

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### **Назначение оценочных материалов ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием**

Оценочные материалы (ОцМ) предназначены для проведения вводной, текущей и итоговой аттестация в форме экзамена и нацелены на оценку результата подготовки обучающихся, освоивших ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием.

ОцМ позволяют объективно судить о качестве подготовки и уровне освоения обучающимися ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием с использованием заданий стандартизированной формы.

### **Характеристика содержания ОцМ**

ОцМ материалы состоят из тестовых и ситуационных заданий для проверки уровня освоения знаний по изучаемым разделам ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием.

### **Тестовый контроль**

Контролирующие материалы в форме тестовых заданий для проведения итоговой аттестации по ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием. Тесты содержат понятийные задания базового уровня с выбором верного ответа предложенных вариантов.

### **Спецификация оценочных материалов**

Объем проверяемого материала соответствует содержанию модулей, указанных в разделе видов деятельности и кодов осваиваемых обучающимися компетенций по курсу ДПП ПК «Судебно-медицинская экспертиза» для специалистов с высшим образованием:

Модуль I. *Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;*

Модуль II. *Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица;*

Модуль III. *Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств, объектов биологического и иного происхождения;*

Модуль IV. *Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;*

Модуль V. *Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.*

### 10.1. Тестовые задания

#### Вводное тестирование:

В	1	К ОСМОТРУ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ:
О	А	педиатр
О	Б	провизор
О	В	биофизик
О	Г	инженер
В	2	ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ОРГАНИЗУЕТ И ПРОВОДИТ
О	А	следователь
О	Б	врач
О	В	судебно-медицинский эксперт
О	Г	эксперт-криминалист
В	3	ТРУПНЫЕ ПЯТНА В СТАДИИ ГИПОСТАЗА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ НА ТРУПЕ, ЕСЛИ С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО:
О	А	4-12 часов
О	Б	12-24 часа
О	В	24-36 часов
О	Г	36 часов
В	4	СЛЕДЫ КРОВИ В ВИДЕ КАПЕЛЬ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ПРИ:
О	А	падении ее на горизонтальную поверхность
О	Б	артериальном кровотечении
О	В	огнестрельном ранении
О	Г	перемещении окровавленного предмета по поверхности
В	5	ОСМАТРИВАЯ ТРУП НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ, СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ (ИЛИ ИНОЙ ВРАЧ) ВПРАВЕ:
О	А	провести осмотр в ультрафиолетовых лучах
О	Б	взять мазки из половых органов трупа женщины
О	В	иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию
О	Г	осуществить зондирование раневого канала
В	6	К ТРУПНОЙ ФАУНЕ ОТНОСЯТ:
О	А	насекомых
О	Б	пресмыкающихся
О	В	рыб

О	Г	грызунов
В	7	ТРУПНЫЕ ПЯТНА В СТАДИИ ИМБИБИЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ СМЕРТИ В ЧАСАХ
О	А	более 24
О	Б	менее 4
О	В	4-12
О	Г	12-24
В	8	ТРУПНЫЕ ПЯТНА НАХОДЯТСЯ В СТАДИИ СТАЗА, ЕСЛИ С МОМЕНТА СМЕРТИ ПРОШЛО ЧАСОВ
О	А	12-24
О	Б	4-12
О	В	24-36
О	Г	более 36
В	9	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НА НАЛИЧИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ:
О	А	сердцебиение плода
О	Б	увеличение размеров живота
О	В	нагрубание и выделение из молочных желез
О	Г	увелечение размеров матки
В	10	ПРИЗНАКАМИ БЫВШИХ РОДОВ СЛУЖАТ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
О	А	синюшной окраски слизистой оболочки родовых путей
О	Б	выделения молозива
О	В	выделения лохий
О	Г	надрывов шейки матки
В	11	ПРИПУХЛЫЕ, КРОВОТОЧАЩИЕ, ПОКРЫТЫЕ СВЕРТКАМИ КРОВИ КРАЯ РАЗРЫВА ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПОСЛЕ ДЕФЛОРАЦИИ НЕ БОЛЕЕ:
О	А	2-3 дней
О	Б	1 дня
О	В	4-5 дней
О	Г	6-7 дней
В	12	ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛАГАЩНОГО СОДЕРЖИМОГО НА НАЛИЧИЕ СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИМЕЕТ СМЫСЛ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО АКТА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ:
О	А	8-9 дней

О	Б	1 дня
О	В	2-4 дней
О	Г	4-7 дней
В	13	ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО СОДЕРЖИМОГО НА НАЛИЧИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИМЕЕТ СМЫСЛ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО АКТА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ:
О	А	3-5 дней
О	Б	1 дня
О	В	2-3 дней
О	Г	6-7 дней
В	14	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	гонорея
О	Б	сифилис
О	В	туберкулез
О	Г	травма половых органов
В	15	ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА У ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	хромосомные заболевания
О	Б	инфекционные болезни
О	В	заболевания мочеполовой системы
О	Г	травма половых органов
В	16	ФАКТ СОВЕРШЕНИЯ РАЗВРАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ:
О	А	следователь
О	Б	уролог
О	В	акушер-гинеколог
О	Г	судебно-медицинский эксперт
В	17	НОВОРОЖДЕННЫМ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ СЧИТАЮТ МЛАДЕНЦА, ПРОЖИВШЕГО НЕ БОЛЕЕ:
О	А	1-2 суток
О	Б	2-3 суток
О	В	3-4 суток
О	Г	4-5 суток
В	18	ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ СЧИТАЮТ ОТСУТСТВИЕ ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПУПОВОГО КОЛЬЦА, ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОТОРОГО

		ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:
<input type="radio"/>	А	визуальный
<input type="radio"/>	Б	гистологический
<input type="radio"/>	В	гистохимический
<input type="radio"/>	Г	биохимический
В	19	ПОЛНОЕ РАССАСЫВАНИЕ РОДОВОЙ ОПУХОЛИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ :
<input type="radio"/>	А	1-3 суток
<input type="radio"/>	Б	4-5 суток
<input type="radio"/>	В	6-7 суток
<input type="radio"/>	Г	8-9 суток
В	20	НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА ТОЛЬКО В ЖЕЛУДКЕ ТРУПА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ПРЕВЫШАЛА _____ ЧАСОВ:
<input type="radio"/>	А	1-го
<input type="radio"/>	Б	4-6
<input type="radio"/>	В	6-12
<input type="radio"/>	Г	12-24
В	21	РАССАСЫВАНИЕ КЕФОЛОГЕМАТОМЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:
<input type="radio"/>	А	2-4 недель
<input type="radio"/>	Б	1-й недели
<input type="radio"/>	В	5-6 недель
<input type="radio"/>	Г	7-8 недель
В	22	ИССЛЕДУЯ ТРУП НОВОРОЖДЕННОГО, СРЕДИННЫЙ РАЗРЕЗ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИЗВОДЯТ ОТ:
<input type="radio"/>	А	красной каймы нижней губы
<input type="radio"/>	Б	подбородка
<input type="radio"/>	В	щитовидного хряща гортани
<input type="radio"/>	Г	вырезки грудины
В	23	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
<input type="radio"/>	А	постановления правоохранительных органов
<input type="radio"/>	Б	направления лечебно-профилактического учреждения
<input type="radio"/>	В	письменного отношения МСЭК
<input type="radio"/>	Г	запроса адвоката
В	24	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА

		ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГЛАЗА, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕ ИМ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	стойкая утрата общей трудоспособности
О	Б	утрата зрения
О	В	утрата органом его функций
О	Г	длительность расстройства здоровья
В	25	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО РВАНО-УШИБЛЕННОЙ РАНОЙ ЩЕКИ, С ОБРАЗОВАНИЕМ КЕЛЛОИДНОГО РУБЦА, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	длительность расстройства здоровья
О	Б	опасность для жизни человека
О	В	неизгладимость повреждения
О	Г	стойкая утрата общей трудоспособности
В	26	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ПРИВЕДШИМ К РАЗВИТИЮ ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ИМ ЕГО ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	стойкая утрата общей трудоспособности
О	Б	неизгладимость повреждения
О	В	потеря органа либо утрата им его функций
О	Г	длительность расстройства здоровья
В	27	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БОЛЬШОЙ БЕРЦОВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	опасность для жизни
О	Б	потеря органа либо утрата органом его функций
О	В	длительность расстройства здоровья
О	Г	утрата специальной трудоспособности
В	28	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ МОШОНКИ, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕ ОДНОГО ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	потеря органов либо утрата им его функций
О	Б	потеря производительной способности
О	В	стойкая утрата общей трудоспособности
О	Г	длительное расстройство здоровья
В	29	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА,

		РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В:
<input type="radio"/>	А	медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения
<input type="radio"/>	Б	помещении правоохранительных органов
<input type="radio"/>	В	медицинских учреждениях частной системы здравоохранения
<input type="radio"/>	Г	медицинских учреждениях частной системы здравоохранения
<input type="radio"/>	30	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЕТ ПРАВО ПРОИЗВОДИТЬ:
<input type="radio"/>	А	судебно-медицинский эксперт
<input type="radio"/>	Б	эксперт медико-социальной экспертизы
<input type="radio"/>	В	врач врачебно-консультационной комиссии
<input type="radio"/>	Г	лечащий врач

### Промежуточное тестирование

#### *Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа*

<input type="radio"/>	1	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ
<input type="radio"/>	А	сердечно-сосудистой системы
<input type="radio"/>	Б	центральной и периферической нервной системы
<input type="radio"/>	В	пищеварительной системы
<input type="radio"/>	Г	дыхательной системы
<input type="radio"/>	2	СКОРОПОСТИЖНОЙ СЧИТАЮТ СМЕРТЬ, НАСТУПИВШУЮ НЕОЖИДАННО
<input type="radio"/>	А	от тяжелого скрыто протекающего острого или хронического заболевания
<input type="radio"/>	Б	от тяжелой травмы
<input type="radio"/>	В	от тяжелого острого или хронического заболевания с клиническими проявлениями
<input type="radio"/>	Г	в течение суток после появления первых симптомов заболевания
<input type="radio"/>	3	ФАКТОР, НЕ ПРОВОЦИРУЮЩИЙ СКОРОПОСТИЖНУЮ СМЕРТЬ
<input type="radio"/>	А	пол
<input type="radio"/>	Б	физическое перенапряжение
<input type="radio"/>	В	сильный эмоциональный стресс
<input type="radio"/>	Г	алкогольная интоксикация
<input type="radio"/>	4	СКОРОПОСТИЖНОЙ (ПО ДАННЫМ ВОЗ) СЧИТАЕТСЯ СМЕРТЬ, ЕСЛИ ОТ НАЧАЛА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ДО СМЕРТИ ПРОШЛО МЕНЕЕ ____ ЧАСОВ
<input type="radio"/>	А	6
<input type="radio"/>	Б	6-12
<input type="radio"/>	В	12-24

О	Г	48
В	5	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
О	А	дыхательной системы
О	Б	сердечно-сосудистой системы
О	В	пищеварительной системы
О	Г	мочевыделительной системы
В	6	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
О	А	сердечно-сосудистой системы
О	Б	дыхательной системы
О	В	пищеварительной системы
О	Г	мочевыделительной системы
В	7	НА РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТЕПЕНЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ:
О	А	не влияет
О	Б	влияет даже без выраженного атеросклероза венечных артерий
О	В	влияет при значительном атеросклерозе венечных артерий
О	Г	влияет при значительном атеросклерозе венечных артерий и изменениях в мышце сердца
В	8	ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ
О	А	микроциркуляции в миокарде
О	Б	кровотока в мелких ветвях венечных артерий
О	В	кровотока в магистральных артериях сердца
О	Г	кровотока в мелких и магистральных артериях сердца
В	9	ИЗМЕНЕНИЯ В КАРДИОМИОЦИТАХ, ВЫЗВАННЫЕ ИХ ГИПОКСИЕЙ, МОЖНО ВЫЯВИТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ
О	А	20-30
О	Б	60-120
О	В	120-180
О	Г	180-300
В	10	МАКРОСКОПИЧЕСКИ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК
О	А	2-3
О	Б	3-4
О	В	4-5
О	Г	6-7
В	11	«МУСКАТНУЮ» ГИПЕРЕМЮ ПЕЧЕНИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВСЕ



		НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	острой коронарной недостаточности
<input type="radio"/>	Б	стеноза митрального отверстия
<input type="radio"/>	В	портального застоя
<input type="radio"/>	Г	гипертензии малого круга кровообращения
В	12	ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА МИОМАЛЯЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК
<input type="radio"/>	А	2-3
<input type="radio"/>	Б	1-2
<input type="radio"/>	В	3-4
<input type="radio"/>	Г	4-5
В	13	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИШЕМИЮ МИОКАРДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА I ОБЫЧНО НАПРАВЛЯЮТ КРОВЬ ИЗ:
<input type="radio"/>	А	полости сердца
<input type="radio"/>	Б	бедренной вены
<input type="radio"/>	В	синусов твердой мозговой оболочки
<input type="radio"/>	Г	периферических сосудов
В	14	ПОЛНОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА МИОКАРДА ФИБРОЗНОЙ ТКАНЬЮ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ
<input type="radio"/>	А	6-8
<input type="radio"/>	Б	2
<input type="radio"/>	В	3
<input type="radio"/>	Г	4
В	15	ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА МИОКАРДА В ЗОНЕ ИНФАРКТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК
<input type="radio"/>	А	2-3
<input type="radio"/>	Б	1-2
<input type="radio"/>	В	7-8
<input type="radio"/>	Г	9-10
В	16	ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ТРОМБЫ В
<input type="radio"/>	А	венах конечностей
<input type="radio"/>	Б	воротной вене
<input type="radio"/>	В	венах малого круга кровообращения
<input type="radio"/>	Г	сосудах микроциркулярного русла
В	17	К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	кардиосклероза
<input type="radio"/>	Б	склероза мозговых артерий
<input type="radio"/>	В	гипертрофии левого желудочка сердца
<input type="radio"/>	Г	артериолонефросклероза

В	18	ЧТО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ
О	А	проказа
О	Б	сифилитический мезоартит
О	В	атеросклероз
О	Г	врожденные пороки развития сосудистой стенки
В	19	ДЛЯ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
О	А	плотной консистенции
О	Б	глинистого вида миокарда
О	В	расширения полостей сердца
О	Г	увеличения размеров сердца
В	20	ИНФАРКТ МИОКАРДА, РАЗВИВШИЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	рецидивирующим
О	Б	подострым
О	В	хроническим
О	Г	повторным
В	21	КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
О	А	желудочках подкорковых ядрах больших полушарий
О	Б	коре больших полушарий
О	В	мозжечке
О	Г	любом отделе мозга
В	22	ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНФАРКТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
О	А	белом веществе больших полушарий мозга
О	Б	коре больших полушарий мозга
О	В	мозжечке
О	Г	любом отделе мозга
В	23	ДЛЯ ЛИЦ, УМЕРШИХ ВО ВРЕМЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	пневмонии
О	Б	пневмосклероза
О	В	хронической эмфиземы легких
О	Г	вязкой прозрачной слизи в просвете бронхов
В	24	ЗАЖИВШИЙ ОЧАГ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	очаг Абрикосова
О	Б	очаг Симона
О	В	очаг Гона

О	Г	очаг Асмана-Редекера
В	25	ВНЕЗАПНУЮ ОБТУРАЦИОННУЮ АСФИКСИЮ МОГУТ ВЫЗВАТЬ
О	А	злокачественные опухоли трахеи с распадом
О	Б	обтурирующие опухоли гортани и трахеи
О	В	«узелковые» опухоли голосовых связок
О	Г	злокачественные опухоли щитовидной железы
В	26	ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ГЛАВНОГО СТВОЛА ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пульмоно-коронарный рефлекс
О	Б	висцеро-висцеральный рефлекс
О	В	застой крови в большом круге кровообращения
О	Г	недостаточность коллатерального кровотока
В	27	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тромбоз мелких ветвей лёгочной артерии
О	Б	спазм сосудов лёгкого
О	В	артериальная гипертензия
О	Г	лёгочная гипертензия
В	28	К ВТОРИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ:
О	А	милиарный туберкулёз
О	Б	инфильтративный туберкулёз
О	В	острый кавернозный туберкулёз
О	Г	острый очаговый туберкулёз
В	29	РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЯВЛЯЮТСЯ В
О	А	регионарных лимфатических узлах
О	Б	отдалённых лимфатических узлах
О	В	лёгких
О	Г	печени
В	30	ВЫРАЖЕННЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ:
О	А	гангрены кишечника
О	Б	абсцесса лёгкого
О	В	гангрены лёгкого
О	Г	инфаркта лёгкого

**Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица:**

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ условия или вопроса задания/ правильного ответа и вариантов дистракторов
Ф	А/02.8 8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
В	1	ПОД ВРЕДОМ, ПРИЧИНЕННЫМ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, ПОНИМАЮТ
О	А	Нарушение анатомической целостности и физиологической функции

		органов и тканей в результате воздействия различных факторов внешней среды
О	Б	Стойкое патологическое нарушение функции систем, отдельных органов и тканей в результате воздействия различных факторов внешней среды
О	В	Нарушение анатомической целостности органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды
О	Г	Нарушение физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды
В	2	ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОПАСНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНОЙ ПОМОЩИ
О	А	не учитывается
О	Б	принимается во внимание в зависимости от возраста подэкспертного
О	В	учитывается в зависимости от тяжести повреждения
О	Г	может быть принято во внимание с учетом обстоятельств получения повреждений
В	3	ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ СЧИТАЮТ
О	А	создающие непосредственную угрозу для жизни
О	Б	повлекшие полную утрату профессиональной трудоспособности
О	В	повлекшие потерю зрения и/или слуха
О	Г	опасные для здоровья в момент их причинения
В	4	НЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ТЯЖКОМУ ВРЕДУ ПО ПОСЛЕДСТВИЯМ
О	А	потеря зрения, слуха, потеря одного яичка
О	Б	изолированный разрыв крестцово-подвздошного сочленения
О	В	ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции
О	Г	механическая асфиксия, повлекшая острую дыхательную недостаточность тяжелой степени
В	5	ПОСЛЕДСТВИЯ (ИСХОД) ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА
О	А	стойкая утрата общей трудоспособности
О	Б	инвалидность (первой, второй, третьей группы)
О	В	пропикающее ранение черепа без повреждения головного мозга
О	Г	организованная межмышечная гематома бедра
В	6	К ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМ ТРАВМАМ В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	ушиб головного мозга тяжелой степени
О	Б	ушиб головного мозга средней тяжести с наличием стволовых симптомов
О	В	ушиб головного мозга средней тяжести с наличием очаговых симптомов

О	Г	субдуральная гематома без сдавления головного мозга, но с наличием стволовых симптомов
В	7	ПОД ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОНИМАЮТ
О	А	полную стойкую слепоту на оба глаза
О	Б	потерю зрения на один глаз, потребовавшую удаления глазного яблока
О	В	состояние, когда зрение понижено до счета пальцев на расстоянии 42 см и более
О	Г	паралич аккомодации обоих глаз, обладавших остротой зрения до травмы 1,0
В	8	ПОД ПОТЕРЕЙ СЛУХА В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОНИМАЮТ
О	А	полную стойкую глухоту на оба уха
О	Б	потерю слуха на одно ухо, потребовавшую протезирования слухового аппарата
О	В	состояние, когда подэкспертный не слышит разговорной речи на расстоянии 100 см от ушной раковины
О	Г	состояние, когда подэкспертный не слышит шепотной речи на расстоянии 42 см от ушной раковины
В	9	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ПОТЕРИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ У МУЖЧИН В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	утрата органом его функций
О	Б	потеря одного яичка
О	В	стойкое психическое расстройство
О	Г	стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов
В	10	ПОД «ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ» В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОНИМАЮТ
О	А	возможность человека к самообслуживанию
О	Б	отсутствие опасных для жизни повреждений и изменений
О	В	отсутствие утраты трудоспособности независимо от возраста
О	Г	наличие пригодности к выполнению профессиональных обязанностей
В	11	ОТКРЫТЫЕ РАНЕНИЯ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА КВАЛИФИЦИРУЮТСЯ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	опасности для жизни
О	Б	длительности расстройства здоровья
О	В	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Г	развития угрожающего здоровью состояния
В	12	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ВПРАВЕ ОТКАЗАТЬСЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ТЯЖЕСТЬ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В СЛУЧАЕ
О	А	неопределившегося исхода не опасного для жизни повреждения
О	Б	смерти подэкспертного от причины, не связанной с рассматриваемым

		повреждением
О	В	отсутствия у подэкспертного каких-либо повреждений или функциональных изменений
О	Г	наличия у подэкспертного противопоказаний к проведению обследования
В	13	ПРИ ОТСУТСТВИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННОГО ГЛАЗА ДО ТРАВМЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОЦЕНТА УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛЕДУЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ
О	А	интактного глаза
О	Б	0,5-1,0
О	В	0,7-1,0
О	Г	0,8-1,0
В	14	РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ОБ ИЗГЛАДИМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ЛИЦЕ ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ
О	А	судебно-медицинского эксперта
О	Б	суда соответствующей административно-территориальной единицы субъекта России
О	В	врача-косметолога или пластического хирурга, имеющих соответствующий сертификат
О	Г	должностного лица, либо органа, ведущего предварительное расследование
В	15	КВАЛИФИЦИРУЮЩИЙ ПРИЗНАК КРАТКОВРЕМЕННОГО РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	временное нарушение функций органов продолжительностью до 21 дня
О	Б	временное нарушение функций органов продолжительностью более 21 дня
О	В	время, затраченное подэкспертным на обследование в медицинской организации при однократном обращении
О	Г	выдачу подэкспертному листка нетрудоспособности на 21 день
В	16	НЕОСЛОЖНЕННОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ РАНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЕ В ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО, БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЕГО ОРГАНОВ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ
О	А	по длительности расстройства здоровья
О	Б	в зависимости от исхода повреждения и течения травматической болезни
О	В	по признаку стойкой утраты общей трудоспособности
О	Г	по признаку опасности для жизни
В	17	ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, ВЫЗВАВШЕЙ УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕ, ПРИЗНАК ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ
О	А	учитывается всегда
О	Б	не принимается во внимание

О	В	принимается во внимание в зависимости от возраста пострадавшего
О	Г	учитывается при отсутствии сопутствующей патологии дыхательной системы
В	18	СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ: ЖИВОЕ ЛИЦО, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО НАЗНАЧЕНА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
О	А	письменно отказалось от судебно-медицинского обследования
О	Б	не предоставило требуемой медицинской документации
О	В	заявило, что получило повреждения при иных обстоятельствах
О	Г	продолжает медицинское обследование и лечение
В	19	ТРИДЦАТЬ ПЯТЬ ПРОЦЕНТОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ
О	А	тяжкому вреду
О	Б	вреду здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья
О	В	легкому вреду здоровью
О	Г	вреду, вызвавшему кратковременное расстройство здоровья
В	20	ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ АМПУТАЦИЮ НАРУЖНОГО НОСА, СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ
О	А	по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	по признаку опасности для жизни как повлекшее развитие угрожающего жизни состояния
О	В	по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
О	Г	по признаку неизгладимого обезображивания лица в соответствии с медицинскими критериями
В	21	СТОЙКАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕВЫЩАЕТ 100%
О	А	не может ни при каких условиях
О	Б	в случае первой группы инвалидности
О	В	после суммирования нарушений разной локализации
О	Г	при невозможности самообслуживания, обусловленной травмой
В	22	НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРЕЛОМА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	смещения отломков
О	Б	повреждение контрлатеральной вертлужной впадины
О	В	перелома прилегающей седалищной кости
О	Г	вывиха головки бедренной кости
В	23	ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ

		ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗМЕРЕ _____ %
О	А	5
О	Б	10
О	В	15
О	Г	35
В	24	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ БЕЗ СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ
О	А	в зависимости от исхода
О	Б	по признаку опасности для жизни
О	В	по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Г	длительности расстройства здоровья
В	25	ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ КОМИССИОННОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СПЕЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИВОГО ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ИМЕЮЩИХ
О	А	условия, необходимые для проведения обследования
О	Б	специалистов требуемой медицинской специальности
О	В	лицензию на производство судебно-медицинской экспертизы
О	Г	врачей с ученой степенью доктора или кандидата наук
В	26	ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ
О	А	одностороннего изолированного разрыва крестцово-подвздошного сочленения
О	Б	оскольчатых односторонних переломов лобковой и седалищной костей со смещением отломков
О	В	косо-вертикального перелома крестца с расхождением краев – от основания крестца до второго крестцового отверстия
О	Г	переломов обеих лобковых костей со смещением отломков и седалищной кости с одной из сторон
В	27	ОТКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА С РАЗРЫВОМ КАПСУЛЫ И СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ К ТЯЖКОМУ ВРЕДУ ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ
О	А	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель
О	В	опасности для жизни и возможного развития угрожающего жизни состояния
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 30%
В	28	ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ МОНТЕДЖА СООТВЕТСТВУЕТ



		МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСВИИ С КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ
О	А	значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
О	Б	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель
О	В	опасности для жизни и развития угрожающего жизни состояния
О	Г	значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 32 %.
В	29	ПЕРЕЛОМ-ВЫВИХ ГАЛЕАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ МЕДИЦИНСКИМИ КРИТЕРИЯМ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПО КВАЛИФИЦИРУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ:
О	А	значительной стойкой утраты общей трудоспособности более 1/3
О	Б	значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 31 %
О	В	опасности для жизни независимо
О	Г	временного нарушения функций органов и (или) систем продолжительностью свыше трех недель
В	30	ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНКОВ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРИЗНАКУ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА ОДНУ ТРЕТЬ, ДОСТАТОЧНО
О	А	перелома двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела
О	Б	перелома одного верхнего грудного и одного верхнего поясничного позвонка
О	В	перелома одного позвонка копчикового отдела и одного позвонка поясничного отдела
О	Г	трех несмежных позвонков грудного и поясничного отдела без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов

*Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств, объектов биологического и иного происхождения:*

В	1	ПРИ МАКРОЛЮМИНЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СВЕЧЕНИЕ ПЯТЕН СПЕРМЫ ИМЕЕТ ЦВЕТ
	А	бледно-голубой
О	Б	розовый
О	В	фиолетовый
О	Г	желтый
В	2	ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ СЛЕДОВ СЛЮНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
О	А	амилазы
О	Б	фосфатазы
О	В	липазы
О	Г	роданистых соединений
В	3	ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ МОЧИ В ПЯТНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	реакция на креатинин с нитропруссидом натрия
О	Б	выявление мочевины уреазным методом
О	В	выявление мочевой кислоты
О	Г	реакция на амилазу
В	4	ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОТА В ПЯТНАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ
О	А	серина
О	Б	гистидина
О	В	серозина
О	Г	лизина
В	5	ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ В ПЯТНАХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	хроматография
О	Б	бензидиновая реакция
О	В	реакция с перекисью водорода
О	Г	хемилюминесценция
В	6	ДЛЯ ВЫВОДА О ПРИСУТСТВИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ
О	А	один
О	Б	два
О	В	три
О	Г	четыре
В	7	ОСНОВНАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ РЕАКЦИИ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕЕ
О	А	относительной специфичности
О	Б	абсолютной специфичности
О	В	необратимости
О	Г	независимости от количества антигенов и антител
В	8	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ В ЭКСПЕРНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕАКЦИЯ
О	А	преципитации
О	Б	связывания комплемента
О	В	анафилаксии
О	Г	пассивной агглютинации
В	9	В ОСНОВЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СУДЕБНОЙ БИОЛОГИИ, ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ
О	А	антиген-антитело
О	Б	агглютинации
О	В	преципитации
О	Г	торможения агглютинации
В	10	ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ

О	А	гемоглобина и его производных
О	Б	эритроцитов
О	В	лейкоцитов
О	Г	плазмоцитов
В	11	АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	иммуноглобулины
О	Б	липиды
О	В	полисахариды
О	Г	белки
В	12	АНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	белковые субстанции, способные вызывать образование антител
О	Б	белковые субстанции, не способные вызывать образование антител
О	В	полисахаридные субстанции, способные вызывать образование антител
О	Г	полисахаридные субстанции, не способные вызывать образование антител
В	13	НЕОБХОДИМОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	абсолютно одинаковым строением гема у человека и различных животных
О	Б	частичным сходством строения гема у человека и различных животных
О	В	полным отличием в строении гема у человека и различных животных
О	Г	частичным сходством строением гема у человека и приматов
В	14	ГЕМОГЛОБИН ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	хромопротеидом
О	Б	полисахаридом
О	В	липопротеидом
О	Г	полипептидом
В	15	ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
О	А	иммунохроматографический
О	Б	кольцепреципитации
О	В	преципитации в агаре
О	Г	встречного иммуноэлектофореза
В	16	ВИДОВЫМИ АНТИГЕНАМИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ В ПЯТНАХ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	сывороточные белки
О	Б	дериваты гемоглобина
О	В	эритроциты
О	Г	особые компоненты крови
В	17	ПРЕИМУЩЕСТВОМ РЕАКЦИИ ПРЕЦИПИТАЦИИ В АГАРЕ ПО

		СРАВНЕНИЮ С РЕАКЦИЕЙ КОЛЬЦЕПРЕЦИПИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	возможность исследования мутных вытяжек
<input type="radio"/>	Б	высокая специфичность
<input type="radio"/>	В	низкая специфичность
<input type="radio"/>	Г	высокая чувствительность
<input type="radio"/>	18	ПРИ ВСТРЕЧНОМ ИММУНОЭЛЕКТРОФОРЕЗА АНТИГЕНЫ И АНТИТЕЛА ДВИЖУТСЯ НАВСТРЕЧУ ДРУГ ДРУГУ ИЗ-ЗА
<input type="radio"/>	А	электроэндоосмоса
<input type="radio"/>	Б	различного электрического заряда
<input type="radio"/>	В	различной величины молекул
<input type="radio"/>	Г	одинакового электрического заряда
<input type="radio"/>	19	ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАТНО ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЙ В РЕАКЦИИ
<input type="radio"/>	А	преципитации
<input type="radio"/>	Б	количественной абсорбции
<input type="radio"/>	В	абсорбции-элюции
<input type="radio"/>	Г	иммунофлюоресценции
<input type="radio"/>	20	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ АНТИГЕНОВ СПЕРМЫ, МОЧИ И ПОТА В СМЕШАННЫХ ПЯТНАХ ИСПОЛЬЗУЮТ
<input type="radio"/>	А	экстрагирование бутанолом
<input type="radio"/>	Б	прогревание
<input type="radio"/>	В	экстрагирование изотоническим раствором натрия хлорида
<input type="radio"/>	Г	сыворотки с низким титром
<input type="radio"/>	21	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ СПЕЦИФИЧНОСТИ ГНИЛОСТНО ИЗМЕНЕННОЙ КРОВИ В ПЯТНАХ ПРОВОДИТСЯ
<input type="radio"/>	А	прогревание в течение 1 часа при температуре 100 градусов
<input type="radio"/>	Б	высушивание пятен при комнатной температуре
<input type="radio"/>	В	предварительное промывание пятен дистиллированной воде
<input type="radio"/>	Г	экстрагирование бутанолом
<input type="radio"/>	22	АНТИГЕННУЮ ДЕТЕРМИНАНТУ ГРУППОВЫХ АНТИГЕНОВ АВН ПРЕДСТАВЛЯЮТ
<input type="radio"/>	А	полисахариды
<input type="radio"/>	Б	гликопротеиды
<input type="radio"/>	В	полипептиды
<input type="radio"/>	Г	гликолипиды
<input type="radio"/>	23	КОЛИЧЕСТВЕННАЯ АБСОРБЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ РЕАКЦИИ
<input type="radio"/>	А	две
<input type="radio"/>	Б	три
<input type="radio"/>	В	четыре
<input type="radio"/>	Г	пять

В	24	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ГАПТОГЛОБИН СОДЕРЖИТСЯ В
О	А	сыворотке
О	Б	эритроцитах
О	В	лейкоцитах
О	Г	тромбоцитах
В	25	ПРИ РЕАКЦИИ АБСОРБЦИИ-ЭЛЮЦИИ УСТРАНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕДМЕТА-НОСИТЕЛЯ ДОСТИГАЕТСЯ
О	А	подбором числа отмываний с конкретным предметом-носителем
О	Б	увеличением титра и объема сывороток
О	В	элюцией во взвесь эритроцитов
О	Г	удлинением сроков абсорбции
В	26	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ АНТИГЕНОВ СПЕРМЫ И ВЛАГАЛИЩНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
О	А	электрофоретический
О	Б	цитологический
О	В	экстрагирования в бутаноле
О	Г	экстрагирования в растворе натрия хлорида
В	27	ГРУППОВОЙ ПОЛИМОРФИЗМ ГАПТОГЛОБИНА ВЫЯВЛЯЮТ
О	А	электрофорезом
О	Б	серологическими методами
О	В	цитологическим методом
О	Г	изоэлектрическим фокусированием
В	28	ТИП ГАПТОГЛОБИНА 1-1 НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ПОЛОС/ПОЛОСЫ
О	А	одной
О	Б	двух
О	В	трех
О	Г	множественных
В	29	ТИП ГАПТОГЛОБИНА 2-2 НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ПОЛОС/ПОЛОСЫ
О	А	множественных
О	Б	одной
О	В	двух
О	Г	трех
В	30	ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗДЕЛЕНИЕ БЕЛКОВЫХ МОЛЕКУЛ
О	А	под действием внешнего электрического поля
О	Б	от их изоэлектрической точки
О	В	в зависимости от их молекулярного веса
О	Г	с учётом строения белковых молекул

*Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:*

В	1	УЧРЕДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГОРОДЕ МОСКВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	департамент здравоохранения города Москвы
О	Б	министерство здравоохранения РФ
О	В	прокуратура города Москвы
О	Г	министерство внутренних дел РФ
В	2	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СОЗДАЁТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ
О	А	субъекта Российской Федерации
О	Б	областной больницы
О	В	крупного патологоанатомического отделения
О	Г	клинического центра
В	3	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НАХОДИТСЯ В ПОДЧИНЕНИИ
О	А	территориального органа власти в сфере здравоохранения
О	Б	прокуратуры
О	В	суда
О	Г	полиции
В	4	В СТРУКТУРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СОЗДАЮТСЯ
О	А	отделы
О	Б	стационары
О	В	клинические лаборатории
О	Г	научно-исследовательские центры
В	5	КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ИЗЛОЖЕНЫ В
О	А	приказах Минздрава
О	Б	федеральных законах
О	В	постановлениях Правительства
О	Г	указах президента
В	6	КВАЛИФИКАЦИОННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА» ПРЕДУСМОТРЕН СПЕЦИАЛИТЕТ
О	А	медицинская биохимия
О	Б	медицинская биофизика
О	В	фармация
О	Г	сестринское дело
В	7	ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

		ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРВИЧНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
<input type="radio"/>	А	патологическая анатомия
<input type="radio"/>	Б	терапия
<input type="radio"/>	В	психиатрия
<input type="radio"/>	Г	общая врачебная практика (семейная медицина)"
В	8	ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА В КАЧЕСТВЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО ДЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ТАКИХ ОТРАСЛЯХ ПРАВА КАК
<input type="radio"/>	А	административное
<input type="radio"/>	Б	трудовое
<input type="radio"/>	В	финансовое
<input type="radio"/>	Г	природоохранное
В	9	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ЕСЛИ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ
<input type="radio"/>	А	причину смерти
<input type="radio"/>	Б	род смерти
<input type="radio"/>	В	признаки самообороны
<input type="radio"/>	Г	вину подозреваемого
В	10	СОГЛАСНО УПК РФ, НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ, КОГДА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ
<input type="radio"/>	А	возраст потерпевшего
<input type="radio"/>	Б	психическое состояние свидетеля
<input type="radio"/>	В	психическое состояние свидетеля, больного наркоманией
<input type="radio"/>	Г	возраст свидетеля
В	11	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НАЗНАЧАЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯ
<input type="radio"/>	А	причинение вреда здоровью
<input type="radio"/>	Б	кража
<input type="radio"/>	В	жестокое обращение с животными
<input type="radio"/>	Г	мошенничество
В	12	ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ СОСТАВА ПРЕСТУПЛЕНИЯ
<input type="radio"/>	А	убийства
<input type="radio"/>	Б	незаконной банковской деятельности
<input type="radio"/>	В	нарушения равенства прав и свобод человека и гражданина
<input type="radio"/>	Г	клеветы
В	13	ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ СУДЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
<input type="radio"/>	А	процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и

		дачи заключения
О	Б	научно обоснованное заключение о причинно-следственных связях в условиях деликта
О	В	заключение специалиста по вопросам, связанным с расследованием преступлений
О	Г	исследование, направленное на установление состояния здоровья при правонарушениях
В	14	ВРАЧИ-КЛИНИЦИСТЫ ПРИВЛЕКАЮТСЯ СУДОМ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТОВ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ
О	А	неоказание помощи больному
О	Б	кража
О	В	клевета
О	Г	взятка
В	15	ВРАЧИ-КЛИНИЦИСТЫ ПРИВЛЕКАЮТСЯ К УЧАСТИЮ В РАБОТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТОВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О
О	А	соблюдении стандарта оказанной медицинской помощи
О	Б	определения давности наступления смерти
О	В	установления степени тяжести причинённого вреда здоровью
О	Г	выяснения тяжести алкогольной интоксикации по результатам посмертных лабораторных анализов
В	16	ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ДАННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
О	А	уголовным
О	Б	гражданским
О	В	административным
О	Г	трудовым
В	17	ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ДАННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРТ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
О	А	уголовным
О	Б	гражданским
О	В	административным
О	Г	трудовым
В	18	В СУДЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЗНАНИЯМИ ОБЛАДАЕТ
О	А	специалист
О	Б	прокурор
О	В	подозреваемый
О	Г	свидетель
В	19	ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ В СУДЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ДАЁТ



О	А	эксперт
О	Б	специалист
О	В	свидетель
О	Г	судья
В	20	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРАЧ-СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТ ПРЕДУПРЕЖДАЕТСЯ ОБ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
О	А	дачу заведомо ложного заключения
О	Б	недостаточную обоснованность экспертного заключения
О	В	отсутствие ответов на отдельные вопросы постановления
О	Г	ответы на вопросы, не относящиеся к предмету судебной экспертизы
В	21	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
О	А	характера вреда, причиненного здоровью
О	Б	психического состояния потерпевшего
О	В	наличия алкогольного опьянения
О	Г	физического состояния подозреваемого
В	22	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	постановление о назначении экспертизы
О	Б	согласие родственников пострадавшего
О	В	паспорт пострадавшего
О	Г	протокол осмотра места происшествия
В	23	В ПОСТАНОВЛЕНИИ О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ
О	А	вопросы, поставленные перед экспертом
О	Б	персональные данные обвиняемого
О	В	содержание и санкция статьи УК РФ
О	Г	вопросы, поставленные перед экспертом, состав преступления
В	24	ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЭКСПЕРТ ВПРАВЕ
О	А	знакомиться с материалами расследования
О	Б	вести переговоры с подозреваемым
О	В	самостоятельно собирать дополнительные материалы
О	Г	проводить исследование с уничтожением объектов
В	25	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ МОЖЕТ
О	А	ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов
О	Б	самостоятельно получить необходимые медицинские документы
О	В	выдать заключение родственникам обвиняемого
О	Г	передать следователю заключение через адвоката пострадавшего
В	26	ПРАВОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дача заключения в пределах своей компетенции

О	Б	обсуждение данных расследования на общей конференции врачей
О	В	отказ от вызова в суд без обоснования причин
О	Г	самостоятельное получение информации от свидетелей
В	27	ВРАЧ, ПРИВЛЕЧЁННЫЙ К РАССЛЕДОВАНИЮ В КАЧЕСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА, ИМЕЕТ ПРАВО
О	А	жаловаться на бездействие лица, назначившего экспертизу
О	Б	самостоятельно выяснять обстоятельства случившегося
О	В	игнорировать вызов в суд, ссылаясь на занятость по работе
О	Г	без соответствующего разрешения уничтожить объекты экспертизы
В	28	ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ЭКСПЕРТИЗЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ МОЖЕТ
О	А	отказаться от дачи заключения на вопросы, выходящие за пределы его специальных знаний
О	Б	передавать кому-либо полученную информацию без разрешения лица, назначившего экспертизу
О	В	знакомить адвоката пострадавшего с заключением экспертизы
О	Г	самостоятельно приобщить к материалам дела новые медицинские документы
В	29	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ВПРАВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО
О	А	дать ответы на вопросы, отсутствовавшие в постановлении о назначении экспертизы
О	Б	получить недостающую информацию у свидетелей
О	В	поделиться с коллегами по работе о данных предварительного расследования
О	Г	применить методику, предусматривающую уничтожение объектов исследования без разрешения лица, назначившего экспертизу
В	30	ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
О	А	уголовную
О	Б	административную
О	В	дисциплинарную
О	Г	гражданско-правовую
О	Г	экспертами федерального центра судебно-медицинской экспертизы на основании отношения ответчика

**Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме:**

В	1	КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ С ПРЕКРАЩЕНИЕМ ПУЛЬСА НА АРТЕРИЯХ
О	А	общих сонных
О	Б	локтевых
О	В	малоберцовых
О	Г	лучевых
В	2	ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДИНЫ ПРИ СЛР (В 1 МИНУТУ)

О	А	100-120
О	Б	90
О	В	80
О	Г	70
В	3	МЕСТО КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЛР ВЗРОСЛОМУ
О	А	средняя треть грудины
О	Б	верхняя треть грудины
О	В	нижняя треть грудины
О	Г	5-е межреберье слева от грудины
В	4	СЛР ВЗРОСЛОМУ НАЧИНАЮТ С
О	А	30 компрессий
О	Б	5 вдохов
О	В	15 компрессий
О	Г	2 вдохов
В	5	АВТОМАТИЧЕСКИЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	на поверхности, не проводящий электричество
О	Б	под открытым дождем
О	В	в луже крови
О	Г	на металлической поверхности
В	6	ПОГРУЖЕНИЕ ГРУДИНЫ ПРИ СЛР ВЗРОСЛОМУ (В САНТИМЕТРАХ)
О	А	5-6
О	Б	1
О	В	2
О	Г	3
В	7	ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СЛР ПРЕКРАЩАЮТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)
О	А	30
О	Б	5
О	В	15
О	Г	60
В	8	ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ КИСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ В
О	А	нижней трети плеча
О	Б	нижней трети предплечья
О	В	средней трети предплечья
О	Г	средней трети плеча
В	9	ЦИАНОЗ КОНЕЧНОСТИ НИЖЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ

<input type="radio"/>	А	недостаточного натяжения жгута
<input type="radio"/>	Б	чрезмерного натяжения жгута
<input type="radio"/>	В	неправильной локализации жгута
<input type="radio"/>	Г	неправильного положения конечности
В	10	<b>АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ШОКА</b>
<input type="radio"/>	А	резкое падение артериального давления
<input type="radio"/>	Б	потеря сознания
<input type="radio"/>	В	угнетение дыхания
<input type="radio"/>	Г	угнетение рефлексов
В	11	<b>ПРИЗНАК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ</b>
<input type="radio"/>	А	набухание шейных вен
<input type="radio"/>	Б	стекловидная мокрота
<input type="radio"/>	В	гнойная мокрота
<input type="radio"/>	Г	пенистая мокрота
В	12	<b>ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ</b>
<input type="radio"/>	А	инфаркт
<input type="radio"/>	Б	приступ стабильной стенокардии
<input type="radio"/>	В	гипертонический криз
<input type="radio"/>	Г	инсульт
В	13	<b>ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ</b>
<input type="radio"/>	А	ацетилсалициловая кислота
<input type="radio"/>	Б	этамзилат
<input type="radio"/>	В	дибазол
<input type="radio"/>	Г	супрастин
В	14	<b>ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ОТ НИТРОГЛИЦЕРИНА УМЕНЬШАЕТ</b>
<input type="radio"/>	А	валидол
<input type="radio"/>	Б	ацетилсалициловая кислота
<input type="radio"/>	В	клопидогрель
<input type="radio"/>	Г	анальгин
В	15	<b>СИММЕТРИЧНО СУЖЕННЫЕ ЗРАЧКИ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТРАВЛЕНИЯ</b>
<input type="radio"/>	А	ФОС
<input type="radio"/>	Б	метиловым спиртом
<input type="radio"/>	В	атропином
<input type="radio"/>	Г	белладонной
В	16	<b>ПЕНОГАСИТЕЛЬ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ</b>
<input type="radio"/>	А	этиловый спирт
<input type="radio"/>	Б	метиловый спирт
<input type="radio"/>	В	вода для инъекций
<input type="radio"/>	Г	физиологический раствор

В	17	БРОНХОСПАЗМ КУПИРУЮТ
О	А	сальбутамолом
О	Б	фуросемидом
О	В	кальция хлоридом
О	Г	морфином
В	18	«ОТВЛЕКАЮЩЕЕ» СРЕДСТВО ПРИ СТЕНОЗАХ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ
О	А	горячие ножные ванны
О	Б	горчичники на грудную клетку
О	В	банки па грудную клетку
О	Г	тепло на область гортани
В	19	ПРИЗНАК ОТЕКА ЛЁГКИХ
О	А	пенистая мокрота
О	Б	стекловидная мокрота
О	В	рвота «кофейной гущей»
О	Г	бледность кожных покровов
В	20	«КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ – ЭТО ПРИЗНАК
О	А	прободной язвы желудка
О	Б	острого панкреатита
О	В	острого аппендицита
О	Г	кишечной непроходимости
В	21	СИМПТОМ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА – ЭТО ПРИЗНАК
О	А	раздражения брюшины
О	Б	хронического колита
О	В	хронического холецистита
О	Г	хронического панкреатита
В	22	ДОВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
О	А	экстренная госпитализация
О	Б	очистительная клизма, госпитализация
О	В	анальгетики, госпитализация
О	Г	спазмолитики, госпитализация
В	23	ДОВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕ
О	А	вправление грыжи
О	Б	спазмолитики, вправление грыжи
О	В	вправление грыжи, экстренная госпитализация
О	Г	экстренная госпитализация+
В	24	СИМПТОМ ВОСКРЕСЕНСКОГО – ЭТО ПРИЗНАК
О	А	хронического колита
О	Б	раздражения брюшины
О	В	хронического холецистита

О	Г	хронического панкреатита
В	25	ДОВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
О	А	анальгетики, спазмолитики, тепло
О	Б	спазмолитики, холод
О	В	анальгетики, холод
О	Г	анальгетики, спазмолитики, холод
В	26	ПРИ МАССИВНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИЖИМАЮТ
О	А	область выше пупочного кольца
О	Б	пупочное кольцо
О	В	надлобковую область
О	Г	эпигастрий
В	27	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА
О	А	крепитация
О	Б	отёк тканей
О	В	подкожная гематома
О	Г	болезненность
В	28	ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ
О	А	кровопотере
О	Б	угнетении сознания
О	В	дыхательной недостаточности
О	Г	болевым синдроме
В	29	НАЧАЛО ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТИ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ
О	А	обезболивание
О	Б	иммобилизация
О	В	остановка кровотечения+
О	Г	обработка раны
В	30	ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПИНИРУЮТ МЕСТО ПЕРЕЛОМА И
О	А	не менее двух смежных суставов
О	Б	не менее двух дистально расположенных суставов
О	В	один проксимально расположенный сустав
О	Г	один дистально расположенный сустав

## 10.2. Ситуационные задачи

№ п/п	№ задачи	Содержание ситуационной задачи
И	I	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	гр-н П. был избит неизвестными. В тот же день он был осмотрен врачом приёмного отделения больницы. Выявлено: отек, болезненность, ссадины носа размером 0,5x0,5см и 0,3x0,3 см. Диагноз: перелом костей носа со смещением. Поверхностные ссадины носа. При осмотре отоларингологом жалобы на боль в области носа. Наружный нос болезненный, крепитации нет,

		ссадина спинки носа. При ревизии: кровотечения нет. Дыхание свободное. На рентгенограммах - перелом костей носа. На третий день после поступления отмечались жалобы на боли в носу, головную боль, слабость, периодически возникающее головокружение. Объективно: «наружный нос отечный, цветущие гематомы наружного носа, лба, нижних и верхних век, спинка носа смещена влево. Слизистая носа отечная, в полости носа геморрагические корочки, проведен туалет полости носа». Диагноз: перелом костей носа со смещением костных отломков. Сотрясение головного мозга. Операция: репозиция костей носа в срединном положении
		Вопросы:
В	1	Какие повреждения причинены гр-ну П.?
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы
В	3	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак.
В	4	Установите давность причинения повреждений.
В	5	Каким объективным исследованием подтверждён клинический диагноз «перелом костей носа»?
И	II	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В результате наезда автомобиля пешеход Б. получил телесные повреждения. В тот же день при осмотре травматологом приемного отделения отмечено: жалобы на боли в области крестца, копчика. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, контактен, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех областях, печень не увеличена, селезенка не пальпируется, стул регулярный. Общемозговой, очаговой симптоматики нет, расстройств периферической нервной системы нет. Почки не пальпируются, поколачивание поясничной области безболезненное, диурез в норме. Локально: кровоподтек в крестцовой области, при пальпации определяется болезненность в области правой половины таза. Движения в правом тазобедренном суставе ограничивает из-за боли. Предварительный диагноз: ушиб правой половины таза. На рентгенограммах костей таза костно-травматических изменений не выявлено. При осмотре через три недели после случившегося отмечено: жалобы на небольшую боль в крестце и копчике. Общее состояние удовлетворительное, режим амбулаторный. Нетрудоспособен. Внутренние органы и системы без особенностей. Остаточные явления ушиба мягких тканей копчика. Движения не ограничены. Диагноз: ушиб крестца.
		Вопросы:
В	1	Какие повреждения причинены гр-ну Б.?
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы
В	3	Какова давность причинения повреждений?
В	4	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак.
В	5	Какой вред здоровью причинен Б. с учётом установленного ему

		диагноза: «ушиб крестца»?
И	III	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На улице неизвестный молодой человек нанес 1 удар рукой по голове в область правого виска гр-ке М., а после падения нанес удары ногами по голове, рукам, спине. Сознание не теряла. Тошнило, рвоты не было. Однократно обращалась в травмпункт, а затем - в поликлинику. Данные судебно-медицинского обследования через 10 дней после случившегося: жалобы на периодические головные боли. Объективно: следов повреждений не обнаружено. Данные медицинских документов на имя гр-ки М.: медицинская карта амбулаторного больного, травматологическое отделение. Состояние удовлетворительное. Местно: отек, ссадины в области головы, левого предплечья, поясничной области размерами до 4х3см. Диагноз: ушибы, ссадины головы, левого предплечья, левой поясничной области. Трудоспособна.
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
В	3	Установите давность причинения повреждений. Если это не возможно выполните обоснуйте ответ.
В	4	Установите степень тяжести вреда здоровью.
В	5	Назовите квалифицирующий признак.
И	IV	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	в результате ДТП ребёнок Н., 4 лет, получил телесные повреждения и поступил на лечение в детскую городскую клиническую больницу. Из медицинской карты стационарного больного известно, что при поступлении Н. предъявлял жалобы на вялость, сонливость. Мама отмечает, что сознание не терял, рвоты не было. Имелась заторможенность. При осмотре неврологом в день поступления в стационар состояние ребенка средней тяжести. Положение активное. В сознании, вял. В области левого века ссадина, кровоподтек левой щеки. Анизокория. Горизонтальный нистагм. Видимые слизистые и лимфатические узлы не изменены. Менингеальных знаков нет. На рентгенограмме костей черепа костно-травматических повреждений и деструктивных изменений не выявлено. На пятый день пребывания в стационаре неврологическая симптоматика регрессировала. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга.
		Вопросы:
В	1	Какие телесные повреждения причинены ребёнку Н.?
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
В	3	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак.
В	4	какова давность образования имеющихся повреждений



		(повреждения).
В	5	укажите клинические признаки сотрясения головного мозга ребёнка
И	V	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>12.12... года в ходе возникшего конфликта гр Ж. наносил удары ногами по телу и голове гр. З., затем гр Ж. взял в руки чайник с кипятком и начал обливаться кипятком гр. З., после чего, когда последняя упала на пол продолжил наносить ей удары ногами по телу и голове. Из медицинской карты стационарного больного известно, что гр. З. доставлена с диагнозом «Ожог кипятком грудной клетки, шеи, лица, левой кисти 1-2 степени 10%. Ушиб грудной клетки, правой скуловой области» 12.12.20..г., выписана 15.01.20..г. Проведено 32 к/д. Диагноз основной: «комбинированная травма: ожог кипятком 1-2-3 А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей 15% поверхности тела; ожоговая болезнь: ожоговый шок, острая ожоговая токсемия, Септикотоксемия, реконвалесценция; ушибы, гематомы лица, головы, туловища, конечностей. Осмотр дежурным комбустиологом от 12.12.20..г.: жалобы на боли в области раны... Общее состояние тяжелое. Температура тела 36,2 С. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, грязные. Опаленности ресниц, бровей, слизистых носа, полости рта нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, пульс 102 в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный... Неврологический статус: без особенностей. Местно: ожоговые раны до 15 % площади тела в области лица, шеи, грудной клетки, верхних конечностей. Представлены гиперемией кожи, с пузырями с серозным, геморрагическим содержимым, дезэпителизацией розового цвета зернистого вида с поражением до сосочкового слоя, белесыми участками. Отделяемое серозное. Перифокального воспаления нет. Диагноз: комбинированная травма. Ожог кипятком 1-2-3 А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей 15% поверхности тела. Протокол операции от 12.12.20...г.: первичная хирургическая обработка ожоговых ран. ... после обработки краев ран спиртом удалены пузыри с серозным содержимым, отслоенный эпидермис, обрывки эпидермиса, загрязнение вокруг ран. Раны обработаны тугими тампонами с раствором хлоргексидина до «кровавой росы». Туалет ран.31.12.20...г Местно: ожоговые ран на лице, шее, туловище, верхних конечностях 10% площади тела. Представлены гиперемией кожи с пузырями с серозным, геморрагическим содержимым, дезэпителизацией розового цвета, зернистого вида с поражением до сосочкового слоя белесыми участками. Отделяемое серозное... 15.01.20..г.: Состояние больной удовлетворительное, стабильное. Жалоб нет. По органам и системам без отрицательной динамики. Локально: ожоговые раны зажили полностью.</p>
		Вопросы:

В	1	Определите характер повреждений.
В	2	Определите вид травмирующего предмета (фактора), механизм травмы и давность образования повреждения.
В	3	Укажите степень тяжести вреда причиненного здоровью человека и укажите квалифицирующий признак.
В	4	Обоснуйте квалифицирующий признак вреда, причиненного здоровью человека.
В	5	Укажите возможные сроки образования данных повреждений.
И	VI	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Из постановления следует, что... «гр С. умышленно нанес удар правой рукой в область головы гр. В.». Из представленной копии медицинской карты амбулаторного больного известно, что при осмотре гр. В. 07.07.20..г. обнаружено: отек, гематома в области носа, следы от крови. Диагноз: ушибы мягких тканей лица, носа. Из представленной медицинской карты амбулаторного больного на имя гр. В. отмечено. ЛОР от 07.07.20... г: жалобы на боль в области носа. Состояние удовлетворительное. Объективно: слизистая носа и носовая раковина отечна, умеренно гиперемирована, гематома в области носа... Диагноз: ушибы мягких тканей лица, носа. Невролог: жалобы на боль в области носа. В момент травмы сознание не терял, тошноты, рвоты не отмечал. Неврологический статус: общемозговые и менингеальные знаки отсутствуют. ЧМН: глазные щели и зрачки равны, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Оскал симметричен. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равны, живые. Парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Походка не изменена. На момент осмотра без очаговой неврологической симптоматики. Травматолог. Жалобы на боли в области носа, мягких тканей лица. При осмотре отечны ушибы мягких тканей лица, носа. Пальпация болезненна. Диагноз: ушибы мягких тканей лица, носа. Параорбитальная гематома слева.
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений.
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
В	3	Установите степень тяжести вреда здоровью.
В	4	Установите давность причинения повреждений. Если это не возможно выполнить обоснуйте ответ.
В	5	Назовите квалифицирующий признак.
И	VII	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	03.03.20... года, неустановленное лицо, используя пистолет, произвело выстрел в область левой щеки потерпевшего гр. Е. Картастационарного больного на имя гр. Е.: поступил – 03.03.20.. г., выписан – 20.03.20..г., проведено 17 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: Огнестрельное ранение левого слухового прохода, пирамиды височной кости слева, левой околоушной области с повреждением капсулы околоушной

		<p>слонной железы слева, кондуктивная тугоухость слева 2 степени. На рентгенограммах черепа костно-травматических изменений видимых костей не выявлено, в проекции левого сосцевидного отростка – тень инородного предмета металлической плотности (пуля?), вероятно, в мягких тканях, пневматизация левой височной кости не нарушена. Заключение: инородное тело в левой височной области. 03.03.20...г. ЧЛХ: 03.03.20.. г. операция– ПХО раны околоушной области. ЛОР: ... левое ухо – в наружном слуховом проходе – кровь. Кожа наружного слухового прохода повреждена, барабанная перепонка не визуализируется из-за кровотечения. Ухо затампонировано. Слух на левое ухо не определяется. Диагноз: Огнестрельное ранение левой околоушной области, рваная рана наружного слухового прохода слева с повреждением барабанной перепонки. КТ исследование от 07.03.20.. г.: На представленных томограммах левой височной кости пневматизация сосцевидного отростка, клеток пирамиды, полости среднего уха понижена засчёт жидкостного содержимого (кровь), частичная резекция нижнего отдела клеток пирамиды и сосцевидного отростка с послеоперационными изменениями мягких тканей. Внутренний слуховой проход не изменён. Улитка, полукружные каналы – без особенностей. Слуховые косточки – без видимой патологии. Костно-травматических изменений со стороны костей свода черепа не выявлено. Инородного тела в проекции пирамиды височной кости слева не выявлено. Заключение: КТ признаки посттравматических изменений пирамиды височной кости слева. Состояние после удаления инородного тела (пули). 20.03.20...г. Выписан под наблюдение и лечение ЛОР-врачом по месту жительства, лист нетрудоспособности закрыт 12.06.20.. г.</p>
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений
В	2	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак
В	3	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы
В	4	Определите давность возникновения повреждений.
В	5	Назовите квалифицирующий признак.
И	VIII	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>31.12.20..г., гр. И.Т., была избита неизвестным. Из медицинской карты амбулаторного больного гр.И.Т., известно, что доставлена в медицинское учреждение (травмопункт) МСП 31.12.20..г. При осмотре: отек, болезненность в области носа, ... ссадины носа до 0,6x0,5см, 0,4x0,3 см. Диагноз: перелом костей носа со смещением. Поверхностные ссадины носа. Из медицинской карты стационарного больного ГКБ на имя гр.П., известно: диагноз при поступлении: «Перелом костей носа без смещения». ЛОР от 31.12.20..г. жалобы на боль в области носа. Наружный нос болезненный, крепитации нет, ссадина спинки носа. При ревизии: кровотечения нет. Дыхание свободное. На рентгенограммах: перелом спинки носа без смещения отломков.</p>

		<p>Диагноз: перелом костей носа без смещения отломков. Ссадина носа.... Ссадины обработаны. В госпитализации не нуждается. Из представленной медицинской книжки 5-летней давности амбулаторного больного на имя гр. П.: в настоящий момент жалобы на боли в носу, головную боль, слабость, периодически возникает головокружение. Объективно: наружный нос отечный, цветущая гематома наружного носа, лба, обоих нижних и верхних век, наружный нос смещен влево. Слизистая носа отечная в полости носа геморрагические корочки, после анемизации проведен туалет полости носа. Диагноз: открытый перелом костей носа, со смещением костных отломков. Сотрясение головного мозга. Для устранения деформации наружного носа показана репозиция костей носа. Операция: репозиция костей носа. ... Кости носа установлены в срединном положении.</p>
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений.
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
В	3	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак.
В	4	Установите давность причинения повреждений.
В	5	Подтверждена ли отмеченная в медицинской документации черепно- мозговая травма в виде сотрясения головного мозга. Обоснуйте ответ.
И	IX	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>15.09.20..г в 23 час 56 мин произошел наезд на пешехода гр.К. ... В медицинской карте стационарного больного имеются следующие записи: 16.09.20..г.гр.К. доставлен МСП. Осмотр травматологом в приемном отделении: жалобы на боли в поясничной области, в области крестца, копчика. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°С, сознание ясное, контактен, адекватен, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, ...живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех областях, перитонеальных симптомов нет, печень не увеличена, селезенка не пальпируется, стул регулярный. Общемозговой, очаговой симптоматики нет, расстройств периферической нервной системы нет. Почки не пальпируются, поколачивание поясничной области безболезненное, диурез адекватен. Локально: при осмотре кровоподтек в крестцовой области, при пальпации определяется болезненность в области правой половины таза. Движение в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Предварительный диагноз: ушиб правой половины таза. На рентгенограммах костей таза от 16.09.20..г.: костно-травматических изменений не выявлено. Подлинная медицинская карта амбулаторного больного из травматологического пункта: обратился 15.09.20..г. Анамнез травмы: со слов травма 15.09.20..г.Травма автодорожная. Обстоятельства травмы сбит автомашиной. Первая помощь оказана в ГКБ им. М. Жалобы на</p>

		боль в области копчика. Местный статус: ... пальпаторно болезненность в проекции копчика... Диагноз: остаточные явления ушиба мягких тканей копчика. Режим амбулаторный. Нетрудоспособен. Явка 21.09.20..г.. Жалобы на небольшую боль в крестце и копчике. Общее состояние удовлетворительное. Внутренние органы и системы без особенностей. Местный статус: без особенностей... Движения не ограничены. Диагноз: ушиб крестца. Рекомендовано: ЛФК, консультация физиотерапевта. Далее записей не отмечено.
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений.
В	2	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
В	3	Возможно ли установить давность причинения повреждений, если нет то по какой причине.
В	4	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак.
В	5	Возможно ли при диагнозе «кровоподтек в крестцовой области» установить среднюю степень тяжести причиненного вреда здоровью, в связи с длительностью жалоб и обращению за медицинской помощью в период с 07.01...г по 17.02.20..г (свыше 21 дня)?
И	Х	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	18.11.20... года, гр.Е., используя пистолет, произвел выстрел в область левой щеки потерпевшего гр. Е.Б.Из карты стационарного больного на имя гр. Е.Б. известно: поступил – 18.11.20...г., выписан – 03.12.20..г., проведено 15 койко-дней. Диагноз заключительный клинический: Огнестрельное ранение левого слухового прохода, пирамиды височной кости слева, левой околоушной области с повреждением капсулы околоушной слюнной железы слева, кондуктивная тугоухость слева 2 степени. На рентгенограммах черепа костно-травматических изменений видимых костей не выявлено, в проекции левого сосцевидного отростка – тень инородного предмета металлической плотности (пуля?), вероятно, в мягких тканях, пневматизация левой височной кости не нарушена. Заключение: инородное тело в левой височной области. 18.11.20...г. ЧЛХ: 13.11.20.. г. операция– ПХО раны околоушной области. ЛОР: ... левое ухо – в наружном слуховом проходе – кровь. Кожа наружного слухового прохода повреждена, барабанная перепонка не визуализируется из-за кровотечения. Ухо затампонировано. Слух на левое ухо не определяется. Диагноз: Огнестрельное ранение левой околоушной области, рваная рана наружного слухового прохода слева с повреждением барабанной перепонки. КТ исследование от 22.11.20.. г.: На представленных томограммах левой височной кости пневматизация сосцевидного отростка, клеток пирамиды, полости среднего уха понижена засчёт жидкостного содержимого (кровь), частичная резекция нижнего отдела клеток пирамиды и сосцевидного отростка с послеоперационными изменениями мягких тканей. Внутренний слуховой проход не изменён. Улитка,

		полукружные каналы – без особенностей. Слуховые косточки – без видимой патологии. Костно-травматических изменений со стороны костей свода черепа не выявлено. Иностранного тела в проекции пирамиды височной кости слева не выявлено. Заключение: КТ признаки посттравматических изменений пирамиды височной кости слева. Состояние после удаления инородного тела (пули). 03.12.20..г. Выписан под наблюдение и лечение ЛОР-врачом по месту жительства, лист нетрудоспособности закрыт 08.01.20..г.
		Вопросы:
В	1	Определите характер повреждений
В	2	Установите степень тяжести вреда здоровью и назовите квалифицирующий признак
В	3	Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы
В	4	Определите давность возникновения повреждений.
В	5	Назовите квалифицирующий признак.

Варианты оценки ответа		
P2	-	ответ полный
P1	-	ответ частично полный
P0	-	ответ неправильный