-направленный вниз и медиально линейный рубец размером 4,5х0,6см, в нижней части которого имеется поперечный, белесоватый рубец 1,5х0,1см. При пальпации рубца, каких либо уплотнений не выявлено. Ниже вышеуказанного рубца и медиальнее его, на уровне верхне-наружной ости подвздошной кости и на расстоянии 4см от ости подвздошной кости, имеется аналогичный по свойствам косо-направленный, линейный рубец размером 1,5х0,2см.

1. На основании какого квалифицирующего признака у гр. Б. установлена степень тяжести вреда, причиненному здоровью?
2. Какая степень тяжести вреда, причиненному здоровью?
3. Какая давность рубцов на теле потерпевшего?
4. Имелись ли в назначении комиссионной экспертизы нарушения, какие?
5. Правомерны ли действия эксперта при первичном проведении экспертизы?

2. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что направляется труп г-на В., 55 лет, для установления причины смерти, наличия повреждений, определения тяжести вреда здоровью. Со слов родственников упал по пути на кухню и умер, медицинская помощь не оказывалась. При исследовании: Кожные покровы бледно-серые за исключением головы, шеи и плечевого пояса, где отмечается синюшность кожных покровов. Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. ПОВРЕЖДЕНИЯ: В левой лобной области ссадина неопределенной формы размером 4х2см с красно-коричневой поверхностью ниже уровня кожи. Каких-либо других повреждений не обнаружено. Полость черепа: Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, бледно-розового цвета с наличием бледно-вишневого кровоизлияния в левой лобной области размером 3х2см. В просвете аорты жидкая темная кровь. Легкие мягко-эластической консистенции, на разрезе однородного серо-синюшного цвета, режутся с похрустыванием. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разрезов. С поверхности разреза стекает жидкая темная кровь. В полостях сердца жидкая темная кровь. Эндокард бледно-серый, блестящий. Миокард однородного красно-коричневого цвета с единичными белесыми прожилками. В просвете

легочного ствола тромботические массы в виде «наездника», при расправлении напоминает жгут диаметром около 0,8 см, шероховатые с поверхности, крошковатой консистенции, слоистого строения на разрезе. В просвете дистальных отделов ветвей легочной артерии жидкая темная кровь. Произведены диагностические разрезы нижних конечностей с исследованием поверхностных и глубоких вен: слева в просвете жидкая кровь, справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета. Данные лабораторных исследований: при судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1‰, в моче - 1,6‰ этилового спирта.

При судебно-гистологическом исследовании в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы.

1. Какова причина смерти?
2. Какова давность наступления смерти?
3. Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?
4. Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?
5. Страдал ли хроническими заболеваниями?

3. Труп гр-ки Г., 35 лет, обнаружен 13.04.23. сожителем в квартире лежащим на диване с признаками насильственной смерти. Трупные пятна островчатые, бледно-синюшные, на заднебоковых поверхностях туловища. На боковой поверхности грудной клетки слева по средней подмышечной линии, в проекции 10-11 ребер прерывистый кровоподтек 6х3 см, багрово-синюшного цвета, с четкими контурами. Обнаружены переломы 10,11-го ребер по средней подмышечной линии слева. Переломы полные, поперечные, края на внутренней костной пластинке ровные, отвесные, на наружной костной пластинке неровные, крупно- и мелкозубчатые, скошенные, с выкрашиваниями компактного вещества. В местах переломов кровоизлияния. В брюшной полости темная жидкая кровь и рыхлые темно-вишневые свертки крови, объемом около 2000 мл. В области ворот селезенки зигзагообразный разрыв с неровными краями, острыми концами длиной 4,5 см, глубиной 0,5 см. Отмечаются кровоизлияния в окружающую жировую клетчатку. На разрезе ткань селезенки бледно-вишневого цвета, малокровная, пульпа соскоб не дает. Повреждений других органов не обнаружено. Внутренние органы малокровные. Гистологически: малокровие сосудов микроциркуляторного русла в почке, печени, сердце. Разрыв капсулы и паренхимы селезенки с образованием полости, заполненной свертком крови, делимфатизация фолликулов селезенки с расширением герминативных центров. Кровоизлияние в скелетной мышце области грудной клетки с признаками вазоконстрикции и диапедезом небольшого числа лейкоцитов по ходу двух мелких сосудов на границе кровоизлияний, что по данным литературы может иметь место в сроки от 1 до 2-3 часов.

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

Зав. кафедрой судебной медицины



В.В. Шевченко