

ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Т.Г.Шевченко

Медицинский факультет
Кафедра анатомии и общей патологии

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ
ЧЕЛОВЕКА**

Учебно-методическое пособие

Тирасполь 2021

УДК 340.6(075.8)
ББК Х531я73

Составитель: И.Г. Костецкая, судебно-медицинский эксперт

Рецензенты:

Ю. И. Гасан, врач высшей категории, судебно – медицинский эксперт департамента судебных экспертиз МВД ПМР.

И.Ф.Гарбуз, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной медицины медицинского факультета ПГУ им. Т.Г. Шевченко, доктор мед. наук, профессор, чл.-корр.РАЕН

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Учебно-методическое пособие / сост. И.Г. Костецкая. – Тирасполь, 2021. – 91 с.

Подробно изложены теоретические вопросы, касающиеся последовательности деятельности врача – судебно-медицинского эксперта при проведении экспертизы тяжести вреда здоровью, приводятся нормативные правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, примеры составления экспертных документов и практическую часть в виде тестовых заданий и ситуационных задач.

Издание облегчит самостоятельную подготовку студента к практическому занятию и позволит приобрести максимальные знания по этому разделу судебной медицины. Пособие соответствует требованиям образовательного стандарта высшего образования, рабочей программе учебной дисциплины «Судебная медицина» и предназначено для студентов, обучающихся по программе специалитета по специальностям Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, юриспруденция.

УДК 340.6(075.8)
ББК Х531я73

© составление И.Г.Костецкая, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ	7
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА	13
3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ИЛИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ.....	16
3.1. Экспертиза или освидетельствование живых лиц	16
3.2. Экспертиза по медицинским документам	18
4. ОРИЕНТИРОВОСНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА.....	21
ПРИМЕРЫ.....	24
5. ДОКУМЕНТАЦИЯ.....	27
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.....	37
КОНТРОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ	48
ИСТОЧНИКИ.....	61
Приложение	62

ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью потерпевших имеет большое значение при расследовании преступлений против жизни, здоровья, личности, безопасности граждан и общественного порядка, представляя наиболее значительный по объему раздел работы врача – судебно-медицинского эксперта.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц является наиболее частой в экспертной практике. Ежегодно через бюро судебно-медицинской экспертизы Приднестровской Молдавской Республики проходит около 5000 потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц. Ежегодный статистический анализ, проводимый бюро судебно-медицинской экспертизы, показывает, что объем выполняемых экспертиз и обследований живых лиц в ПМР постоянно растет. За последние пять лет число подобных экспертиз увеличилось.

Среди судебно-медицинских экспертиз живых лиц наибольшее количество традиционно составляют экспертизы по поводу определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Они составляют 80,3 % от всех произведенных экспертиз и обследований живых лиц в ПМР.

Единственным способом доказывания характера и степени вреда здоровью, причиненного преступлением, является судебно-медицинская экспертиза.

От степени вреда здоровью зависит юридическая квалификация содеянного, следовательно, и определение предусмотренной законом меры наказания в соответствии со статьями УК ПМР. Кроме того, цели и задачи экспертизы по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека, направлены на оказание действенной помощи правовым органам при расследовании преступлений. Особое внимание должно быть уделено необходимости своевременного оповещения следственных органов в случаях обращения за медицинской помощью лиц с различными телесными повреждениями.

Постановлением Правительства ПМР «Об утверждении Правил производства судебно-медицинских экспертиз» (регистрационный № 3463 от 7 февраля 2006 года) (САЗ 06-7). Правила были утверждены, одновременно Министерству здравоохранения и социального развития ПМР предписывалось:

- утвердить медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
- давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

Медицинские критерии были утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития ПМР от 25.10.2005 № 509 «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», с изменением приложением №2 « Медицинские критерии определения степени тяжести причиненного здоровью человека» пр. № 84 от 17.05.2017г.. Это позволяет врачам – судебно-медицинским экспертам использовать единые, соответствующие действующему законодательству и современным научным достижениям медицинские критерии для решения вопросов экспертизы.

Правила и Медицинские критерии приводятся в приложении данного учебного пособия.

В российских медицинских вузах, начиная с первой трети XIX века и до настоящего времени, судебная медицина остается одной из обязательных медицинских дисциплин, составляющих курс подготовки врача любой специальности, кроме, фармацевтической. Обучение студентов судебной медицине в медицинских вузах было по существу единственной формой подготовки будущих врачей к исполнению сложных и ответственных обязанностей судебно-медицинского эксперта. Тем не менее, определенное количество освидетельствований пострадавших, подозреваемых и других лиц, производится врачами-экспертами, т. е. не штатными экспертами, а врачами других специальностей, особенно в регионах с малой плотностью населения и большими территориями.

Проведение исследований сведущими лицами, не

являющимися штатными врачами – судебно-медицинскими экспертами, регламентировано уголовно-процессуальным законодательством, предусматривающим, что в качестве эксперта может быть вызвано любое лицо, обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения. «Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии врачом, привлеченным для производства экспертизы на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, или определения суда». При этом в процессуальном отношении такой врач будет именоваться *врачом-экспертом*, который осуществляет освидетельствование (осмотр) потерпевшего с составлением соответствующего документа, именуемого «Акт судебно-медицинского освидетельствования».

Именно эти положения Закона официально делают обязательным преподавание судебной медицины в медицинских вузах, так как любого врача можно рассматривать как потенциального эксперта, который после получения диплома сможет грамотно, квалифицированно, научно, обоснованно и доказательно произвести судебно-медицинское освидетельствование пострадавших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.

1. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

Согласно УК ПМР предусматривается различная уголовная ответственность за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 110 УК ПМР), средней тяжести вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) и легкого вреда здоровью (ст. 6.11 КоАП ПМР – административная ответственность).

Ранее существовавшее привычное понятие «телесное повреждение» в настоящий момент заменено в УК ПМР более широким термином – «вред здоровью». Однако классификация этих посягательств по степени тяжести, по форме вины, по наличию отягчающих и смягчающих обстоятельств почти не изменилась. Под ***вредом***, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

Факторы внешней среды, которые могут причинять вред здоровью принято подразделять на основные 4 группы, являющиеся медицинской классификацией повреждений:

1. Физические:

- а) механические (тупые, острые предметы, огнестрельное оружие);
- б) термические (высокая и низкая температура);
- в) электрические (техническое и атмосферное электричество);
- г) лучистая энергия;
- д) барометрические (высокое и низкое давление);
- е) акустические

2. Химические (промышленные и лекарственные вещества, ядохимикаты, боевые отравляющие вещества).

3. Биологические (ядовитые животные, растения, микроорганизмы).

4. Психические (макро- и микросоциальные, влекущие психическую травму).

В соответствии с определением, приведенным в тексте Устава ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Более детальное определение понятию «здоровье» дал Д. С. Саркисов (1991): «Здоровье – это качество жизнедеятельности организма, характеризующееся совершенной адаптацией к воздействию на организм факторов естественной среды обитания, способностью к деторождению с учетом возраста и адекватностью физического развития, обеспечиваемое нормальным функционированием всех органов и физиологических систем организма при отсутствии прогрессирующих нарушений структуры органов и проявляющееся состоянием физического и духовного благополучия индивидуума при различных видах его активной, в частности трудовой, деятельности».

Определение термина «здоровье», адаптированное для целей судебно- медицинской экспертизы, предложено В. В. Альшевским (2004) в следующей редакции: «Здоровье – это составляющая социального благополучия человека, которая имела место до совершения расследуемого деяния и объективно проявлялась определенным физическим и душевным состоянием».

Различают четыре критерия тяжести вреда здоровью:

1. Опасность для жизни. По этому признаку тяжкий вред здоровью отличается от иных видов вреда;

2. Наступление последствий, конкретно названных в законе. Данный критерий используется только в **ст. 110 УК ПМР**.

Признаками тяжкого вреда здоровью являются:

а) потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрата органом его функций;

б) прерывание беременности;

в) психическое расстройство;

г) заболевание наркоманией или токсикоманией;

д) неизгладимое обезображивание лица;

3. Размер и характер стойкой утраты трудоспособности:

а) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

б) заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности;

в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности; Продолжительность временного расстройства здоровья:

а) длительное расстройство здоровья;

б) кратковременное расстройство здоровья.

Под объектом причинения вреда здоровью любой степени тяжести

имеется в виду здоровье другого человека.

Важнейший признак тяжкого вреда здоровью – создание опасности для жизни. При наличии этого признака причинение вреда здоровью признается тяжким независимо от того, какие это повлекло последствия.

Опасным для жизни человека является вред здоровью, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния.

Угрожающее жизни состояние – это такое расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

Возникновение угрожающего жизни состояния непосредственно связано с причинением опасного для жизни вреда здоровью, эта связь не может носить случайный характер.

Предотвращение смертельного исхода, обусловленное

оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

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

Настоящие Медицинские критерии различают две группы вреда здоровью, опасного для жизни человека.

Первую группу составляют повреждения, создающие непосредственную угрозу для жизни. Медицинские критерии содержат 30 пунктов таких повреждений.

Ко второй группе относится опасный для жизни человека вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния. Медицинские критерии выделяют 10 пунктов угрожающих жизни состояний.

Перечисленные в первой и второй группах повреждения, вызывающие опасный для жизни человека вред здоровью, не все и не всегда одинаково часто распространены в судебно-медицинской экспертной практике. Для умышленного причинения опасного для жизни вреда здоровью наиболее характерны раны, проникающие в полость черепа, грудной и брюшной полостей, повреждения крупных кровеносных сосудов, угрожающие жизни состояния и некоторые другие.

Благоприятный исход таких повреждений, обусловленный оказанием медицинской помощи, не влияет на оценку их как опасных для жизни. Аналогично решается вопрос, когда опасные для жизни повреждения повлекли лишь временное расстройство здоровья (кратковременное или длительное) либо стойкую утрату трудоспособности менее чем на одну треть.

К специфическим признакам средней тяжести вреда здоровью относятся:

- а) длительное расстройство здоровья;
- б) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть.

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

Продолжительность заболевания обычно определяется сроком временной нетрудоспособности, зафиксированным в больничном листе.

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть принято понимать стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно. Процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается судебно-медицинской экспертизой, когда уже определен исход заболевания, вызванного травмой или иным причинением вреда здоровью.

Предусматривает ответственность за умышленное причинение легкого вреда здоровью и наступает при наличии одного из двух признаков:

а) если действия виновного вызвали кратковременное расстройство здоровья;

б) если в результате наступила незначительная стойкая утрата трудоспособности.

Кратковременным считается расстройство здоровья продолжительностью не свыше трех недель (до 21 дня включительно). Продолжительность расстройства здоровья определяется обычно количеством дней временной нетрудоспособности.

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности понимается стойкая утрата общей трудоспособности в размере 5 %.

В случае временной нетрудоспособности менее шести дней причинение легкого вреда здоровью может быть квалифицировано как побои или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль.

ПОБОИ выделены в самостоятельный состав преступления, отличный от причинения легкого вреда здоровью. Однако побои или иные насильственные действия, причиняющие физическую боль, также являются преступлением против здоровья человека. С медицинской точки зрения, физическая боль – это не только эмоциональная реакция человека на повреждающее воздействие, но и определенное нарушение функций организма. С объективной стороны, побои представляют собой нанесение неоднократных ударов. Нанесение одного удара не может называться побоями.

При отсутствии последствий нанесение единственного удара может рассматриваться как способ совершения другого преступления (хулиганство, оскорбление и др.).

Ответственность за **истязание** впервые дает законодательное определение этого понятия. Способами истязания, наряду с систематическим нанесением побоев, могут быть любые действия, связанные с многократным или длительным причинением боли – щипание, сечение, причинение множественных, хотя и небольших, повреждений тупыми и острыми предметами, воздействие термическими, электрическими и другими факторами, насильственные действия оскорбительного характера и т. д.

Следует отметить, что врач – судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как *истязания*. Решение этого вопроса относится к компетенции органов дознания, предварительного следствия или суда.

Однако врач – судебно-медицинский эксперт должен установить:

- 1) наличие и характер повреждений;
- 2) давность нанесения повреждений;
- 3) орудие и признаки способа причинения повреждений.

Наличие нескольких самостоятельных эпизодов нанесения побоев одному потерпевшему со значительным разрывом во времени нельзя рассматривать как истязание путем систематического нанесения побоев.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии – врачом иной специальности, привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством ПМР, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может производиться в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве.

Лица, которые могут быть направлены на судебно-медицинскую экспертизу, определяются законодательством ПМР. Как правило, таковыми являются подозреваемый, обвиняемый либо потерпевший, изредка другие лица, являющиеся участниками уголовного, гражданского и административного судопроизводства.

Основание для производства судебно-медицинской экспертизы – постановления дознавателя или следователя в производстве которого находится дело. Судебная экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего определения или постановления.

Назначение судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить характер и степень вреда, причиненного здоровью (ст. 165 УПК ПМР).

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются живое лицо, направленное на экспертизу в соответствии с постановлениями дознавателя или следователя.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живого лица может производиться в добровольном или принудительном порядке.

Круг лиц, которые могут быть направлены на судебно-медицинскую экспертизу в принудительном порядке, определяется процессуальным законодательством Приднестровской Молдавской Республики. Явка или доставка живого лица, направленного на судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившим экспертизу.

По получении постановления или определения о назначении судебно-медицинской экспертизы руководитель ГСЭУ-ОВД поручает ее производство эксперту или комиссии экспертов данного учреждения, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы.

Эксперт, принявший к производству порученную ему в установленном порядке судебно-медицинскую экспертизу, проводит медицинское обследование живого лица, в отношении которого назначена экспертиза.

Экспертов предупреждают об ответственности за дачу заведомо ложного заключения в соответствии с законодательством Российской Федерации.³

Согласно законодательству ПМР при производстве экспертизы, *врач – судебно-медицинский эксперт несет юридическую ответственность за дачу заведомо ложного заключения по уголовным делам – ст. 302,303 УК ПМР, по гражданским, по делам об административных правонарушениях.*

В большинстве случаев экспертиза живых лиц производится врачом единолично, т. е. он сам проводит все необходимые исследования и дает заключение. Иногда для специальных исследований или решения вопросов, относящихся к какой-нибудь медицинской специальности, эксперт обращается за помощью к консультантам-специалистам (рентгенологу, невропатологу, окулисту и др.). В делах частного обвинения эксперт обычно сам направляет свидетельствуемого к консультанту, получает от последнего письменное заключение, которое использует при составлении своих выводов. При проведении экспертизы по постановлению следственных органов более правильно с процессуальной точки

зрения включать консультантов - специалистов в состав экспертной комиссии.

Экспертиза по определению степени утраты трудоспособности, по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников, а также сложные случаи экспертиз живых лиц по другим поводам проводятся комиссионно, с участием врача – судебно-медицинского эксперта и врачей других специальностей.

3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ИЛИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

3.1. ЭКСПЕРТИЗА ИЛИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЖИВЫХ ЛИЦ

Экспертиза проводится на основании постановления или определения о ее назначении, вынесенного соответственно следователем или дознавателем либо судом или судьей, и оформляется в соответствии с требованиями УПК ПМР в виде заключения эксперта.

При обращении пострадавшего в порядке частного обвинения непосредственно в суд с жалобой на причинение ему незначительного вреда здоровью уголовное дело не возбуждается и предварительное следствие не производится. По письменному направлению, выданному в отделении полиции или в суде (в том числе мировым судьей), экспертом проводится медицинское освидетельствование потерпевшего, результаты которого оформляются в виде акта судебно-медицинского освидетельствования. Врач в этом случае не предупреждается об ответственности за дачу заведомо ложного заключения и за разглашение данных предварительного расследования и не дает об этом подписку.

В первую очередь необходимо установить личность свидетельствуемого по паспорту или иному документу, заменяющему его, затем врач выясняет со слов свидетельствуемого обстоятельства причинения повреждений, жалобы и, при необходимости, другие сведения; знакомится с имеющимися материалами дела и медицинскими документами. При этом должны быть указаны наименование медицинского учреждения, номер карты стационарного или амбулаторного больного и других представленных документов, дата их выдачи; время поступления больного, анамнез заболевания (травмы), жалобы и объективные данные, медицинские мероприятия (консервативные, оперативные), течение заболевания

(повреждения), количество дней, затраченных на лечение, состояние при выписке, заключительный диагноз. Необходимо тщательно анализировать представленные медицинские документы с учетом того, обоснованы ли длительность пребывания в стационаре и выдача листка нетрудоспособности.

Все данные фиксируют в «Заключении эксперта».

Анамнез. У пострадавшего необходимо выяснить, когда и где были причинены повреждения (день, час, место) и кто нанес их, каким предметом, каким образом и по какой части тела. Также следует установить, каково было самочувствие пострадавшего после получения повреждений, обращался ли он за медицинской помощью и куда, терял или не терял сознание. Какая помощь ему была оказана, был ли он освобожден от работы и на какой срок. Не следует потерпевшему задавать наводящие вопросы, так как при этом возможны элементы аггравации и симуляции. Полученные сведения тщательно анализируются и сопоставляются с объективными данными.

Затем выясняют жалобы, имеющиеся у пострадавшего на момент осмотра.

Объективные данные. При описании объективных данных необходимо указывать характер повреждений (кровоподтек, ссадина, рана, перелом и т. д.), локализацию, форму, размеры, цвет, особенности краев, концов, признаки заживления, состояние тканей в окружности повреждений (методику описания повреждений смотри на стр. 22 настоящего пособия). В случае необходимости потерпевших направляют на консультацию к специалистам, заключение которых вносят в протокол «Заключения эксперта» или «Акта судебно-медицинского освидетельствования».

Экспертизу (судебно-медицинское освидетельствование) осуществляют, как правило, путем обследования лица, в отношении которого она назначена, и изучения всех относящихся к делу медицинских документов и иных материалов дела, касающихся исследуемого вопроса. Лишь при отсутствии такой возможности допускается ее производство по материалам дела и оригиналам медицинских документов,

предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу (в порядке исключения с их письменного разрешения по заверенным копиям), но только тогда и если эти документы содержат исчерпывающие сведения, необходимые для производства экспертизы (судебно-медицинского освидетельствования).

3.2. ЭКСПЕРТИЗА ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

При экспертизе по медицинским документам (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного) основанием для заключения являются данные подлинных медицинских документов (или заверенные копии), содержащие исчерпывающие сведения о характере повреждений, их клиническом течении, а также иные обстоятельства, имеющие значение для заключения.

Экспертиза по медицинским документам также как и экспертиза живого лица проводится на основании «Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы».

Знакомясь с этим документом, необходимо обращать особое внимание на фабулу случая – краткое содержание, изложение действий и происшествий. На оборотной стороне постановления, как правило, представлен перечень вопросов, на которые надо ответить.

На титульном листе медицинской карты стационарного больного обращается внимание на:

- учреждение, где находился больной;
- время нахождения в стационаре;
- возраст, специальность потерпевшего;
- диагноз при поступлении;
- заключительный диагноз.

Затем проводится анализ жалоб при поступлении в медицинское учреждение, обстоятельства травмы, заболевания, анамнез жизни, болезни, данные обследования, результаты

лабораторных исследований, данные дневника, консультации специалистов, ход операции. Особое внимание обращается на status locales, консультации специалистов и эпикриз. Сопоставляя клинический диагноз с объективными данными, необходимо отметить: соответствуют ли они времени нахождения больного в стационаре. Если продолжительность заболевания, указываемая в медицинской карте стационарного больного, не отвечает характеру повреждений и не подтверждается объективными данными, следует отметить это обстоятельство и устанавливать тяжесть вреда, причиненного здоровью, исходя из объективных данных, имеющих в медицинском документе.

После внимательного анализа медицинского документа приступают к оформлению «Заключения эксперта».

На титульном листе «заключения эксперта» необходимо указать:

- порядковый номер;
- дату проведения экспертизы;
- основание (определение суда, постановление СУ СК, СО, и т. д.);

- дату вынесения постановления;
- место проведения экспертизы;
- врач – судебно-медицинский

Эксперт (должность, место работы, фамилия, инициалы, стаж работы, ученую степень, звание).

- данные относительно потерпевшего (берутся из постановления и медицинских документов)

- права и обязанности, предусмотренные статьей 163 УПК ПМР, разъяснены;

- об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по статье 302,303 УК МПР предупрежден.

На оборотной стороне «Заключения эксперта» перечисляются вопросы, поставленные на разрешение эксперта, затем из постановления выписываются обстоятельства дела под таким же заголовком. Далее пишется заголовок:

«Анализ медицинских документов». Затем, с новой строки приводится подробный анализ медицинского документа, который начинается фразой: представлена медицинская карта №_ стационарного больного (Бендерской больницы, и т. п.) с

диагнозом (выписывается заключительный диагноз) в которой больной находился (ась) на стационарном лечении с ... по ... (указываются даты поступления и выписки). Отмечаются жалобы, состояние потерпевшего в момент поступления, АД, пульс. Фиксируются даты проведения консультаций. Полностью выписывается status locales при повреждениях или заключение невропатолога при травме головы. При проникающих повреждениях отмечается, когда и какая была произведена операция, какие были повреждены органы и ткани и т. д. Выписываются заключения узких специалистов.

В резюмирующей части документа посередине пишутся «Выводы» содержащие ответы на все вопросы, поставленные следователем в постановления.

Аналогичным образом проводится экспертиза по медицинской карте амбулаторного больного.

После проведения всех необходимых мероприятий эксперт должен сформулировать в ЗЭ – «выводы», а в Акте СМО – «заключение».

4. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

А. Установление характера самого повреждения (заболевания), его первичных клинических проявлений, ранних и поздних осложнений.

Б. Руководствуясь п. пр.509 Медицинских критериев (см. приложение № 2), исключение **опасного для жизни вреда здоровью** или **угрожающего жизни состояния** соответственно.

При положительном решении данного вопроса (наличие опасного для жизни вреда здоровью или угрожающего жизни состояния) повреждение либо иное патологическое состояние следует квалифицировать как **тяжкий** вред здоровью по признаку опасного для жизни вреда здоровью или развития угрожающего жизни состояния.

При отрицательном решении данного вопроса переходят к следующему пункту.

В. Исключение исходов и последствий, предусмотренных в случае причинения **тяжкого вреда здоровью**:

- потери зрения, речи, слуха;
- потери какого-либо органа или утраты органом его функции;
- расстройства здоровья, соединенного со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- психического расстройства;
- прерывания беременности;
- неизгладимого обезображивания лица;
- полной утраты профессиональной трудоспособности;
- заболевания наркоманией или токсикоманией.

При положительном решении хотя бы по одному признаку повреждение либо иное патологическое состояние следует квалифицировать как **тяжкий вред здоровью** по соответствующему признаку.

При отрицательном решении данного вопроса переходят к следующему пункту.

Г. Исключение исходов и последствий, предусмотренных в случае причинения **вреда здоровью средней тяжести**:

- длительное расстройство здоровья (временная утрата трудоспособности свыше 3 недель, т. е. более 21 дня);
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (от 10 до 33 %).

При положительном решении хотя бы по одному признаку повреждение либо иное патологическое состояние следует квалифицировать как **вред здоровью средней тяжести** по соответствующему признаку.

При отрицательном решении данного вопроса переходят к следующему пункту.

Д. Исключение исходов и последствий, предусмотренных в случае причинения **легкого вреда здоровью**:

- кратковременное расстройство здоровья (временная утрата трудоспособности продолжительностью не свыше 3 недель, т. е. не более 21 дня);
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 %.

При положительном решении хотя бы по одному признаку повреждение либо иное патологическое состояние следует квалифицировать как **легкий вред здоровью**.

При отрицательном решении данного вопроса, т. е. когда повреждение не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, его расценивают как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. Если одно и то же повреждение можно оценить по нескольким квалифицирующим признакам, то во внимание принимается признак, указывающий на большую тяжесть вреда здоровью.

В случаях установления по объективным медицинским данным, что телесное повреждение или патологическое состояние было опасным для жизни, или если последствия или исход неопасного для жизни повреждения или патологического состояния не вызывают сомнения, судебно-медицинский эксперт определяет тяжесть вреда здоровью, не ожидая исхода повреждения или патологического состояния.

Следует воздержаться от определения тяжести вреда здоровью, если:

- исход неопасного для жизни вреда здоровью неясен;
- диагноз повреждения или заболевания (патологического состояния) потерпевшего достоверно не установлен (клиническая картина носит неясный характер, клиническое и лабораторное обследование проведены недостаточно полно);
- свидетельствуемый или отказывается от дополнительного обследования или не является на повторный осмотр, что лишает эксперта возможности правильно оценить характер заболевания (повреждения), его клиническое течение и исход;
- отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и тяжести вреда здоровью.

В этих случаях эксперт в выводах излагает причины, по которым он не может установить тяжесть вреда здоровью, и указывает, какие сведения ему необходимы для этого, а также определяет срок повторного осмотра.

Мотивированное объяснение невозможности определения тяжести вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о производстве экспертизы.

Составление каких-либо предварительных выводов, содержащих предположительное суждение о тяжести вреда здоровью, не разрешается.

ПРИМЕРЫ НАПИСАНИЯ ВЫВОДОВ

Пример № 1

На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр. Б., 25 лет, анализа медицинской карты № ... стационарного больного ТРКБ, в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующим выводам:

1. Гр. Б. была причинена ЗЧМТ в виде ушиба лобных долей головного мозга с переломом чешуи затылочной кости, кровоизлияниями под оболочки мозга и в мягкие ткани затылочной области головы.

2. Указанная ЗЧМТ могло возникнуть в результате воздействия твердого тупого предмета, возможно, при падении из положения стоя с последующим ударом затылочной областью головы с твердой поверхностью.

3. Давность ЗЧМТ соответствует сроку, указанному в медицинских документах, т. е. возможно 07.04.20... г.

4. Установленный диагноз ЗЧМТ квалифицируется в совокупности как тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Врач-судебно-медицинский эксперт

подпись

Пример № 2

На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр. З., 30 лет, анализа справки травматологического пункта Г У ТРКБ, в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующим выводам:

1. Гр. З. было причинено повреждение в виде закрытого перелома левой лучевой кости в нижней трети.

2. Данный перелом образовался в результате воздействия твердого тупого предмета, возможно, либо при падении с высоты

собственного роста на левую кисть.

3. Давность указанного повреждения соответствует сроку, указанному в медицинских документах, т. е. возможно 12.03.20... г.

4. Повреждение в виде закрытого перелома левой лучевой кости оценивается как причинившее вред здоровью средней тяжести по признаку длительного расстройства здоровья сроком более 21 дня.

Врач-судебно-медицинский эксперт

подпись

Пример № 3

На основании данных освидетельствования гр. П., 40 лет, в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующим выводам:

1. Гр. П. причинены повреждения в виде травматической ампутации двух резцов на верхней челюсти слева.

2. Травматическое удаление двух зубов возникло в результате прямого воздействия твердого тупого предмета, либо при соударении с таковым.

3. Учитывая зияние лунок отсутствующих зубов, давность повреждений соответствует сроку в пределах одних – двух суток назад на моменту осмотра потерпевшего.

4. Согласно нормативным документам, регулирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повреждения в виде утраты двух зубов оцениваются как причинившие легкий вред здоровью, по признаку незначительной стойкой утраты общей трудоспособности менее 10 % (5 %).

Врач-судебно-медицинский эксперт

подпись

Пример № 4

На основании данных судебно-медицинской экспертизы гр. М., 55 лет, данных медицинских документов, в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующим выводам:

1. При проведении экспертизы у гр-на М. обнаружены повреждения в виде кровоподтеков лобной области, носа, верхней и нижней губ и левой щечной области.

2. Данные повреждения возникли в результате ударного воздействия твердого тупого предмета (предметов), чем могли быть кулак, обутая нога.

3. Учитывая багово-синюшный цвет кровоподтеков, давность этих повреждений соответствует сроку в пределах 2-3 суток назад на моменту экспертизы.

4. Указанные повреждения оцениваются как не причинившие вред здоровью, согласно приказа от 25.10.2005 № 509 «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». Диагноз «Сотрясение головного мозга» не подтвержден объективной неврологической симптоматикой, таким образом, оценки тяжести вреда здоровья не подлежит.

Врач-судебно-медицинский эксперт

подпись

5. ДОКУМЕНТАЦИЯ

При экспертизе или освидетельствовании пострадавших, подозреваемых, обвиняемых составляют «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования».

ЗЭ, как и Акт СМО состоят из следующих разделов: вводной части, исследовательской части, или объективных данных, и выводов или заключения.

Во **вводной или паспортной** части должны быть отражены: основание для производства экспертизы (кто и когда вынес постановление, выписал направление), дата, время и место проведения экспертизы (освидетельствования); фамилия, имя, отчество эксперта, стаж работы, квалификационная категория, ученая степень и звание; фамилия, имя, отчество, год рождения свидетельствуемого, местожительство, его профессия, указание документа, удостоверяющего его личность. Далее в заключении эксперта перечисляются вопросы, поставленные перед экспертом.

Затем идет рубрика «Обстоятельства дела», в которой излагаются сведения из официальных документов (постановления, определения суда, других следственных материалов или медицинских документов – медицинской карты стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного или справки травма пункта).

Исследовательская часть начинается с анамнеза («Со слов свидетельствуемого...» или «Согласно данным медицинских документов [медицинской карте стационарного больного или карте амбулаторного больного]...»), далее перечисляют жалобы свидетельствуемого на момент осмотра, а затем «Объективные данные». При составлении раздела «Объективные данные» придерживаются общих правил, предусмотренных для составления судебно-медицинской документации.

В этой части подробно описывают все имеющиеся повреждения согласно общепринятой в судебной медицине

методике (схеме):

Кровоподтеки, ссадины, раны

Описываются следующие позиции:

1. Локализация (с указанием анатомической области тела и её поверхности).
2. Ориентация повреждения относительно продольной оси тела (органа).
3. Высота повреждения от уровня подошвенной поверхности стопы (измерение производят до нижнего края повреждения). Направление длинника раны относительно вертикальной оси тела (поперечно, продольно, косо; для более точного описания косо расположенных повреждений целесообразно использовать сравнение с циферблатом часов, например: соответственно 8 и 2 часам циферблата).
4. Вид повреждения и его особенности :кровоподтек, ссадина, рана и др..
5. Форма повреждения, при этом используются описания геометрических фигур; при невозможности сопоставления с ними используют термин «неопределенной формы».
6. Размеры повреждения (длина, ширина, глубина, высота; при множественных повреждениях – каждого из них.
7. Цвет повреждения и области вокруг него.
8. Рельеф повреждения, припухлость и деформация тканей в его области.
9. Характер краев ран (ровные, неровные, осадненные, не осадненные, разможенные и т. д.) и вид их концов (острый, закругленный, М-, П-, Т- образный и т. д.); наличие дополнительных повреждений в области краев или концов раны, а также в окружности раны (надрывы, надрезы, разрезы, насечки, осаднения и т. д.); описание стенок (отвесные, скошенные, подрытые) и дна раны (что служит дном, его особенности, наличие посторонних включений).

При описании повреждений, причиненных острыми орудиями, кроме этого описывают:

– характер краев, стенок, концов не только основного, но и дополнительных разрезов (разрывов, насечек,

надрезов); при наличии множественных повреждений следует их пронумеровать, отметить количество, взаимное расположение, дать характеристику каждого;

- наличие и направление канала повреждения (раневого канала) на всем протяжении и на отдельных участках в одежды, тканей и органов;

- соответствие количества и локализации повреждений на одежде и теле пострадавшего.

10. Наличие посторонних включений (инородных частиц) в самом повреждении и вокруг него.

11. Свойства тканей вокруг повреждения.

12. Наличие или отсутствие кровотечения из повреждения.

13. Наличие или отсутствие признаков и стадии заживления повреждения.

14. Морфологические особенности и признаки, указывающие на прижизненность и давность повреждения, а также на особенности слеодообразующей поверхности орудия травмы.

Кровоизлияния в кожу или подкожную жировую ткань (кровоподтеки) считают прижизненным повреждением. Прижизненное происхождение и давность возникновения ссадины могут быть установлены визуально в тех случаях, когда появились признаки ее заживления. Признаками прижизненного образования ран, особенно причиненных острыми предметами, являются зияние (расхождение краев) и кровотечение.

Описание переломов производится по рентгеновским снимкам с обязательным учетом записей, сделанных рентгенологом в медицинских документах.

При отсутствии объективных признаков повреждений эксперт должен указать, что при осмотре повреждений не обнаружено.

Выводы или заключение должны содержать:

- характер и локализацию повреждения: кровоподтек, ссадина, рана, перелом и т. д.;

- давность причинения повреждения;

- механизм образования повреждения;

- свойства предмета или орудия, причинившего

повреждение;

– тяжесть вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

«Заключение» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования» оформляются в 2 экземплярах, копия сохраняется у судебно-медицинского эксперта вместе с постановлением органов дознания, следствия, определением суда или направлением. Подлинник «Заключения» или «Акта судебно-медицинского освидетельствования» пересылается или передается лицу, назначившему экспертизу или выписывавшему направление. «Акт судебно-медицинского освидетельствования» в отдельных случаях, согласно законодательства, может выдаваться на руки потерпевшему.

Пример «Акта судебно-медицинского освидетельствования»

АКТ
судебно-медицинского освидетельствования
№ _____

14 апреля 2020 года с 10-00 до 12-00, при смешанном освещении,

на основании направления

в помещении учебной комнаты кафедры судебной медицины

врач–судебно-медицинский эксперт первой квалификационной
категории со стажем работы 17 лет Иванов Петр Алексеевич,

произвел судебно-медицинское освидетельствование Беловой
Нины Ивановны

1962 г.р. (53 года) по профессии – продавец

Проживающего (й)

паспорт, серия, кем выдан или другой документ,

удостоверяющий личность

При экспертизе присутствовали: студенты 404 группы
медицинского _____ факультета

Вопросы, подлежащие разрешению при освидетельствовании и другие разделы

«Акта» излагаются на следующей одной странице.

Основные обстоятельства дела:

Из направления известно, что гражданке Беловой Н.И., 53 лет. 28.10., в ходе семейной ссоры пьяный муж нанёс удары кулаками и укусил за палец. За медицинской помощью не обращалась, сознание не теряла.

Жалобы: на боли в местах побоев.

Данные объективного осмотра:

В области угла нижней челюсти слева овальный темно-синий кровоподтёк 5х4 см. В средней трети правого плеча, на задней поверхности – 6 и на передней поверхности – 2 округлых, бледно-синих кровоподтёка по 1,5х1 см. На тыльной поверхности средней фаланги 2-го пальца левой кисти поперечно расположена поверхностная рана кожи длиной 0,7 см, покрытая плотной, тёмно-красной корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи.

Врач–судебно-медицинский эксперт:

подпись

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. При освидетельствовании гражданки Беловой Н.И. были установлены повреждения в виде кровоподтеков в области левого угла нижней челюсти (1) и средней трети правого плеча

- (8). Укушенная рана средней фаланги 2-го пальца левой кисти.
2. Учитывая синий цвет кровоподтеков и наличие корочки на ране пальца, давность этих повреждений соответствует сроку около двух суток назад, к моменту освидетельствования.
3. Кровоподтеки причинены воздействием твердого тупого предмета (предметов), укушенная рана образовалась от воздействия зубов.
4. Учитывая количество и поверхностный характер кровоподтеков и раны пальца, данные повреждения оцениваются как не причинившие вред здоровью.

Врач—судебно-медицинский эксперт:

подпись

Пример «Заключения эксперта»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № _____ (экспертиза свидетельствуемого)

14 апреля 2017 года с 10-00 до 12-00, при смешанном освещении

на основании постановления следователя
И.В. Сидорова от 13 апреля 2017 года,

в помещении учебной комнаты кафедры судебной медицины

врач–судебно-медицинский эксперт первой квалификационной
категории со стажем работы 17 лет Иванов Петр Алексеевич,

произвел судебно-медицинскую экспертизу по медицинским
документам

(медицинской карте № 157 стационарного больного) на гр. Курдя
Ивана Ивановича 1992 г.р. (23 года)
по профессии – студент

проживающего

паспорт, серия, кем выдан или другой документ,
удостоверяющий личность

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 163 УПК ПМР разъяснены; об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 302,303 УК ПМР предупрежден.

Врач судебно-медицинский эксперт

подпись

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

1. Характер имеющегося повреждения (повреждений)?
2. Давность причинения повреждения (повреждений) с учетом морфологических признаков заживления?
3. Механизм образования повреждений и каким травмирующим предметом они причинены?
4. Тяжесть вреда, причиненного здоровью с указанием квалифицирующего признака

Основные обстоятельства дела:

Из постановления известно, что 08.04., в ходе драки Курдя И.И. нанесено ножевое ранение в живот. Сразу вызвал «скорую помощь», которая доставила его в приемное отделение ТРКБ г.Тирасполь.

Анализ медицинских документов:

Из медицинской карты № 157 стационарного больного известно, что 08.04., сразу после травмы, бригадой скорой помощи в приемное отделение ТРКБ доставлен Курдя И.И. с направительным диагнозом: «Проникающее ножевое ранение в живот».

Состояние при поступлении удовлетворительное, в сознании.

Жалобы: на боль в области ранения, слабость.

Anamnesis vitae: Рос и развивался нормально, травм и перенесенных оперативных вмешательств не было. Аллергию на лекарственные препараты отрицает.

Anamnesis morbi: 08.04., в ходе драки Курдя И.И. получил ножевое ранение в живот.

Объективный статус: Пульс 80 ударов в минуту; артериальное давление 110/60 мм рт. ст. живот вздут, в акте дыхания не участвует.

Status locales: В верхней половине живота на 2 см выше и на 3 см правее пупка веретенообразная рана длиной 3 см с ровными краями, острыми концами.

Данные объективного обследования: При рентгеноскопии брюшной полости в боковых отделах и подпечёчном пространстве свободный газ. Жидкости нет.

08.04. произведена операция лапаротомии. При ревизии брюшной полости повреждений органов не обнаружено. Рана проникает до большого сальника, с его поверхностным повреждением длиной 1 см. Рана сальника ушита. Брюшная полость послойно зашита наглухо. Заживление первичным натяжением. Выписан из стационара 13.04. с освобождением от работы на 15 дней.

Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение живота без повреждения внутренних органов.

Врач—судебно-медицинский эксперт

подпись

ВЫВОДЫ:

1. Согласно медицинским документам гражданину Курдя И.И. было причинено проникающее колото-резаное ранение брюшной полости с повреждением большого сальника.
2. Давность повреждений соответствует сроку, указанному в медицинских документах.
3. Данное ранение причинено колюще-режущим предметом типа ножа, имеющего обоюдоострый клинок.
4. Указанное ранение оценивается как причинившее *тяжкий* вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Врач—судебно-медицинский эксперт

подпись

14.04.2021

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

При решении задач предлагается ответить на следующие вопросы и сформулировать ответы (письменно) в виде экспертных выводов:

- 1. Характер имеющегося повреждения (повреждений)?*
- 2. Давность причинения повреждения (повреждений) с учетом морфологических признаков заживления?*
- 3. Механизм образования повреждений и каким травмирующим предметом они причинены?*
- 4. Тяжесть вреда, причиненного здоровью с указанием квалифицирующего признака, предусмотренного пунктом 4 «Правил определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека»?*

№ 1 Задача

Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И.

Данные освидетельствования: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

Ответ: Не расценивается как вред здоровью.

Задача № 2

Гр-н К., 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой. Сразу после удара возникли нарушения движения правой кисти. Обратился в поликлинику, где невропатологом поставлен диагноз "травматический неврит правого лучевого нерва", назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Данные освидетельствования 17/VIII. На задней поверхности нижней трети правого плеча овальный темно-синий кровоподтек

6х3 см. Кисть правой руки отвисает. Отсутствуют активные разгибательные движения в лучезапястном суставе и пястно-фаланговых суставах 2—5 пальцев, активное отведение 1-го пальца. Остальные активные движения и все пассивные движения кисти в полном объеме. Имеется легкое снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности 1-го пальца и межпальцевого промежутка.

Ответ: Необходимо провести повторное освидетельствование для установления исхода травмы.

Если утраченные функции не восстановятся, тогда – вред здоровью средней тяжести по признаку значительной стойкой утрате трудоспособности от 10-30%. Если восстановятся, то – легкий, по признаку кратковременности расстройства здоровья.

Задача № 3

Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу.

Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

Ответ: Легкий вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (5%).

Задача № 4

Гр-ка И.. 23 лет. 7/X на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована.

Из истории болезни известно, что гр-ка И. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка на 8 см от средней линии спины расположена рана прямолинейной формы 1,5х0,2 см. большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны, 13/X сняты швы и гр. И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней.

Ответ: Легкий вред здоровью по признаку кратковременности расстройства здоровья.

Задача № 5

Гр-ка У., 53 лет. 9/VI в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь.

Данные освидетельствования 9/VI. На груди спереди справа по средне-ключичной линии на уровне 6—8 ребер овальный темно-синий кровоподтек, 8х7 см. При ощупывании 6—7 ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10/VI определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков 6 и 7 ребер справа по средне-ключичной линии.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 6

Гр-ка З., 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы.

Обратилась в травмпункт.

В справке из травмпункта указано, что 12/Х при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец.

Данные освидетельствования 14/Х. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5см. На рентгенограмме от 14/Х обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 7

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХІІ в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХІІ. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХІІ при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”.

Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик у ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции слуха правым ухом.

Задача №8

Гр-н М. 29 лет. Вечером 21 был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили

ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекла правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5х1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.

Задача № 9

Гр-н И, 20 лет, 12/X во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс – 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/85 мм рт, ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2х1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом малоберцовой кости средней трети со смещением отломков. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома малоберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой малоберцовой кости со

смещением отломков.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.

Задача № 10

Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2х0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 11

Гр-н У., 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1х0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после ре-

позиции: в костном канале большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рапу наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета.

Данные освидетельствования в стационаре 6/XI. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (открытый перелом большеберцовой кости).

Задача № 12

Гр-ка Б.. 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи" в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, футлярная блокада правого бедра). Почасовой и суточный диурез был достаточным. На рентгенограмме правого бедра поперечный перелом бедренной кости в средней трети со смещением отломков по длине и ширине. На вторые сутки состояние больной ухудшилось сознание оставалось спутанным, резко увеличилась одышка (до 40 в 1 минуту). При аускультации легких с обеих сторон выслушивались сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме легких множество мелких очаговых теней с обеих сторон. К продолжающейся инфузионной терапии, включавшей вливание реополиглюкина, гемодеза, новокаина, добавлено введение спазмолитических средств, гепарина, липостабила.

После консультации терапевта проводилось лечение двусторонней пневмонии. Состояние улучшилось. Через три недели после госпитализации оперирована — остеосинтез бедра титановым

стержнем. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 6 месяцев.

Ответ: Т.к. не было жировой эмболии, то – средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 13

Гр-н Т., 48 лет. 11 сентября на улице подвергся нападению мужчины, вооруженного ножом. Обороняясь, Т. поранил правую руку. Через 40 минут обратился в больницу. Из истории болезни известно, что Т. поступил в хирургическое отделение 11 сентября по поводу резаных ран правой кисти. При осмотре на ладони в области передних третей 2-5 пястных костей глубокая рана длиной 5,5 см с ровными краями и острыми концами. По одной такого же характера ране длиной 0,8—0,9 см расположена на ладонных поверхностях основных фаланг 2-5 пальцев. В ранах видны полностью пересеченные сухожилия поверхностных сгибателей пальцев и частично пересеченные сухожилия глубоких сгибателей. Движения в пястно-фаланговых суставах 2-5 пальцев ограничены, в межфаланговых суставах отсутствуют. Все виды чувствительности сохранены. На сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей наложены швы. Раны зашиты наглухо. 12 сентября. Повязка на правой кисти не промокла. Пальцы теплые. Продолжает находиться на излечении в больнице.

Клинический диагноз: резаные раны ладонной поверхности правой кисти с повреждением сгибателей пальцев.

Ответ: Т.к. исход не ясен, нельзя определить тяжесть вреда здоровью.

Задача № 14

Гр-н Е, 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного

мозга нет. Находился на лечении 36 дней.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 15

Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной формы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Не расценивается как вред здоровью.

Задача №16

Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд, в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции речи.

Задача № 17

Гр-ну К.. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2х3 см. В связи с подозрением на симптомы

раздражения брюшины произведена диагностическая лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1 см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача №18

Гр-н Ф., 21 года, получил ножевое ранение левой боковой поверхности шеи. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. На левой боковой поверхности шеи косо располагается щелевидная рана длиной 1,3 см., верхний конец ее острый, нижний - закругленный. Из раны незначительное кровотечение. При ревизии раневого канала установлено, что он проходит в мягких тканях шеи и проникает в глотку. Раневой канал послойно ушит. Выписан на работу по выздоровлении. В стационаре находился 10 дней, амбулаторное лечение - 5 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 19

Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8х3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2х1,5 см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня.

Определять и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности

расстройства здоровья, однако это повреждение является неизгладимым.

Задача № 20

Гр-н Н., 40 лет от загоревшейся одежды получил ожоги правой руки III ст. Общая площадь ожога составляла около 7% поверхности тела. Больной находился на стационарном и амбулаторном лечении 43 дня. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные стягивающие рубцы передней и задней поверхности правого плеча и предплечья. Локтевой сустав находится в положении сгибания под углом 45 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах отсутствуют, в плечевом полностью сохранены.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (10-33%).

КОНТРОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы

1.К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:

- 1)фельдшера с большим стажем работы
- 2)*врачи-терапевты
- 3)студенты-старшекурсники
- 4)фармацевты

2.В основу экспертного заключения не могут быть положены:

- 1)данные лабораторных исследований
- 2)*данные медицинской документации
- 3)результаты осмотра потерпевшего
- 4)*данные анамнеза

3.К категории ненасильственной смерти относят:

- 1)смерть от отравления
- 2)*смерть от физиологического недоразвития
- 3)смерть в результате транспортной травмы
- 4)смерть в результате повешения

4.Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:

- 1)*постановление следователя
- 2)направление районного прокурора
- 3)направление дознавателя милиции
- 4)направление главного врача больницы

5.В компетенцию судебно-медицинского эксперта входит:

- 1)*установление причины насильственной смерти
- 2)установление рода насильственной смерти
- 3)установление несчастного случая
- 4)установления самоубийства

6.В каких видах деятельности, согласно УПК ПМР, может участвовать специалист:

- 1)экспертиза трупа
- 2)*осмотр трупа на месте его обнаружения
- 3)экспертиза живых лиц
- 4)экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел

7.В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит установление:

- 1)механизма образования повреждений
- 2)давности образования повреждений
- 3)*причинения повреждений с особой жесткостью
- 4)прижизненности или посмертности повреждений

8.К категории насильственной смерти относят:

- 1)смерть от заболевания
- 2)*смерть от отравления
- 3)смерть от физиологического недоразвития
- 4)смерть от старости

**Судебно-медицинская экспертиза по делам
о профессиональных и должностных правонарушениях
медиков**

1.С какого возраста гражданин имеет право сам принимать за себя решение об отказе от медицинского вмешательства, требовать предоставления ему информации о состоянии его здоровья, запрещать врачу предоставлять информацию о состоянии его здоровья своим родителям:

- 1)с 14 лет
- 2)*с 15 лет
- 3)с 16 лет
- 4)с 18 лет

2.К уважительным причинам неоказания неотложной помощи больному (пострадавшему) относят:

- 1)нахождение врача на отдыхе или на пенсии
- 2)нерабочее время врача
- 3)*реальная угроза жизни врача
- 4)отсутствие у больного возможности оплаты труда врача

3.В случае информированного добровольного отказа взрослого дееспособного больного от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, врач должен:

- 1)обратиться в суд для принятия соответствующего решения
- 2)получить согласие на медицинское вмешательство от родственников больного
- 3)прибегнуть к принудительной госпитализации
- 4)*зафиксировать отказ письменно и предоставить больному возможность распоряжаться собой по своему усмотрению

4.Эвтаназия как медицинское мероприятие в ПМР разрешена только в отношении:

- 1)преступников, но только по решению суда
- 2)новорожденных с выраженными врожденными дефектами
- 3)всех, высказавших такую просьбу
- 4)*она запрещена в любом случае

5.К особо тяжким относят преступления, за которые предусмотрено лишение свободы на срок:

- 1)свыше 5 лет
- 2)свыше 8 лет
- 3)*свыше 10 лет
- 4)свыше 15 лет

6.К должностным преступлениям относят:

- 1)незаконное занятие медицинской практикой
- 2)заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей
- 3)*халатность
- 4)неоказание помощи больному

7.Возможно привлечение к уголовной ответственности за получение взятки следующих лиц:

- 1)постовой медицинской сестры
- 2)*старшей медицинской сестры
- 3)врача-интерна
- 4)врача-хирурга

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

- 1)причины смерти больного
- 2)правильности лечения и обследования больного
- 3)упущений при ведении больного
- 4)*степени вины того или иного медицинского работника в наступлении смерти больного или иных тяжких последствий

Судебно-медицинская травматология

1.Повреждения кожи наиболее быстро заживают на:

- 1)спине
- 2)ноге
- 3)*голове
- 4)руке

2.К рубленным ранам относят раны, причиненные:

- 1)обухом топора
- 2)острием сабли
- 3)рукояткой сабли
- 4)*лезвием лопаты

3.Террасовидный перелом костей черепа образуется при воздействии:

- 1)предмета с преобладающей плоской поверхностью
- 2)предмета с ограниченной плоской поверхностью под прямым углом
- 3)цилиндрического предмета
- 4)*предмета с ограниченной плоской поверхностью под острым углом

4.Какова давность кровоподтека при наличии красновато-синей окраски:

- 1)*не более 2-3 суток
- 2)около 5 суток
- 3)более 7 суток
- 4)более 14 суток

5.Для каких ран характерны соединительно-тканые перемычки между краями:

- 1)резаных
- 2)*ушибленных
- 3)колото-резаных
- 4)колотых

6.Дырчатый перелом костей черепа образуется при воздействии:

- 1)предмета с преобладающей поверхностью
- 2)*предмета с ограниченной поверхностью под прямым углом
- 3)цилиндрического предмета
- 4)ребра двухгранного предмета под прямым углом

7.Дифференциально-диагностическое различие между основным и дополнительным разрезами колото-резаной раны:

- 1)преобладание длины основного разреза
- 2)преобладание длины дополнительного разреза
- 3)*наличие у дополнительного разреза одного конца
- 4)наличие у дополнительного разреза двух концов

Огнестрельная травма

1."Штанц-марка" - это:

- 1)крестообразный разрыв ткани при выстреле из боевого оружия
- 2)*отпечаток дульного среза на коже потерпевшего
- 3)маркировка на рукоятке боевого оружия
- 4)маркировка боеприпасов

2.Феномен Виноградова - это:

- 1)кольцо воздушного осаднения
- 2)признак выстрела в герметичный упор
- 3)*расположение копоти и порошинок на втором слое преграды
- 4)признак выстрела в негерметичный упор

3.Пулю из мягких тканей надо извлекать:

- 1)*рукой
- 2)анатомическим пинцетом
- 3)хирургическим пинцетом

4)корнцангом

4.Диагностическим признаком выстрела в упор является:

- 1)поясок осаднения
- 2)поясок обтирания
- 3)*"штанц-марка"
- 4)феномен Виноградова

5.Компактное действие дроби имеет место при выстреле с расстояния:

- 1)*до 1 метра
- 2)2-3 метра
- 3)3-5 метров
- 4)более 5 метров

6.Огнестрельными считают повреждения, причиненные:

- 1)прикладом винтовки
- 2)штыком винтовки
- 3)*пороховыми газами
- 4)шомполом

7.Диагностическим признаком для выстрела с близкой дистанции является:

- 1)поясок осаднения
- 2)поясок обтирания
- 3)феномен Виноградова
- 4)*отложение дополнительных факторов выстрела в области входного отверстия

8.Дополнительные факторы выстрела обнаруживаются только по ходу раневого канала при выстреле:

- 1)с боковым упором
- 2)с близкой дистанции
- 3)с неполным упором
- 4)*с полным герметичным упором

Экспертиза причиненного вреда здоровью

1.Какой вред здоровью причинен при наличии открытого перелома локтевой кости:

- 1)легкий
- 2)*средней тяжести
- 3)тяжкий
- 4)не расценивается как вред здоровью

2.Выберите квалифицирующий признак для определения тяжести вреда здоровью при наличии закрытого перелома костей носа без смещения отломков:

- 1)*длительность расстройства здоровья
- 2)стойкая утрата трудоспособности
- 3)опасность для жизни
- 4)неизгладимое обезображивание лица

3.Какой вред здоровью причинен при наличии сотрясения головного мозга:

- 1)*легкий
- 2)средней тяжести
- 3)тяжкий
- 4)не расценивается как вред здоровью

4.Выберите квалифицирующий признак для определения тяжести вреда здоровью при наличии ушиба головного мозга средней степени без наличия стволовой симптоматики:

- 1)*длительность расстройства здоровья
- 2)стойкая утрата трудоспособности
- 3)опасность для жизни
- 4)утрата органа или его функции

5.Какой вред здоровью причинен при наличии отека и гиперемии в области век глаза:

- 1)легкий
- 2)средней тяжести
- 3)тяжкий
- 4)*судебно-медицинской квалификации в отношении тяжести вреда здоровью не подлежит, так как не является повреждением

Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях
и половых состояниях

1.Из перечисленных признаков на наличие беременности достоверно указывает:

- 1)увеличение размеров матки
- 2)увеличение размеров живота
- 3)нагрубание молочных желез
- 4)*сердцебиение плода

2.В основу классификации девственной плевы по Никитину-Сердюкову положена их:

- 1)*форма
- 2)края
- 3)размеры отверстия
- 4)ширина свободного края

3.Давность разрыва тонкой девственной плевы можно установить в срок до:

- 1)*7 дней
- 2)10 дней
- 3)14 дней
- 4)21 дня

4.Содержимое влагалища на предмет обнаружения сперматозоидов в случаях половых преступлений необходимо брать не позднее:

- 1)3 суток
- 2)*5 суток
- 3)10суток
- 4)12 суток

5.Давность разрыва толстой и мясистой девственной плевы можно установить в срок до:

- 1)7 дней
- 2)*14 дней
- 3)5 дней
- 4)21 дня

6. Мужское бесплодие чаще всего обусловлено заболеванием:

- 1) сифилисом
- 2) туберкулезом
- 3) *гонореей
- 4) пиелонефритом

7. Наиболее распространенной формой девственной плевы является:

- 1) решетчатая
- 2) губовидная
- 3) *кольцевидная
- 4) воронкообразная

8. Совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы возможно, когда:

- 1) *плева низкая, эластичная
- 2) плева высокая и толстая
- 3) девушке старше 25 лет
- 4) такого не бывает, плева рвется во всех случаях первого полового акта

Судебно-медицинская танатология

1. Идиомускулярная опухоль вызывается:

- 1) *механическим раздражением мышц
- 2) электрическим раздражением мышц
- 3) введением пилокарпина
- 4) введением атропина

2. Стадия стаза (диффузии) трупных пятен обычно формируется по истечении:

- 1) 2 - 4 часов после наступления смерти
- 2) 5 - 8 часов после наступления смерти
- 3) *12 - 18 часов после наступления смерти
- 4) 30 часов после наступления смерти

3. Когда формируются пятна Ляшше:

- 1) при положении трупа лицом вниз

- 2)при странгуляционной асфиксии
- 3)при наличии анизокории
- 4)*при открытых глазах трупа

4.Трупные пятна обычно проявляются через:

- 1)*2-4 часа
- 2)6-10 часов
- 3)12-24 часа
- 4) после 36 часов

5.Расположение трупных пятен на теле трупа, лежащего на спине:

- 1)на передней поверхности
- 2)*на задней поверхности
- 3)на боковых поверхностях
- 4)в дистальных отделах туловища и конечностей

7.Что является достоверным признаком смерти:

- 1)отсутствие дыхания
- 2)отсутствие сердцебиения
- 3)отсутствие рефлексов
- 4)*только появление ранних трупных изменений

Механическая асфиксия

1.Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода:

- 1)*не более 30 минут
- 2)не более 1 часа
- 3)не более 2 часов
- 4)не более 4 часов

2.Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- 1)спереди
- 2)*сзади
- 3)сбоку слева
- 4)сбоку справа

3.Обнаружение в просвете крупных сосудов красных, смешанных и белых свертков крови свидетельствует о:

- 1)смерти без агонального периода
- 2)коротком агональном периоде
- 3)*длительной агонии
- 4)сердечно-сосудистом заболевании

4.Синдром Мендельсона развивается в результате попадания в дыхательные пути:

- 1)пресной воды
- 2)сыпучих тел
- 3)морской воды
- 4)*желудочного содержимого

5.При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются преимущественно:

- 1)*по верхнему ее краю
- 2)по нижнему ее краю
- 3)по обоим краям в одинаковой степени
- 4)по дну борозды

6.Расплывчатые бледно-красные кровоизлияния под висцеральной плеврой характерный признак:

- 1)*утопления
- 2)странгуляционной асфиксии
- 3)как утопления, так и странгуляционной асфиксии
- 4)иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

Повреждения от действия крайних температур, электричества, изменений атмосферного давления

1.Зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела с токоведущим проводником:

- 1)*чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока
- 2)чем меньше площадь соприкосновения, тем сильнее действие электрического тока
- 3)чем больше площадь соприкосновения, тем слабее действие

электрического тока

4) величина площади контактов с проводником не имеет практического значения

2. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до:

- 1) 40 градусов
- 2) 41 градуса
- 3) *42 градусов
- 4) 43 градусов

3. Проявлением прижизненного и местного действия низкой температуры является:

- 1) охлаждение
- 2) *отморожение
- 3) замерзание
- 4) оледенение

4. Проявлением прижизненного общего действия низкой температуры является:

- 1) отморожение
- 2) *охлаждение
- 3) оледенение
- 4) замерзание

5. Основной механизм кессонной болезни:

- 1) баротравма от повышенного давления
- 2) кислородное отравление вследствие повышения давления воздуха в кессоне
- 3) азотное отравление вследствие повышения давления в кессоне
- 4) *развитие газовой эмболии

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

1. Для установления следов крови на орудии преступления, орудие преступления необходимо направить на исследование в отделение лаборатории:

- 1) судебно-химическое
- 2) судебно-гистологическое

- 3)*судебно-биологическое
- 4)медико-криминалистическое

2.Элементарные следы, образуемые каплей крови после получения дополнительной кинетической энергии:

- 1)потек
- 2)*следы от брызг
- 3)отпечаток
- 4)лужа

3.Элементарный след, образующийся при соприкосновении покрытого кровью предмета с какой-либо поверхностью по касательной (тангенциально):

- 1)лужа
- 2)*мазок
- 3)следы от брызг
- 4)отпечаток

4.Сроки проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляются с момента:

- 1)*поступление доказательств в бюро СМЭ от правоохранительных органов
- 2)поступление доказательств в судебно-биологическое отделение лаборатории
- 3)получение доказательств исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением лаборатории
- 4)начала проведения экспертизы исполнителем

5.При изъятии волос с головы убитого человека их берут из:

- 1)двух областей
- 2)трех областей
- 3)четырех областей
- 4)*пяти областей

ИСТОЧНИКИ

Основная литература:

1. Судебная медицина: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, М. Н. Нагорнов, Е. Х. Баринов и др. ; под ред. Ю. И. Пиголкина. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3. Руководство по судебной медицине / под ред. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. – М.: Норма : ИНФРА-М, 2014. – 656 с.: ил.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.: ил.

5. Клевно В. А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 368 с. – (Библиотека врача специалиста).

Дополнительная литература:

1. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью : руководство / [В. А. Клевно. и др.] ; под ред. проф. В. А. Клевно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

– 300 с. – (Библиотека врача специалиста).

3. Руководство по судебной медицине под редакцией В.В.Томилин, Г.А.Пашинян, Издательство «Медицина», 2001г. – 576 с: ил.

Информационное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. www.studmedlib.ru – Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза РФ.

2. <http://sudmedsib.ru/vestnik.php> – Научно-практический рецензируемый журнал «Вестник судебной медицины».

Глоссарий судебно-медицинского эксперта

А

- АБСАНС** – кратковременное (доли секунды, несколько секунд) нарушение сознания.
- АБСОРБЦИЯ** – поглощение, растворение. В судебной медицине используют А. антигенов крови при определении ее группы в пятнах. Различают методы количественной А. и более чувствительной – элюции.
- АБСТИНЕНЦИЯ**(син. синдром похмелья) – симптомокомплекс соматических и нервно – психических расстройств, возникающий в результате прекращения приема или введения наркотических веществ, алкогольных напитков.
- АБУЛИЯ** – отсутствие побуждений к любой деятельности, утрата желаний, прекращение общения, патологическое безволие.
- АГГРАВАЦИЯ** – преувеличение большим симптомов действительно имеющегося у него заболевания или травмы.
- АГГРАВАЦИЯ** – сознательное преувеличение большим тяжести имеющегося заболевания.
- АГНОЗИЯ** – расстройство узнавания предметов и явлений при сохранности сознания.
- АГОНАЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ** – повреждения, полученные в период умирания.
- АГОНИЯ** – период умирания, сопровождающийся комплексом последних проявлений реактивных и приспособительных функций организма, непосредственно предшествующих смерти.
- АГОРАФОБИЯ** – навязчивый страх открытых мест, площадей, боязнь пространства.
- АГРАФИЯ** – утрата способности писать.
- АДАПТАЦИЯ** – процесс приспособления организма к изменяющимся условиям существования.
- АДЕКВАТНЫЙ** – соответствующий чему-нибудь. Например, веселое настроение при получении радостного известия.
- АДСОРБЦИЯ** – физико-химический процесс поглощения веществ из раствора или газа поверхностью твердых тел либо жидкостью.
- АЖИТИРОВАННЫЙ** – термин, характеризующий состояние возбуждения, сопровождающееся суетливостью, подавленностью.
- АКАЙРИЯ** – навязчивое задавание одного и того же вопроса, "симптом пристаивания".

АКАЛЬКУЛИЯ- утрата способности считать, при сохранении речи.

АКАТАГРАФИЯ – неправильная расстановка слов в письменной речи.

АКАТАФАЗИЯ – неправильная расстановка слов в устной речи.

АКОАЗМЫ – слуховые галлюцинации в виде шумов, треска, свиста, выстрелов и т.п.

АКСЕЛЕРАЦИЯ – ускорение физического развития детей и подростков, а также наступление половой зрелости в более раннем возрасте.

АКТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – документ, отражающий результаты судебно-медицинских исследований и освидетельствований, проводимых по письменному предложению дознавателя, следователя, прокурора или судьи в целях выявления признаков, служащих основанием для отказа или возбуждения уголовного дела. Документ имеет три части: вводную, исследовательскую и заключение.

АКТ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ – медицинское заключение, в котором указываются основания, методика проведения и результаты судебно-психиатрической экспертизы, а также выводы экспертной комиссии в отношении обследованного лица.

АЛАЛИЯ – отсутствие речи при сохранности слуха и интеллекта.

АЛЕКСИЯ- утрата способности читать.

АЛИМЕНТАРНАЯ ДИСТРОФИЯ – истощение, связанное с недостаточным или неполноценным питанием.

АЛКОГОЛИЗМ – заболевание, развивающееся при хронической интоксикации алкогольными напитками.

АЛЛЕРГЕНЫ – вещества различного состава и происхождения, контакт организма с которыми приводит к аллергическим реакциям.

АЛЛЕРГИЯ – измененная чувствительность или реактивность организма по отношению к воздействиям того или иного вещества, называемого аллергеном.

АЛЬЦГЕЙМЕРА БОЛЕЗНЬ – разновидность предстарческого слабоумия.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ – одновременное возникновение противоположных тенденций в психической деятельности (напр., любви и ненависти, смеха и слез).

АМБИТЕНДЕНТНОСТЬ – двойственность в действиях, поступках и побуждениях.

АМБУЛАТОРНАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – однократное психиатрическое обследование испытуемого (без наблюдения в психиатрическом стационаре) для решения экспертных вопросов.

АМЕНЦИЯ- один из видов расстроенного сознания, характеризуется острой спутанностью сознания, полной дезориентировкой, отрывочными галлюцинациями, бессвязной речью и двигательным беспокойством (обычно в пределах постели).

АМИМИЯ – отсутствие движений мышц лица, что придает ему маскообразное выражение.

АМНЕЗИЯ – запомывание тех или иных событий, фактов, явлений, в том числе утрата способности воспроизводить имеющийся запас знаний.

АМНЕЗИЯ АНТЕРОГРАДНАЯ – выпадение из памяти событий, происшедших непосредственно по окончании расстройства сознания или болезненного психического состояния.

АМНЕЗИЯ РЕТРОГРАДНАЯ – выпадение из памяти событий, предшествовавших расстройству сознания или болезненному психическому состоянию.

АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ) – резкое расстройство запомывания текущих событий (фиксационная амнезия) с наличием парамнезий (конфабуляций и псевдореминисценций).

АНАЛГЕЗИЯ – отсутствие ощущения боли.

АНАЛИЗ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИЙ – качественное и количественное определение химических веществ во внутренних органах, тканях, биологических жидкостях, а также в вещественных доказательствах при судебно-медицинской экспертизе.

АНАТОМО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ТОЧКИ – строго локализованные условные топографические точки, применяемые для измерения частей тела.

АНЕСТЕЗИЯ – утрата чувствительности (кожной, тактильной и др.).

АНОКСИЯ – голодание кислородное, кислородная недостаточность.

АНОРЕКСИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ – упорный, обусловленный психическим заболеванием, отказ от пищи.

АНОСМИЯ- потеря обоняния.

АНТРОПОМЕТРИЯ – совокупность методов и приемов измерения тела человека для определения его индивидуальных и групповых особенностей.

АПАТИЯ – психическое состояние, вызванное утомлением, тяжелыми переживаниями или заболеванием, проявляющееся в потере интереса и безразличия к себе и окружающим.

АПОПЛЕКСИЧЕСКИЙ УДАР – кровоизлияние в мозг, инсульт.

АПОПЛЕКСИЯ (АПОПЛЕКСИЧЕСКИЙ УДАР) – кровоизлияние в головной мозг, сопровождающееся параличами.

АПРАКСИЯ – невозможность произвести сложный двигательный акт при отсутствии паралича. Больной утрачивает способность пользоваться предметами по назначению, например, не может зажечь спичку, одеться и т.п.

АРГАЙЛЬ – РОБЕРТСОНА СИМПТОМ – отсутствие реакции зрачков на свет при сохранении реакции их на аккомодацию и конвергенцию. Симптом часто наблюдается при сухотке спинного мозга и прогрессивном параличе.

АРЕФЛЕКСИЯ – отсутствие рефлексов.

АРИТМОМАНИЯ- навязчивое влечение к счету.

АСПИРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ – вид механической асфиксии от попадания в дыхательные пути при вдохе посторонних веществ (жидкости, частиц пищи, крови и т.д.).

АСТАЗИЯ – **АБАЗИЯ** – невозможность стоять и ходить при отсутствии признаков поражения центральной и периферической нервной системы. При обследовании больного в постели все движения в нижних конечностях сохранены.

АСТЕНИЯ – общая слабость, повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, слезливость.

АСФИКСИЯ – удушье – патологическое состояние, проявляющееся тяжелыми расстройствами нервной системы, дыхания и кровообращения.

АТАКСИЯ- расстройство координации (согласованности) движений.

АТЕЛЕКТАЗ – состояние легкого или его части, при котором легочная ткань не содержит воздуха.

АТОНИЯ – отсутствие тонуса.

АТРОФИЯ – уменьшение в размерах какого – либо органа или ткани вследствие нарушения питания (например, при длительном бездействии).

АУРА (ДУНОВЕНИЕ) – симптом, наблюдаемый в начале эпилептического припадка. Внезапно возникающее кратковременное (доли секунды, несколько секунд) расстройство сознания. Выделяют различные виды ауры: вегетативную, сенсорную и др.

АУТИЗМ – отгороженность от окружающего, погружение (уход) больного в мир собственных переживаний. Больной настолько углубляется в свои переживания, что с ним трудно вступить в общение.

АФАЗИЯ – потеря речи при органическом поражении головного мозга.

АФАЗИЯ АМНЕСТИЧЕСКАЯ – невозможность назвать знакомые предметы при знании их назначения и употребления (например, при показе больному ключа, он не может его назвать, но отвечает, что это то, чем открывают замок и делает ключом вращательное движение).

АФАЗИЯ МОТОРНАЯ – невозможность произнесения слов.

АФАЗИЯ СЕНСОРНАЯ – непонимание больным речи окружающих и своей собственной.

АФОНИЯ – нарушение звучности голоса при сохранении шепотной речи, наблюдается часто при истерии.

АФФЕКТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ – отличается от обычного тем, что при нем помрачается сознание.

АФФЕКТ– сильное кратковременное выражение чувств (гнев, радость и т.п.) как правило, сопровождающееся вегетативными проявлениями (покраснение или побледнение лица, потливость и др.).

Б

БАКТЕРИЕМИЯ – наличие бактерий в циркулируемой крови, часто возникает при инфекционных болезнях.

БАЛЬЗАМИРОВАНИЕ ТРУПА – специальная обработка трупа с целью предохранения от разложения консервирующими веществами для кратковременного или длительного его хранения.

БАМПЕР-ПЕРЕЛОМ – перелом костей голени (бедро) бампером автомобиля.

БАРОТРАВМА– повреждения слухового аппарата и дыхательной системы, возникающие в результате резкого перепада атмосферного давления (при производстве кессонных и водолазных работ, взрывах и т.д.).

БАЦИЛЛОНОСИТЕЛЬСТВО – сохранение в организме человека (животного) возбудителей заразных заболеваний без видимого проявления заболевания.

БЕЛАЯ ГОРЯЧКА (син. алкогольный делирий) – наиболее часто встречающаяся форма острого алкогольного психоза с аффектом страха, расстройством сознания, зрительными галлюцинациями и т.д.

БЕНЗИДИНОВАЯ ПРОБА – предварительная проба на обнаружение крови в каком – либо объекте, основанная на окислении бензидина перекисью водорода. В присутствии крови наблюдается синее или зеленое окрашивание.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ – необратимое прекращение жизнедеятельности организма. Решающим для констатации Б.с. является прекращение функции головного мозга.

БИОПСИЯ– микроскопическое исследование прижизненно иссеченных или взятых другим способом тканей и органов в целях установления диагноза.

БИПОЛЯРНОСТЬ – признак психического заболевания, при котором противоположные симптомы полярно чередуются.

БЛЕЙЛЕРА БОЛЕЗНЬ (син. шизофрения) – преждевременное слабоумие, дискордантное помешательство, раннее слабоумие.

БОЛЕЗНИ ПСИХИЧЕСКИЕ – болезни обусловленные прежде всего патологией головного мозга, что приводит к нарушению психической деятельности.

БОЛЬШОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК – припадок, протекающий с потерей сознания и падением, тоническими и клоническими судорогами, сменяющийся комой, а затем сопором и глубоким сном.

БРЕД – ложное, возникающее на почве болезни, не соответствующее действительности убеждение, не поддающееся исправлению никакими доводами. Этот симптом – несомненный признак расстройства мышления.

БРЕД РЕЗИДУАЛЬНЫЙ – остаточные явления бредовых идей больного в период выздоровления, характеризующиеся неполной критикой к ним.

БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ:

- паранойя – характеризуется наличием систематизированных бредовых идей и

сверхценных образований;

- паранойд – бредовые идеи политематического характера (отношения, преследования, воздействия и т.д.) сочетаются с галлюцинациями. Иногда с деперсонализацией.
- парафренный синдром – проявляется бредовыми идеями величия, преследования, воздействия в сочетании с синдромом психического автоматизма, изменениями эмоциональной сферы.

БРУТАЛЬНЫЙ – агрессивный в достижении цели.

БУЛИМИЯ- чрезмерное болезненное повышение аппетита.

БУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ – паралич, обусловленный поражением ядер черепно-мозговых нервов, расположенном в продолговатом мозге, имеет все признаки периферического паралича.

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ – медицинское учреждение органов здравоохранения, основной деятельностью которого является производство судебно-медицинских экспертиз для правоохранительных органов. Структурными подразделениями БСМЭ являются:

- отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц (потерпевших, обвиняемых и др.) – судебно-медицинская амбулатория;
- отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с судебно – гистологическим, биохимическим и бактериологическим отделениями;
- отдел по исследованию вещественных доказательств – судебно-медицинская лаборатория, в состав которой входят судебно – биологическое, медико-криминалистическое и судебно – химическое отделения.

В городах и сельских районах действуют районные, межрайонные и городские отделения бюро судебно-медицинской экспертизы.

В

ВАГАБАНДАЖ – непреодолимое стремление к бродяжничеству, скитаниям

ВАССЕРМАНА РЕАКЦИЯ – метод диагностики сифилиса.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ – комплекс вегетативных нарушений (расстройство потоотделения, вазомоторные явления и др.).

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – инфекционные болезни, передающиеся преимущественно половым путем (гонорея, мягкий шанкр, сифилис, паховый лимфогранулематоз).

ВЕРБИГАЦИЯ – бессмысленное повторение одних и тех же слов или фраз.

ВЕЩЕСТВЕННОЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВО – в судебно-медицинской экспертизе объекты биологического происхождения: кровь, сперма, волосы, пот, слюна, выделения из носа и влагалища, моча, кал, меконий, сыровидная смазка, околоплодная жидкость, лохии, женское молоко и молозиво, а также кости, различные ткани и органы.

ВИДЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (по процессуальному положению):

- экспертиза обвиняемых (подозреваемых);
- экспертиза свидетелей и потерпевших;
- экспертиза истцов и ответчиков в гражданском судопроизводстве и лиц, в отношении которых решается вопрос об их дееспособности.

ВИРИЛИЗМ – наличие у женщин ряда мужских вторичных половых признаков (усы, борода, тип телосложения и др.).

ВЛЕЧЕНИЕ НАВЯЗЧИВОЕ – влечение, в результате которого совершаются ненужные и даже опасные действия.

ВМЕНЯЕМОСТЬ – юридическое понятие, отражающее способность лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и сознательно руководить ими, нести уголовную ответственность.

ВОЗБУЖДЕНИЕ (в медицине) – психопатологическое состояние, характеризующееся усилением психической (мышления, речи, моторики) и физической активности.

ВОЗДУШНАЯ (ГАЗОВАЯ) ЭМБОЛИЯ – перенос воздуха (газа) током крови. Возникает при ранении крупных вен, "кессонной болезни", некоторых способах криминального аборта и др. Может привести к смерти. Является одним из достоверных признаков прижизненности повреждений.

ВОЗРАСТ – период времени от рождения до момента определения.

ВОСПРИЯТИЕ– психический процесс, отражающий в сознании человека действительность, предметы и явления.

ВРАЧ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ – специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по судебной медицине с выдачей сертификата по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», работающий в экспертном учреждении и регулярно исследующий объекты судебно-медицинской экспертизы.

ВРАЧЕБНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – юридическая ответственность за правонарушения в профессиональной или профессионально-должностной деятельности, выразившиеся в виде:

- умышленных действий: незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, незаконное врачевание, стерилизация без медицинских показаний, недопустимые эксперименты на людях, выдача подложных медицинских документов, нарушение правил борьбы с эпидемиями, нарушение правил производства, хранения, отпуска, учета, перевозки сильнодействующих ядовитых и наркотических веществ и др.;
- неосторожных действий:
 - 1) небрежности или халатности (упущение или бездействие, когда виновный не предвидел последствий своих поступков);
 - 2) самонадеянности (виновный предвидел последствия своих поступков, но легкомысленно надеялся их предотвратить).

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА – добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях, если при этом в последних не обнаруживается элементов халатности, небрежности, невнимательности и медицинского невежества, а имеет место атипичное, либо тяжелое течение болезни, а также несовершенство самой медицинской науки и ее методов. Различают В.о.:

- допущенные при обследовании и диагностике заболевания;
- в назначении медикаментозной терапии и других лечебных мероприятий;
- связанные с недостатками в организации лечебной помощи.

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ – учетный документ, удостоверяющий факт и причину смерти. Заполняется врачом, лечившим больного и установившим причину его смерти или на основании результатов вскрытия.

ВРЕМЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО – преходящее, непродолжительное по времени, острое психическое расстройство, заканчивающееся выздоровлением (например, патологическое опьянение, сумеречное помрачение сознания и др.).

ВХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ПУЛЕВАЯ РАНА – характеризуется преимущественно круглой или овальной формой, дефектом ткани («минус-ткань»), пояском осаднения, пояском обтирания.

ВЫХОДНАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ПУЛЕВАЯ РАНА – характеризуется преимущественно неправильной звездчатой, щелевидной или дугообразной формой, неровными, часто вывернутыми наружу краями, как правило, без пояса осаднения и обтирания.

ВЯЗКОСТЬ – патологическая инертность протекания психических процессов, их замедленность, недостаточность переключаемости.

Г

ГАБИТУС – внешний вид человека, по которому можно судить о состоянии здоровья.

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ – психическое расстройство в виде мнимого восприятия при отсутствии внешнего объекта в виде голосов, звуков, запахов, видений и т.д.

ГАЛЛЮЦИНОЗ – синдром, характеризующийся наличием выраженных и стойких (как правило, слуховых) галлюцинаций. Чаще всего наблюдается при сифилисе мозга и алкоголизме.

ГЕБЕФРЕНИЯ – форма шизофрении, развивающаяся в возрасте полового созревания, сопровождающаяся дурашливым поведением.

ГЕМАГГЛЮТИНАЦИЯ – склеивание эритроцитов крови одного человека при смешении ее с сывороткой другого человека. С помощью этой реакции устанавливается групповая принадлежность крови человека.

ГЕМАТИН, ГЕМОХРОМАГЕН, ГЕМАТОПОРФИРИН – продукты изменения пигмента крови (гемоглобина) под влиянием внешней среды, по присутствию которых судят о наличии крови в пятне.

ГЕМАТОМА– ограниченное скопление крови в тканях человека в результате кровотечения.

ГЕМОГЛОБИН – дыхательный пигмент крови, переносчик кислорода, находится в клетках крови – эритроцитах.

ГЕМОРРАГИЯ – кровотечение, кровоизлияние, истечение крови из сосудов.

ГЕМОСТАЗ – 1) в хирургии – остановка кровотечения; 2) в патологии – остановка кровотока в сосудах (стаз кровяной).

ГЕН – элементарная единица наследственности, представляет собой участок дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК), из которой состоят хромосомы.

ГЕННАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ (ГЕННАЯ ДАКТИЛОСКОПИЯ) – идентификация личности на основе исследования гипервариабельности tandemных повторов ДНК человека. Используется также в определении отцовства.

ГЕНОМ – совокупность хромосомных наследственных факторов, передаваемых от родительской особи к дочерней, которая представляет полный набор генов, определяющий все свойства организма.

ГЕНОТИП – совокупность всех генов, присущих данной особи.

ГЕНОФОНД – совокупность генотипов всех особей, составляющих популяцию.

ГЕРМАФРОДИТИЗМ – наличие у одного и того же индивидуума признаков обоих полов. Истинный Г., когда у человека имеются и женские и мужские половые железы (как правило, недоразвитые) встречается крайне редко. Более распространен ложный Г., когда имеются половые железы одного пола, но в определенной степени развиты вторичные половые признаки обоих полов.

ГЕРОНТОФИЛИЯ – половое влечение к лицам старческого возраста.

«ГИГАНТСКИЙ» ТРУП – труп, раздутый гнилостными газами, увеличивающими его размеры.

ГИДРОЦЕФАЛИЯ – водянка головного мозга.

ГИПЕРАКУЗИЯ – повышение чувствительности к звукам.

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ – болезненно повышенная чувствительность.

ГИПЕРКИНЕЗЫ – насильственные движения. Зависят от усиления деятельности подкорковой области. Часто наблюдаются при малой хорее.

ГИПЕРСОМНИЯ – повышенная, чрезмерная сонливость.

ГИПЕРТОНИЯ – повышение тонуса.

ГИПОКСЕМИЯ – понижение содержания кислорода в крови.

ГИПОКСИЯ – пониженное содержание кислорода в органах и тканях. По темпу развития гипоксию подразделяют на:

- острую, развивающуюся и приводящую к смерти в течении секунд или нескольких минут;
- подострую (несколько часов);
- хроническую (длящуюся в течение месяцев или даже лет).

В судебно-медицинской практике наиболее часто встречается острая форма гипоксии, возникающая вследствие механических препятствий для дыхания, которая называется механической асфиксией.

ГИПОМНЕЗИЯ – прогрессирующее снижение памяти.

ГИПОСТАЗ – застой крови в нижележащих частях тела и отдельных органов.

ГИПОСТЕЗИЯ – снижение чувствительности.

ГИПОТОНИЯ – понижение тонуса.

ГИПСОФОБИЯ – боязнь высоты.

ГНЕВ – состояние бурного аффекта, остро наступает и скоро проходит, часто сопровождается двигательным возбуждением и агрессией.

ГНИЕНИЕ – процесс расщепления, главным образом, белковых веществ, вызываемый жизнедеятельностью микроорганизмов.

ГНИЮЩИЕ ГАЗЫ – газы, образующиеся при гниении тканей и содержащие сероводород, аммиак, метилмеркаптан, этилмеркаптан, метан.

ГОМОСЕКСУАЛИЗМ – извращенное влечение к лицам своего пола.

ГРУППА КРОВИ – типы крови, различающиеся по иммунологическим признакам. В настоящее время известны эритроцитарные, лейкоцитарные, сывороточные и ферментные системы Г.к., каждая из которых подразделяется на подсистемы. Чем шире круг исследованных систем, тем выше возможность дифференцирования крови.

Д

ДАВНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ – период времени, прошедший с момента возникновения травмы человека, до момента исследования (освидетельствования).

ДАВНОСТЬ СМЕРТИ – период времени, прошедший с момента наступления смерти до момента исследования трупа, устанавливается по трупным изменениям (явлениям) и по физико-биологическим данным.

ДАУНА БОЛЕЗНЬ – одна из форм олигофрении, характеризующаяся задержкой умственного и физического развития и нередко рядом уродств.

ДВОЙНАЯ ОРИЕНТИРОВКА – убеждение больного в том, что он одновременно находится в двух местах, например, в больнице и в тюрьме, что его окружают больные и в то же время подосланные шпионы и т.п.

ДЕБИЛЬНОСТЬ – легкая степень слабоумия (олигофрения), нерезко выраженная умственная отсталость.

ДЕВИАЦИЯ (в медицине) – отклонение от нормы.

ДЕГРАДАЦИЯ – процесс обратного развития.

ДЕЕСПОСОБНОСТЬ – психическая способность лица приобретать гражданские права своими действиями и создавать для себя гражданские обязанности. Д. возникает в полном объеме по достижении совершеннолетия или при вступлении в брак несовершеннолетних.

ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ – лечение, направленное на удаление ядовитых веществ из организма.

ДЕЗОРИЕНТИРОВКА – неспособность больного ориентироваться в месте, времени, а иногда и в собственной личности.

ДЕКАЛЬЦИНАЦИЯ – потеря кальция костной тканью (размягчение). Имеет место при заболеваниях и некоторых состояниях. Искусственную Д. используют при исследовании костной ткани.

ДЕКОМПРЕССИЯ – резкое снижение барометрического давления воздуха в окружающем человека пространстве.

ДЕЛИКТ – уголовное правонарушение.

ДЕЛИРИЙ – синдром расстроенного сознания, характеризуется возбуждением, часто страхом, дезориентировкой в месте и времени, обилием галлюцинаций.

ДЕМЕНЦИЯ – слабоумие, приобретенное в процессе болезни, или в результате травмы головного мозга.

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ – расстройство ощущений собственного "Я", собственной личности, искаженное восприятие самого себя.

ДЕПРЕССИЯ – болезненно обусловленное тоскливое, угнетенное настроение.

ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ – нарушение ощущения реальности внешнего мира.

ДЕТОУБИЙСТВО – убийство матерью своего новорожденного ребенка (во время или вскоре после родов).

ДЕФЕМИНАЦИЯ – утрата женщиной полового чувства.

ДЕФЛОРАЦИЯ – лишение физической девственности, нарушение анатомической целостности девственной плевы.

ДЖЕКСОНОВСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ – так называемая очаговая эпилепсия, при которой судороги возникают в той или другой части тела в зависимости от участка (очага) раздражения мозга.

ДИАГНОЗ – распознавание, определение болезни (более или менее вероятная гипотеза на основании установленных симптомов и синдромов).

ДИАТОМОВЫЙ АНАЛИЗ – судебно-медицинский метод установления факта утопления по обнаружению диатомового планктона во внутренних органах (сердце, почках, костном мозге и др.) трупа. Особенно важно исследование на Д.п. в загнивших и скелетированных трупах, извлеченных из воды.

ДИЗАРТРИЯ – нарушение произношения слогов и слов. Больные особенно трудно выговаривают сложные слова и скороговорки.

ДИПЛОПИЯ – двоение в глазах, окружающие предметы кажутся удвоенными.

ДИПСОМАНИЯ – болезненные приступы запоя, непреодолимое влечение к

пьянству.

ДИСМОРФОФОБИЯ – болезненное представление о своем мнимом уродстве.

ДИССИМУЛЯЦИЯ – сознательное стремление душевно больного скрыть симптомы психического расстройства.

ДИССИМУЛЯЦИЯ – сокрытие, утаивание имеющегося заболевания.

ДИСФАГИЯ – расстройство глотания.

ДИСФОРИЯ – тоскливо – злобное настроение, носящее приступообразный характер, развивающееся без видимого повода.

ДОНОШЕННОСТЬ ПЛОДА – нормальная степень развития плода, наступающая в конце 40 – й недели внутриутробного развития перед родоразрешением.

ДРОМОМАНИЯ (син. вагобандаж) – импульсивное влечение к блужданию с одного места на другое, бесцельному скитанию.

Е

ЕСТЕСТВЕННАЯ СМЕРТЬ – смерть от старости, физиологического недоразвития (младенца).

ЕЮНОСКОПИЯ – метод исследования тощей кишки путем осмотра ее слизистой оболочки с помощью эндоскопа.

ЕЮНОСТОМИЯ – хирургическая операция наложения наружного свища (отверстия) тощей кишки.

Ж

ЖИВОРОЖДЕННОСТЬ – рождение плода живым. Важнейшим признаком Ж. является наличие признаков легочного дыхания.

ЖИЗНЕННЫЕ ПРОБЫ – методы определения живорожденности (мертворожденности) при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ – способность новорожденного к продолжению жизни вне организма матери в обычных условиях. Обуславливается достаточной степенью зрелости плода и отсутствием у него пороков развития, не совместимых с жизнью.

ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ – перенос током крови капель жира. Возникает при переломах длинных трубчатых костей, повреждении мягких тканей. Может привести к смерти. Является достоверным признаком прижизненности повреждений.

ЖИРОВОСК (ОМЫЛЕНИЕ, САПЕНИФИКАЦИЯ, ТРУПНЫЙ ВОСК) – своеобразное изменение тканей трупа, сопровождающееся образованием жирных кислот, глицерина и в последующем мыла. Условием для образования Ж. является пребывание трупа во влажной почве при отсутствии или недостатке воздуха.

ЗАВИСИМЫЙ ПРИЗНАК – 1) признак, появление которого связано с другим (другими) признаками; 2) признаки, возникновение которых обусловлено одной и той же причиной.

ЗАДУШЕНИЕ (АСФИКСИЯ) ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ – вид обтурационной механической асфиксии, вызванной попаданием инородных тел в дыхательные пути.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО–МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА – документ, предусмотренный процессуальными нормами, который включает в себя результаты исследований судебно-медицинских объектов (трупов, живых лиц, вещественных доказательств или материалов уголовных либо гражданских дел), а также мотивированные ответы на поставленные вопросы органа дознания, следователя, прокурора или суда. З.с.м.э. как доказательство по уголовному делу дается на основании постановления или определения суда о назначении судебно-медицинской экспертизы. З.с.м.э. состоит из вводной, исследовательской частей и выводов.

ЗАКРЫТИЕ ОТВЕРСТИЙ НОСА И РТА – вид механической обтурационной асфиксии, при которой отверстия носа и рта закрываются мягкими предметами или руками, в результате чего прекращается доступ воздуха в дыхательные пути.

ЗАМЕРЗАНИЕ ТРУПА – оледенение тканей, органов трупа.

ЗАМОРАЖИВАНИЕ – способ консервации (сохранения) при минусовой температуре.

ЗАТорможенное мышление – м., характеризующееся замедлением его темпа, сужением тематического содержания.

ЗАХОРОНЕНИЕ ТРУПА – по действующим правилам захоронение трупа допускается не ранее 48 часов после наступления смерти. Меньшие сроки возможны при безусловно установленной смерти. Допускается перевозка трупа железнодорожным, автомобильным или водным, воздушным транспортом только в металлическом гробу. При перенесении трупа с одного кладбища на другое или после его эксгумации для судебно-медицинского вскрытия гроб вместе с телом переносят в заранее приготовленный ящик, на дно которого укладывают опилки или торф для поглощения жидкости. Трупы, не взятые для погребения через 14 суток после их исследования, подлежат захоронению или кремации коммунальной службой городской или районной администрации.

ЗАЧАТИЕ – возникновение беременности. Включает оплодотворение яйцеклетки и имплантацию плодного яйца.

ЗООСАДИЗМ – вид полового извращения, при котором сексуальное возбуждение или оргазм достигается истязанием или убийством животного.

ЗООФИЛИЯ (син. содомия, скотоложество) – вид полового извращения, при

котором объектом сексуального влечения является животное.

ЗООФОБИЯ – навязчивый страх болезни животных, чаще определенного вида.

ЗРЕЛОСТЬ ПЛОДА – степень развития, определяемая группой признаков, важнейшими из которых являются: длина тела (48-52см), размеры головки (окружность 32-34см), масса плода (2500-3500гр.).

И

ИДИОТИЯ – самая глубокая степень врожденного слабоумия (олигофрения).

ИЗГЛАДИМОЕ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЕ ЛИЦА – возможность восстановления после травмы прежних черт лица и мимической мускулатуры естественным путем или при помощи терапевтических средств без оперативного вмешательства.

ИЗНАСИЛОВАНИЕ – половое сношение, совершенное с применением физической силы или угрозы, либо с использованием беспомощного состояния потерпевших.

ИЛЛЮЗИЯ – искаженное восприятие реально существующего раздражителя.

ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ – средняя степень врожденного слабоумия (олигофрения).

ИМБИБИЦИЯ ТРУПНАЯ – посмертное пропитывание тканей и органов трупа гемоглобином и другими продуктами распада.

ИМПЕРАТИВНЫЙ – повелительный.

ИМПУЛЬСИВНЫЙ – внезапный, немотивированный.

ИНВАЛИДНОСТЬ – постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности. Наличие и степень И. устанавливается врачебно-трудовыми экспертными комиссиями.

ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ – заболевания, развивающиеся в старческом возрасте, в период увядания организма.

ИНСУЛЬТ – острое нарушение кровообращения в головном мозгу.

ИНТЕЛЛЕКТ – умственная способность человека, определяющая его деятельность, уровень знаний и опыта.

ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ – болезненное расстройство психики, возникающее в результате действия на организм ядовитых веществ различного происхождения.

ИНТОКСИКАЦИЯ (син. отравление) – патологическое состояние, вызванное общим действием на организм токсических веществ эндогенного или экзогенного происхождения.

ИНФАНТИЛИЗМ – задержка физического и (или) психического развития на соответствующем детскому или юношескому возрасту уровне.

ИПОХОНДРИЧЕСКИЕ ИДЕИ – преувеличение имеющихся болезненных явлений или мысли о заболеваниях, которых нет у больного.

ИРРИТАНТЫ – вещества, которые быстро возбуждают чувствительные нервные окончания слизистой оболочки глаз и дыхательных путей. Делятся на:

- 1) лакриматоры – слезоточивые вещества; 2) стерниты – чихательные вещества;
- 3) раздражающие вещества смешанного действия.

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ – группа острых кратковременных расстройств психической деятельности. К ним относят патологическое опьянение, патологический аффект, сумеречное помрачение сознания и др.

ИСКУССТВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ – болезнь, вызванная различными способами, средствами самим субъектом.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПСИХОЗ (син. Истерия) – один из видов острого реактивного психоза. Проявляется в форме сумеречного помрачения сознания, мнимого слабоумия, психогенного ступора и др.

ИСТЯЗАНИЕ – способ нанесения телесных повреждений, связанных с причинением многократной или длительной особой боли или психических переживаний. В этих случаях эксперт устанавливает наличие и характер повреждений, возможное различие в давности нанесения повреждений, орудие и способы нанесения повреждений, степень тяжести вреда здоровью. Квалификация повреждений как истязания – компетенция органов следствия или суда.

К

КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО СИНДРОМ – синдром психического автоматизма, сопровождающийся псевдогаллюцинациями и бредом психического и физического воздействия (наблюдается чаще всего при шизофрении).

КАНЦЕРОФОБИЯ – боязнь заболеть раком.

КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН – соединение гемоглобина с окисью углерода, которое возникает при вдыхании воздуха, содержащего угарный газ.

КАТАЛЕПСИЯ – восковая гибкость (больному можно придать любые позы, в которых он застывает на длительное время).

КАТАМНЕЗ – совокупность сведений о состоянии больного после выписки из стационара.

КАТАТОНИЯ – одна из форм шизофрении, характеризующаяся расстройством двигательной сферы, изменением мышечного тонуса.

КВЕРУЛЯНСТВО – расстройство поведения, выражающееся в сутяжничестве, борьбе против мелких, иногда мнимых обид.

КЕФАЛОГЕМАТОМА – разновидность родовой опухоли. Представляет собой скопление крови между костью свода черепа и ее апоневрозом (сухожильной оболочкой). Образуется во время родов, иногда сразу после них. Является одним из важнейших признаков новорожденности.

КЛАССИФИКАЦИЯ СМЕРТИ по категории:

1. Насильственная:

- а) по роду (убийство, самоубийство, несчастный случай) – определяется судебно-следственными органами;

б) по виду (в результате воздействия физических, химических и биологических факторов) – устанавливается судебно-медицинским экспертом.

2. Ненасильственная:

а) от заболеваний;

б) от пороков развития (устанавливается судебно-медицинским экспертом, патологоанатомом, лечащим врачом);

в) от старческой дряхлости.

КЛАУСТРОФОБИЯ – боязнь закрытых пространств.

КЛЕПТОМАНИЯ – навязчивое стремление к бесцельным кражам.

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ – глубокое, но обратимое (при условии оказания медицинской помощи в течение ближайших нескольких минут) угнетение жизненно важных функций организма, в том числе остановка дыхания и кровообращения.

КЛОН – совокупность клеток, которые произошли от одной исходной клетки в результате вегетативного размножения.

КОЛЮЩЕ–РЕЖУЩИЙ ПРЕДМЕТ – предмет, имеющий острый конец и один или два острых края (лезвия). Например, кинжал, кортик.

КОЛЮЩИЙ ПРЕДМЕТ – предмет, имеющий острый конец и удлиненный стержень конической, цилиндрической или иной формы (шило, игла, гвоздь и т.д.).

КОМА – полная потеря сознания.

КОМИССИОННАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – экспертиза, проводимая несколькими судебными психиатрами в составе, как правило, не менее трех врачей.

КОМПЕТЕНЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА – круг вопросов, которые вправе решать судебно-медицинский эксперт, обладающий специальными познаниями.

КОМПРЕССИОННАЯ АСФИКСИЯ – асфиксия от сдавления груди и живота из-за невозможности производить нормальные дыхательные движения.

КОНСЕРВАЦИЯ ТРУПА – искусственное (бальзамирование) или естественное (охлаждение, высыхание и др.) сохранение трупа без гнилостного разложения.

КОНТАКТНО-ДИФFUЗИОННАЯ ХРОМАТОГРАФИЯ, МЕТОД ЦВЕТНЫХ ОТПЕЧАТКОВ– метод выявления следов металлов на вещественных доказательствах, а также коже трупа с помощью цветных химических реакций на фотобумаге.

КОНФАБУЛЯЦИИ – ложные воспоминания в форме вымыслов у больных с нарушением памяти.

КООРДИНАЦИЯ – сочетание, согласование.

КОПОТЬ ВЫСТРЕЛА – преимущественно окислы металлов (меди, свинца, железа и др.), отлагающиеся на поверхности объекта при поражении его из огнестрельного оружия с близкой дистанции.

КРИЗ – внезапный приступ (например, боли во внутренних органах при спинной сухотке).

КРИОСКОПИЯ – физико-химический метод, позволяющий определять температуру замерзания растворов. Может использоваться для определения точки замерзания крови из правой и левой половины сердца при утоплении. Дает достоверные результаты только при исследовании свежих трупов.

КРИПТОМНЕЗИЯ – обманы памяти, когда при воспоминании собственный материал не отличают от чужого, пережитое от услышанного, прочитанного или увиденного в кино.

КРИТИЧНОСТЬ – нормальная способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, подвергать гипотезы всесторонней проверке

КРОВОПОДТЕК – кровоизлияние, пропитывающее подкожную жировую клетчатку, либо в толщу слизистой оболочки.

КРОВОПОТЕРЯ – утрата организмом части крови в результате кровотечения. Различают: обильную кровопотерю (2,5-3,5 л) и острую кровопотерю (200-500 мл).

КРУГ ВОПРОСОВ, РЕШАЕМЫХ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ СО СЛЕДАМИ КРОВИ:

- имеются ли на вещественном доказательстве следы крови;
- кому принадлежит кровь – человеку или животному (если животному, то какому именно);
- могла ли произойти кровь от потерпевшего или подозреваемого, либо принадлежность этим людям исключается;
- какова половая принадлежность крови;
- кому принадлежит кровь – взрослому человеку, плоду или новорожденному;
- давность образования следов крови;
- каково региональное происхождение крови, не является ли пятно крови результатом менструации, геморроидального или носового кровотечения.

Л

ЛАБИЛЬНЫЙ – неустойчивый, колеблющийся.

ЛАБОРАТОРИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ – структурное подразделение Бюро судебно-медицинской экспертизы или экспертное медицинское учреждение в составе медицинской службы военного округа либо флота.

ЛЕСБИАНСТВО – женский гомосексуализм.

ЛЕТАРГИЯ – патологическое состояние, характеризующееся длительным сном с ослаблением реакции на внешние раздражители (например, при истерии от нескольких часов до нескольких суток).

ЛЕЧЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ – применяется к психически больным, назначается судом по заключению судебно-психиатрической экспертизы.

ЛИПМАНА СИМПТОМ – появление зрительных галлюцинаций при надавливании на глазные яблоки; часто наблюдается у больных в первые дни после "белой горячки".

ЛОКАЛИЗАЦИЯ – точное расположение повреждения (патологического процесса) по отношению к общепринятым анатомическим ориентирам.

ЛЮЭС – сифилис. Л.- заразная венерическая болезнь.

М

МАНЕРНОСТЬ – вычурное, неестественное поведение с наличием неадекватных жестов и мимики.

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ – заболевание, характеризующееся периодически возникающими маниакальными и депрессивными фазами.

МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ – болезненно повышенное настроение в сочетании с выраженной картиной психомоторного возбуждения.

МАРАЗМ – сочетание соматического и психического распада приводящего к физической беспомощности и слабоумию в результате тяжелого и необратимого поражения головного мозга (например, при старческом психозе, прогрессивном параличе и др.).

МАЦЕРАЦИЯ – размягчение тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости. Наблюдается у живых лиц при длительном соприкосновении с водой («кожа прачек», «банная кожа»), а также у трупов, находившихся в воде. М. ускоряется с повышением температуры воды. М. резко выражена у плода, умершего внутриутробно и пробывшего определенное время в околоплодных водах.

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

МЕДИЦИНСКИЙ (ИСКУССТВЕННЫЙ) АБОРТ – аборт, производимый врачами в специализированных лечебных учреждениях.

МЕКОНИЙ – первородный кал, содержимое кишечника плода и новорожденного. В тонком кишечнике имеет светло-желтый цвет, в толстом – коричнево-зеленый. Наличие М. свидетельствует о новорожденности. Выделяется полностью из кишечника на 2-4 сутки.

МЕЛАНХОЛИЯ – тоскливое, подавленное настроение в сочетании с общей заторможенностью.

МЕНТИЗМ – наплыв мыслей, часто бесцельных, возникающих помимо желания субъекта.

МЕТГЕМОГЛОБИН – дериват гемоглобина, который утрачивает способность легко присоединять и отщеплять молекулярный атмосферный кислород.

Имеет коричневый цвет и образуется рядом токсических веществ (бертолетова соль, нитраты, мышьяковистый водород, анилин и др.), относящихся к кровавым ядам.

МИКРОЦЕФАЛИЯ – врожденное недоразвитие мозга, характеризующееся малыми размерами черепа.

МУЖЕЛОЖЕСТВО – противоестественное удовлетворение половой потребности мужчины с мужчиной. Судебно-медицинской экспертизе по делам о М. подвергаются оба партнера.

МУМИФИКАЦИЯ – один из видов поздних трупных явлений, относящихся к высыханию трупа или отдельной его части. Различают естественную мумификацию (высыхание трупа при отсутствии или прекращении гниения) и искусственную (с применением консервирующих средств, предупреждающих гниение, с последующим созданием условий для высыхания трупа).

МУТИЗМ – утрата устной речи, молчание, отказ от разговора при сохранении понимания речи окружающих.

МУЧЕНИЕ – страдания, причиняемые действиями в виде длительного лишения пищи, питья или тепла, либо помещение и оставление жертвы во вредных для здоровья условиях и др. Установление факта М. относится к компетенции правоохранительных органов и суда. Судебно-медицинский эксперт определяет тяжесть вреда здоровью, вызванной М.

МЫШЛЕНИЕ – психический процесс отражения связей и отношений между предметами или явлениями объективной действительности, связанный с речью. Признаки расстройства м. используются в диагностике психических заболеваний.

МЫШЛЕНИЕ ПЕРСЕВЕРАТИВНОЕ – расстройство м., при котором неоднократно повторяются определенные представления, мысли и слова.

Н

НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ (ВЛЕЧЕНИЯ – МАНИИ, СТРАХИ – ФОБИИ) – постоянно возникающие помимо желания больного мысли, действия, страхи при полном понимании и критическом отношении к ним со стороны больного.

НАРКОЛЕПСИЯ – приступ патологического сна. Н. наблюдается чаще у больных эпилепсией.

НАРКОМАНИЯ – патологическое влечение к наркотическим веществам вследствие привыкания к ним.

НАРКОТИЗМ – эпизодический прием наркотиков.

НАРКОТИКИ – природные и синтетические вещества, вызывающие наркоманию. К н. относят вещества, список которых утвержден Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Министерстве

здравоохранения РФ.

НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ – смерть от воздействия физических, химических и биологических факторов внешней среды (механической травмы, высокой и низкой температуры, отравлений и др.).

НЕВМЕНЯЕМОСТЬ – особое психическое состояние лица в момент совершения им общественно опасного деяния, неспособность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

НЕВРАСТЕНИЯ – форма невроза с повышенной утомляемостью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью, вегетативно – сосудистыми расстройствами.

НЕВРОЗ – функциональное расстройство деятельности нервной системы, вызванное внешними факторами.

НЕГАТИВИЗМ – противодействие, отрицательное отношение ко всем внешним воздействиям.

НЕЗАКОННЫЙ (КРИМИНАЛЬНЫЙ) ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ – аборт, произведенный врачом вне лечебного учреждения; аборт, произведенный лицом, не имеющим высшего медицинского образования.

НЕИЗГЛАДИМОЕ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЕ ЛИЦА – изменение естественного вида лица человека, обусловленное травмой или патологическим процессом, не исчезающее со временем самостоятельно или под действием консервативного (не хирургического) лечения. Судебно-медицинский эксперт обязан:

- установить факт и характер повреждения;
- определить тяжесть вреда здоровью;
- изгладим или неизгладим рубец, обезображивающий лицо.

НЕЙРОН – нервная клетка со всеми отростками.

НЕНАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ – естественная смерть от старческой дряхлости или пороков развития плода и преждевременная смерть от болезней, в том числе скоропостижная.

НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ – невыполнение медицинскими и фармацевтическими работниками своих обязанностей по оказанию первой неотложной помощи гражданам в дороге, на улицах или в других общественных местах. Может проявляться в бездействии, неявке к больному, отказе принять больного в лечебное учреждение.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ – неудачный исход диагностических и лечебных процедур или вмешательств медицинского персонала, при котором на основании современных данных медицинской науки объективно невозможно было предвидеть последствия. Н.с. в м.п. не зависит от чьих-либо упущений и ошибок, он возникает вследствие особых трудностей (атипичное течение болезни, особенности организма больного и т.п.).

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ – невозможность выполнять работу вследствие заболевания, травмы и других причин. Различают общую, профессиональную, специальную, а также временную и постоянную Н.

НОВОРОЖДЕННОСТЬ – принадлежность ребенка к числу только что родившихся (в пределах первых суток). Определяется по наружным и внутренним признакам, которые наблюдаются (или исчезают) в течение первых суток после рождения ребенка. Наружные:

- сочная, блестящая, влажная пуповина, перламутрового цвета, без признаков демаркационной линии у пупочного кольца;
- сыровидная смазка в складках кожи;
- помарки крови на теле (при отсутствии повреждений);
- помарки меконием.

Внутренние:

- родовая опухоль на предлежащей части тела;
- наличие мекония в толстом кишечнике;
- кефалогематома и др.

НОВОРОЖДЕННЫЙ – ребенок с момента рождения до 28 дней жизни.

НОЗОФОБИЯ – навязчивая боязнь заболеть.

О

ОБСТОЯТЕЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ – м., характеризующееся утратой способности отделения главного от второстепенного.

ОБЪЕКТ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ – человек, участвующий в уголовном или гражданском судопроизводстве, материалы дела и медицинская документация.

ОБЪЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- 1) живые лица – для определения характера и тяжести вреда здоровью, состояния здоровья, установления половых состояний, установления возраста и др.;
- 2) трупы (в случаях насильственной смерти или подозрения на нее) – для установления причин смерти и решения других вопросов, интересующих следствие;
- 3) вещественные доказательства – для выявления на них выделений человеческого организма (крови, слюны, спермы и др.);
- 4) материалы уголовных и гражданских дел (как правило, при отсутствии живых лиц, трупов, вещественных доказательств).

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ необходимо:

- 1) для установления причины смерти и характера телесных повреждений;
- 2) для установления возраста обвиняемого, подозреваемого или потерпевшего в случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют;

3) для определения психического и физического состояния обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля.

ОГЛУШЕНИЕ – расстройство сознания, при котором наблюдается затрудненное восприятие окружающего, нарушение ориентировки, а также воспоминаний о периоде оглушения.

ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ОРУЖИЕ – оружие, в котором поражающий снаряд приводится в движение энергией пороховых газов. О.о. подразделяют на боевое, охотничье, спортивное, самодельное.

ОЖОГ ТЕРМИЧЕСКИЙ – повреждение тканей, вызванное воздействием источников тепла (пламени, раскаленных предметов, горячей жидкости, пара и др.).

ОЛИГОФАЗИЯ – оскудение запаса слов.

ОЛИГОФРЕНИЯ – врожденное слабоумие. По глубине психического недоразвития О. принято делить на идиотию, имбецильность, дебильность.

ОНЕЙРОИД – состояние помраченного сознания с наплывом фантастических переживаний на фоне сноподобного состояния.

ОНИОМАНИЯ – навязчивое влечение делать покупки, не сообразуясь с необходимостью.

ОНИРИЗМ – сновидное состояние при сохраненной ориентировке.

ОНОМАТОМАНИЯ – навязчивое влечение к воспоминанию имен когда-то увиденных людей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТА – экспертное исследование, проводимое для установления возраста обвиняемого, подозреваемого или потерпевшего, в случае, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют. Изучаются антропометрические данные, сроки появления и состояние зубов, развитие вторичных половых признаков, состояние кожи. В период до 25 лет наиболее важное значение для установления возраста имеют рентгенологические данные (ядра окостенения и т.д.).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОСТА – экспертное исследование, проводимое при обнаружении скелетированного трупа или отдельных костей. Основа – но на том, что каждая кость человеческого организма в процессе своего развития и жизни сохраняет определенное соотношение с длиной тела. Точность определения колеблется в пределах $\pm 3\text{-}5\text{см}$.

ОПЬЯНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЕ – состояние организма, вызванное приемом этилового алкоголя. Выделяют: о. легкое, о. средней степени, о. сильное, о. тяжелое. Каждой степени соответствует своя клиническая картина и количественное содержание алкоголя в крови и моче. О.а. у живых лиц определяется психиатрами и невропатологами, при исследовании трупа – судебно-медицинским экспертом.

ОПЬЯНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ – острое кратковременное расстройство психической деятельности после приема небольшого количества алкоголя. Характеризуется О.П. сумеречным помрачением сознания и галлюцинаторно-бредовыми переживаниями с последующей амнезией.

ОПЬЯНЕНИЕ ПРОСТОЕ – не является психическим заболеванием и представляет собой совокупность психических, соматических и неврологических расстройств в результате действия алкоголя.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ – неотложное следственное действие.

О.м.п. от центра (трупа) к периферии. Применяют в основном на открытой местности;

О.м.п. от периферии к центру. Применяют чаще в закрытом помещении.

О.м.п. подразделяют на 2 стадии:

- 1) статическую – все предметы и труп находятся в первоначальном положении;
- 2) динамическую – предметы при необходимости можно перемещать, труп поворачивать и смещать с целью осмотра.

ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ – редкие внешние признаки (различные аномалии в строении тела, рубцы, родимые пятна, следы операций, травм и т.п.).

ОТМОРОЖЕНИЕ – повреждение тканей, вызванное местным действием низкой температуры.

ОТРАВЛЕНИЕ – расстройство здоровья или смерть, вызванные действием ядовитых, лекарственных и других химических веществ, попавших внутрь организма извне.

ОХЛАЖДЕНИЕ ТЕЛА – наступает после смерти человека и относится к ранним трупным явлениям. По скорости остывания мертвого тела от воздействия температуры окружающей среды судят о времени наступления смерти.

П

ПАМЯТЬ – психическая способность закреплять, сохранять и воспроизводить полученную информацию, прошлый опыт.

ПАРАБУЛИЯ – извращение волевых актов.

ПАРАМИМИЯ КАТАТОНИКОВ – несоответствие мимики переживаниям больного.

ПАРАФРАЗИЯ – неспособность правильно выразиться, искажение слов, фраз

ПАРКИНСОНИЗМ – сочетание гипокинезии и тремора (дрожание) конечностей в покое в результате поражения подкорковых узлов головного мозга.

ПАТОЛОГАНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ ТРУПА – вид исследования трупов лиц, умерших от болезней в больницах, поликлиниках, на дому. В его задачу входит раскрытие вопросов этиологии (причин и условий болезни), патогенеза (механизма возникновения и развития заболеваний), танатогенеза (механизма смерти) и др.

ПАТРОНАЖ – призрение психически больных в семье.

ПЕДЕРАСТИЯ – вид гомосексуализма у мужчин, характеризующийся сексуальным влечением к лицам своего пола.

ПЕДОФИЛИЯ – половое влечение взрослых к детям.

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ – способность лица, отбывающего наказание, правильно понимать и исполнять требования уголовно-исполнительного законодательства.

«ПЕРГАМЕНТНЫЕ» ПЯТНА – участки кожи на трупе, подвергшиеся посмертному повреждению эпидермиса с последующим их высыханием. По внешнему виду могут напоминать прижизненные осаднения кожи (буро-коричневого цвета, плотные на ощупь), но в отличие от них не имеют кровоизлияний в толщу кожи и подкожной клетчатки.

ПЕРСЕВЕРАЦИЯ – склонность больного к повторению одних и тех же действий, слов или фраз.

«ПЕРЧАТКИ СМЕРТИ» – отслоение и отхождение верхних слоев эпидермиса вместе с ногтями в виде чехла (перчатки) с кистей и стоп трупа, длительно находившегося в воде.

ПИКА БОЛЕЗНЬ – одна из форм старческого психоза с нарастающей картиной слабоумия. В основе заболевания лежит атрофия коры головного мозга, главным образом в области лобных и теменных долей.

ПИЛЯЩИЙ ПРЕДМЕТ – имеет плоское удлиненное полотно с П – образными или клиновидными зубьями (различные пилы, в том числе циркулярная).

ПИРОМАНИЯ – патологическое влечение к поджогам.

ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ – расстройство здоровья или смерть, связанное с приемом пищи и развивающееся вскоре после него. По происхождению различают пищевые отравления бактериальные и небактериальные. Бактериальные пищевые отравления бывают двух видов: токсикоинфекция (в результате употребления пищи, обсемененной микроорганизмами, чаще возбудителями сальмонеллеза, кишечной палочки и др.); пищевая интоксикация (в результате употребления пищи, содержащей бактериальные токсины – продукты жизнедеятельности микробов). Небактериальные пищевые отравления вызываются употреблением в пищу ядовитых продуктов растительного (грибы, некоторые растения) или животного (рыба, моллюски и др.) происхождения, а также ядовитых примесей (спорынья).

ПНЕВМОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ – рентгенография головного мозга после введения в полость черепа воздуха.

ПОБОИ – действия, характеризующиеся многократным нанесением ударов, после которых могут быть телесные повреждения в виде ссадин, кровоподтеков или поверхностных ран, либо не оставляющих после себя объективных следов.

ПОВЕШЕНИЕ – сдавление шеи петлей, затягивающейся под тяжестью тела, вид механической асфиксии.

ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВЗРЫВА – повреждающим действием при взрыве обладают волна взрывных газов, ударная волна окружающей

среды, осколки оболочки снаряда, специальные поражающие средства, вторичные снаряды.

ПОВРЕЖДЕНИЕ (медицинское понятие) – нарушение анатомической целостности или функций тканей и органов, причиненное каким-либо внешним воздействием.

ПОЗА «БОКСЕРА» – своеобразное положение тела и конечностей обгоревшего трупа: фиксация конечностей в согнутом положении, напоминающем позу боксера или борца. Не является доказательством прижизненности действия пламени, так как подобное явление может возникнуть и в результате обгорания трупа человека, умершего при других обстоятельствах.

ПОЛОВАЯ ЗРЕЛОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ – состояние женского организма, окончательно сформировавшегося, при котором половая жизнь, зачатие, беременность, роды и вскармливание ребенка являются нормальной функцией, не расстраивающей здоровья женщины. Устанавливается при судебно-медицинской экспертизе.

ПОЛОВАЯ ЗРЕЛОСТЬ У МУЖЧИН – состояние мужского организма, достигшего физического развития, при котором способность к половой жизни и оплодотворению является физиологически нормальной функцией и не наносит ущерба дальнейшему развитию организма. При освидетельствовании учитывают общее физическое состояние организма, обеспечивающее способность к половому сношению и оплодотворению (развитие наружных и внутренних половых органов).

ПОЛОВЫЕ СОСТОЯНИЯ (как предмет судебно-медицинской экспертизы):

- определение половой неприкосновенности, при которой решаются следующие вопросы:

- установление бывшего полового сношения;

ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ – расстройство отражения реального мира, предметов, явлений и их связей.

ПРЕСЕНИЛЬНЫЙ – предстарческий.

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА – форма государственного принуждения, назначаемого судом, в отношении психически больного, представляющего социальную опасность.

ПРОСОНОЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ (син. патология сна) – форма исключительного состояния с сумеречным помрачением сознания, возникающая во время фазы пробуждения от сна, характеризующаяся дезориентировкой в окружающей обстановке, иногда неадекватными действиями.

ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ – галлюцинации, не проецирующиеся во внешнем пространстве и ощущаемые больным, как навязанные посторонней, часто необъяснимой силой.

ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ – ложное слабоумие, одна из форм истерической реакции.

ПСЕВДОРЕМИНИСЦЕНЦИЯ – ложное воспоминание, перенос событий

прошлого в настоящее.

ПСИХАСТЕНИЯ- тревожно-мнительные черты характера, чувство собственной малоценности и склонность к возникновению навязчивых состояний.

ПСИХИЧЕСКИЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ – кратковременное расстройство в виде дисфории, помрачения сознания, преходящих психозов, непосредственно замещающее эпилептический припадок.

ПСИХОГЕННЫЙ – возникающий под влиянием психической травмы.

ПСИХОЗ – психическое заболевание с резко выраженными болезненными расстройствами психики, с неадекватным отражением реального мира, нарушением поведения, возникновением галлюцинаций.

ПСИХОПАТИЯ – патологический склад личности, при котором нарушается адаптация к окружающей среде.

ПСИХОПАТИЯ (син. характер патологический) – совокупность стойких особенностей склада личности, в основе которых лежат дисгармония, неуравновешенность или неустойчивость психических процессов.

ПСИХОТЕРАПИЯ – лечение разъяснением, убеждением, внушением.

ПУЭРИЛИЗМ – форма истерической реакции, выражающаяся в детскости поведения взрослого человека.

Р

РАЗОРВАННОЕ МЫШЛЕНИЕ – м., характеризующееся нарушением логических связей.

РАСТОРМОЖЕННОСТЬ ВЛЕЧЕНИЯ – патологическое усиление влечения (пищевого, сексуального и др.).

РАСЩЕПЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЕ – распад логического и смыслового единства мыслительных процессов, согласованности между мышлением и аффектами (напр., при шизофрении).

РЕАКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ – психическое расстройство, выражающееся главным образом подавленным настроением и обусловленное психической травмой.

РЕАКТИВНЫЙ ПСИХОЗ – психогенный психоз, возникающий под действием острой психической травмы. Р.п. – временное психическое расстройство, которое характеризуется полной обратимостью (выздоровлением).

РЕАКЦИЯ «КОРОТКОГО ЗАМЫКАНИЯ» – острое временное психопатологическое нарушение с расстроеным сознанием либо с резко выраженными аффективными расстройствами (например, иступленная ярость, отчаяние и т.п.), сочетающимися с опасными для окружающих действиями, с последующим сном или прострацией.

РЕГРЕСС ПСИХИКИ – одичание. Поведение больных напоминает повадки животных.

РЕЗОНЕРСТВО – «пустое мудрствование», бесплодное, бесцельное

рассуждение.

РИГИДНОСТЬ ПСИХИЧЕСКАЯ – оцепенелость, тугоподвижность психических процессов.

С

САДИЗМ – половое удовлетворение при причинении боли сексуальному партнеру.

СЕКСОПАТОЛОГИЯ – раздел клинической медицины, изучающий половые расстройства (извращения) в целях их диагностики, лечения, профилактики.

СЕНИЛЬНЫЙ – старческий

СЕНСИТИВНОСТЬ – особенность, проявляющаяся в повышенной чувствительности к происходящим событиям.

СЕНСОРНЫЙ – чувственный (относящийся к органам чувств).

СИМПТОМ ПЛЮШКИНА – патологическое влечение к собиранию и накоплению всевозможных негодных вещей,хлама.

СИМУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – сознательное притворство правонарушителем, направленное на изображение какого – либо заболевания с целью уклонения от уголовной ответственности.

СИНДРОМ – совокупность симптомов.

СИНЕРГИЯ – содружество.

СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ – своеобразный ритм речи с расчленением слов и ударением на отдельных словах.

СЛАБОУМИЕ – стойкое снижение умственных способностей.

СМЕШАННЫЕ СОСТОЯНИЯ – психопатологические синдромы, в которых сочетаются отдельные признаки депрессии и мании, например, психическое возбуждение с аффектом тоски, двигательное торможение с наплывом мыслей и т.п.

СМИРИТЕЛЬНАЯ РУБАШКА – специальная одежда, фиксирующая больного и лишаящая его возможности совершать движения конечностями.

СОМАТИЧЕСКИЙ – телесный, физический.

СОМНАМБУЛИЗМ (ЛУНАТИЗМ, СНОХОЖДЕНИЕ) – сумеречное помрачение сознания в форме блуждания во сне с выполнением привычных движений и действий.

СТАРЧЕСКИЙ (СЕНИЛЬНЫЙ) ПСИХОЗ – психическое заболевание, возникающее у пожилых людей в возрасте 60-75 лет, тесно связано с процессами старения организма. С.п. бывает в форме депрессии, слабоумия и других психических нарушений.

СТАТУС ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ – ряд эпилептических припадков, следующих один за другим без прояснения сознания между ними.

СТАЦИОНАРНАЯ СУДЕБНО-ПСИХИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – медицинское

обследование в психиатрическом стационаре (как правило, не более 30 дней) обвиняемых, подозреваемых и других лиц для решения экспертных вопросов.

СТЕРЕОТИПИЯ – однообразное, бессмысленное повторение отдельных фраз, слов, движений.

СТУПОР – состояние психической и двигательной заторможенности.

СУБЪЕКТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ – подозреваемый, обвиняемый, свидетель, потерпевший, истец, ответчик и др.

СУГГЕСТИЯ – внушение.

СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ – раздел психиатрии, изучающий психические расстройства применительно к решению специальных задач уголовного и гражданского судопроизводства.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ (СПЭК) – комиссия, организуемая органами здравоохранения для производства судебно-психиатрических экспертиз, при психиатрических больницах и психоневрологических диспансерах. СПЭК может быть стационарной и амбулаторной.

СУДОРОГИ КЛОНИЧЕСКИЕ – непроизвольная быстрая смена сокращения и расслабления мышечных групп.

СУДОРОГИ ТОНИЧЕСКИЕ – судороги, обусловленные повышением тонуса, тоническая фаза судорожного припадка.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ – склонный к самоубийству.

СУМЕРЕЧНОЕ СОСТОЯНИЕ (ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ СУМЕРЕЧНОЕ) – психическое расстройство, характеризующееся нарушением ориентировки в окружающем, галлюцинациями и бредом, агрессивностью.

СУРДОМУТИЗМ – временная глухонмота после травмы.

СУХОТКА СПИННОГО МОЗГА – заболевание, обусловленное сифилитическим поражением задних столбов и корешков спинного мозга.

СЮРСИМУЛЯЦИЯ – изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию.

Т

ТИК – непроизвольное подергивание мышц лица.

ТОКСИКОМАНИЯ – общее название группы заболеваний, проявляющихся влечением к постоянному приему лекарственных и других веществ, не относимых к наркотическим.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (в медицине) – способность организма переносить воздействие определенного лекарственного или иного вещества без развития соответствующего терапевтического или токсического эффекта.

ТОРПИДНОЕ МЫШЛЕНИЕ (син. тугоподвижное мышление) – замедленное, трудно переключаемое мышление.

ТРАНС – вид сумеречного помрачения сознания (без бреда, галлюцинаций и эмоционального напряжения), при котором выполняются внешне целесообразные действия с последующей полной или частичной амнезией.

ТРАНСВЕТИЗМ – вид полового извращения, при котором сексуальное возбуждение и удовлетворение достигается при переодевании в одежду лиц противоположного пола.

ТРЕМОР – непроизвольные колебательные движения всего тела или его частей.

ТРИЗМ – судорожное сокращение жевательной мускулатуры.

Ф

ФЕТИШИЗМ – получение полового возбуждения мужчинами при разглядывании предметов женской одежды.

ФИЛОСОФСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ – психическое расстройство, при котором поведение определяется неадекватным устремлением изучать отвлеченные проблемы в религии, философии т.п.

ФОБИИ – страхи и опасения, носящие навязчивый характер.

ФУГА – вид сумеречного помрачения сознания, выражающееся в бесцельном бегстве.

Ц

ЦИКЛОТИМИЯ – легкая форма маниакально-депрессивного психоза.

ЦИРКУЛЯРНЫЙ ПСИХОЗ (ЦИКЛОФРЕНИЯ) МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ – заболевание, в течение которого имеет место смена маниакальной и депрессивной фаз.

Ш

ШИЗОФАЗИЯ – одна из форм речевой разорванности, отсутствие смысловой связи между словами и предложениями.

ШИЗОФРЕНИЯ – хроническое психическое заболевание, приводящее к характерным изменениям личности.

ШПЕРРУНГ – остановка мыслей, внезапный обрыв хода мысли.

Э

ЭЙФОРИЯ – повышенное, благодушное настроение с недостаточной критической оценкой своего состояния.

ЭКЗАЛЬТАЦИЯ – повышенное настроение с неестественной восторженностью.

ЭКЗОГЕННЫЙ – возникающий под влиянием воздействия внешних факторов.

ЭКСТИБИЦИОНИЗМ – обнажение половых органов в присутствии лиц другого пола.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ – запись биотоков мозга.

ЭМОЦИИ – чувства.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТУПОСТЬ – состояние, в котором преобладают вялость, апатия, безразличие к окружающему, исчезновение интересов, сухость и равнодушие.

ЭНДОГЕННЫЙ – возникающий в организме вследствие внутренних причин.

ЭНЦЕФАЛИТ – воспаление головного мозга.

ЭПИЛЕПСИЯ – хроническое психическое заболевание, выражающееся в судорожных и бессудорожных припадках, психозах и специфических изменениях личности.

ЭРЕЙТОФОБИЯ – навязчивый страх покраснеть.

ЭХОЛАЛИЯ – непроизвольное повторение больным услышанных фраз, слов.

ЭХОМИМИЯ – непроизвольное повторение выражения лица собеседника.

ЭХОПРАКСИЯ – непроизвольное автоматическое повторение действий, которые видит больной.

Ю

ЮВЕНИЛЬНЫЙ – юношеский.

ЮМОР АЛКОГОЛИКОВ – симптом хронического алкоголизма, выражающийся в плоских или циничных островах.