Уважаемые студенты!

Все задания, прикрепленные в ИС ОрГМУ по учебным занятиям необходимо выполнить и прислать в документе формата Word (в 1 документе задача+тесты ) для каждого студента на электронную почту : ***ksudmedorgma@gmail.com до 23:00 того дня. В теме сообщения необходимо указать номер группы и ФИО студента*** (например 63п\_Иванов И.И.)

До конца семестра необходимо выполнить и прислать каждому 2 СР по темам:

*Тема выбирается в зависимости от первой буквы фамилии*

Уважаемые студенты!

Все задания, прикрепленные в ИС ОрГМУ по учебным занятиям необходимо выполнить и прислать в документе формата Word (в 1 документе задача+тесты ) для каждого студента на электронную почту : ***ksudmedorgma@gmail.com до 23:00 этого дня. В теме сообщения необходимо указать номер группы и ФИО студента*** (например 63п\_Иванов И.И.)

*Телефон кафедры: 50-06-08*

*По всем вопросам можете проконсультироваться по телефону:*

 *89123404964 Регина Асраровна (ассистент кафедры)*

***ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И ПОДРОБНО АРГУМЕТИРОВАННО ОТВЕТЬТЕ НА КАЖДЫЙ ВПРОС. ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДРОБНЫМ И АРГУМЕНТИРОВАННЫМ ( ПРОСТО ОТВЕТ ДА/НЕТ НЕ ПРИНИМАЕТСЯ, ВАМ НЕОБХОДИМО ДОКАЗАТЬ ПОЧЕМУ ДА, ПОЧЕМУ НЕТ)***

1. *Выполнение задания следует начать с тщательного изучения всех представленных материалов. Наряду с этим необходимо ознакомиться с наименованием, формой и методикой составления представленных следственных и судебно-медицинских документов (постановлением о назначении экспертизы, протоколом осмотра места проишествия, методикой и последовательностью описания результатов судебно-медицинского исследования трупа, обнаруженных на одежде и теле повреждений, оформлением результатов дополнительных методов исследования и т.п.).*
2. *После изучения всех материалов дела студент приступает к составлению судебно-медицинского диагноза и заключения. Рекомендуется вначале составить диагноз и заключение в черновике. В окончательном виде диагноз и заключение составляются на соответствующих бланках, где указывается фамилия студента, номер группы и номер дела. Диагноз и заключение должны быть написаны аккуратно, разборчивым подчерком.*
3. *Для составления диагноза и заключения в первую очередь используются обнаруженные при исследовании трупа морфологические изменения, результаты дополнительных методов исследования (гистологического, химического, биологического и д.р.), данные осмотра трупа на месте происшествия, а также медицинские документы (история болезни и пр.).*
4. *Судебно-медицинский диагноз должен быть составлен грамотно в медицинском отношении, полно, но без лишней детализации (не следует указывать форму, цвет, размеры повреждений и т.п.). На первом месте формулируется основное повреждение (заболевание) - выраженное в нозологической форме, которое само по себе или через осложнение привело к смерти. Например: “Закрытый оскольчатый перелом свода и основания черепа. Кровоизлияние под мягкую оболочку и в желудочки мозга”. Должны быть перечислены все важнейшие морфологические признаки, относящиеся к основному повреждению и сопровождающие его процессы (например “Острая кровопотеря: бледность кожных покровов, слабая выраженность трупных пятен, пятна Минакова, малокровие внутренних органов ”).*

*Далее в патогенетической последовательности перечисляются осложнения. На последнем месте указываются сопутствующие повреждения, имеющиеся заболевания, анатомические находки, наличие запаха алкоголя от полостей и органов, концентрация его в крови (при наличии химического исследования).*

1. *При составлении заключения вначале переписывается вопрос (с указанием его номера), изложенный в постановлении. Затем с красной строки излагается ответ. Ответы на вопросы постановления должны быть полными, исчерпывающими, краткими и мотивированными (обоснованными).*

*Должно быть указано, на основании каких данных (признаков) сделан тот или иной вывод. Ответы на вопросы постановления могут быть категорическими или вероятными; в обоих случаях требуется детальное обоснование ответов. В случае, если в представленных материалах не содержится данных для ответа на тот или иной вопрос, об этом указывается в заключении.*

**1.Назначить по настоящему делу судебно-медицинскую экспертизу, на разрешение которой поставить следующие вопросы:**

1. Какова причина смерти Андреева И.И.?
2. Каким предметом нанесены повреждения Андрееву И.И.?
3. Каков механизм возникновения повреждений? Могли ли они возникнуть в результате удара билиардным кием по голове Андреева И.И.?
4. Сколько ударов нанесено Андрееву И.И.?
5. Какими заболеваниями болел Андреев И.И.?
6. Употреблял ли Андреев И.И. спиртные напитки незадолго до смерти?
7. Мог ли Андреев И.И. при наличии имевшихся у него повреждений самостоятельно передвигаться?
8. За сколько времени до исследования трупа наступила смерть Андреева И.И.?
9. За сколько времени до наступления смерти причинены повреждения Андрееву И.И.?

**ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ:**

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

г. Оренбург 19 марта 2000г.

Следователь прокуратуры г. Оренбурга, юрист II класса Князев на основании сообщения по телефону дежурного городского отдела милиции лейтенанта Паниковского в присутствии понятых Бубликова Николая Николаевича, проживающего в г. Оренбурге по ул. Советской, 12 и Цветкова Михаила Васильевича, проживающего по ул. Туркестанской, д. 23, кв. 34, с участием судебно-медицинского эксперта Веселова при электрическом освещении, произвел осмотр места происшествия в билиардной городского парка г. Оренбурга. Осмотр начат в 0 часов 15 минут, закончен в 1 час 10 минут.

Осмотром установлено:

 Билиардная городского парка г. Оренбурга представляет собой деревянное сооружение, одноэтажное, на кирпичном фундаменте, выкрашенное в голубой цвет. Она состоит из двух отдельных помещений, располагающихся в виде буквы “Г” с общим крыльцом, огороженным деревянными, выкрашенными в голубой цвет перилами, высотой 75 см. К крыльцу ведут три деревянные ступени. Первая комната размерами 12х7 м, высота потолка 4 м. Пол деревянный, выкрашен красной краской. Входная дверь деревянная, выкрашена в голубой цвет. В комнате три окна. Влево от входной двери у южной стены стоит шкаф, створки которого до половины застеклены. Вдоль западной стены расположены четыре стула и длинная деревянная скамья. В углу, образованном южной и восточной стенами, кафельная печь. К восточной стене прибита деревянная вешалка с тремя деревянными крючками. Правее её в 20см. – деревянная подставка с тремя билиардными киями. В центре комнаты стоит билиардный стол, обтянутый зеленым сукном, на нем четыре желтых костяных шара и один кий. Над столом люстра с пятью рожками. Вторая комната расположена под прямым углом к первой, размерами 15х10х4 м. Пол в комнате деревянный, выкрашен красной краской. В комнате три больших окна. Входная дверь расположена в западной стене. В центре комнаты расположено три билиардных стола, обтянутых зеленым сукном, на среднем из них 9 желтых костяных шаров. До начала осмотра пострадавший Андреев И.И. скорой помощью отправлен в Областную больницу.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 326

19 марта 2000г. в 2ч. 00м. скорой помощью был доставлен Андреев И.И., 19 лет, русский, проживающий г. Оренбург, ул. Карагандинская, д. 23, кв. 98. Место работы - Завод бурового оборудования, должность – слесарь. Клинический диагноз – перелом основания черепа, кровоизлияние в мозг, контузия головного мозга тяжелой степени. Андреев И.И. скончался в 4 часа 40 мин. 19 марта 2000 г.

А Н А М Н Е З

19 марта 2000г. в 2.00 Доставлен машиной скорой помощи. Со слов сопровождавшего врача скорой помощи известно, что 18 марта 2000г. в 23.30 пострадавшего несколько раз ударили билиардным кием по голове во время драки в билиардной городского парка. После ударов упал, потерял сознание. Состояние больного крайне тяжелое, без сознания. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовые. На уколы не реагирует. Зрачки расширены, левый диаметром 0,8см., правый-0,6см., на свет слабо реагируют. Дыхание хриплое, 28 в одну минуту. Тоны сердца чистые, ясные. Пульс ритмичный, 48 ударов в 1 мин., напряжен. Артериальное давление 125/80 мм. рт. ст. В левом наружном слуховом проходе и на ушной раковине засохшая кровь. Отмечаются небольшие подергивания мышц правой руки.

Назначения:

1. Глюкоза 40% - 20 мл. в/в
2. Хлористый натрий – 10% -30 мл. в/в
3. Викасол – 1% - 1 мл.
4. Рентгенография костей черепа.

19 марта 2000г. На рентгенограмме черепа № 129 повреждений костей не обнаружено /качество снимков плохое/.

19 марта 2000г. 2 ч. 30 м. У больного появились тонические судороги мышц всего тела.

19 марта 2000г. 3ч. 30м. Консультация невропатолога:

Состояние больного крайне тяжелое, без сознания. Дыхание хрипящие, редкое, 9-10 дыхательных движений в 1 минуту. На уколы не реагирует. Реакция зрачков на свет отсутствует, зрачки округлые, диаметром 0,8см слева и 0,7см справа. Координацию и чувствительность проверить не удалось из-за тяжелого состояния больного. Тонус мышц резко повышен. Сухожильные рефлексы высокие, без заметной разницы. Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Менингиальных симптомов нет. Произведена пробная спинномозговая пункция – вытекала окрашенная кровью жидкость.

19 марта 2000 г. 4 ч 30 м Состояние больного крайне тяжелое, без сознания. Появилось дыхание Биота. Пульс 56 ударов в 1 минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД – 80/35 мм. рт. ст.

При явлениях падения дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности больной умер 19.03.2000 г. в 4 ч. 40 мин.

Диагноз: Перелом основания черепа. Травматическое кровоизлияние в мозг. Контузия головного мозга тяжелой степени.

ЭПИКРИЗ

Больной Андреев И.И. доставлен в больницу скорой помощью в крайне тяжелом бессознательном состоянии 19 марта 2000 г. 2.00. При поступлении отмечалась брадикардия, анизокория, судороги мышц конечностей. На рентгенограмме черепа повреждений костей не обнаружено. При спинномозговой пункции получена окрашенная кровью жидкость. Состояние больного все время было крайне тяжелым, в сознание не приходил. Скончался 19.03.2000. в 4 ч. 40 минут.

Диагноз: Перелом основания черепа. Кровоизлияние в головной мозг. Контузия головного мозга тяжелой ст.

**РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА** Андреева Ивана Ивановича, 19 лет.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОДЕЖДЫ:

На трупе надета следующая одежда: 1. Темно-синяя шерстяная куртка на застежке “молния”; 2.

Голубая трикотажная майка; 3. Черные суконные брюки с коричневым кожаным ремнем; 4. Синие сатиновые трусы; 5. Серые шерстяные носки; 6. Черные кожаные ботинки.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Труп мужчины правильного телосложения, хорошего питания. Длина тела 183 см., вес 81 кг. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. На задней поверхности тела сине-фиолетовые трупные пятна, исчезающие при надавливании и восстанавливающиеся через 30 сек. Волосы на голове русые длиной до 16 см. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки круглые диаметром 0,8см. каждый. Соединительные оболочки глаз бледно-розовые. В левом наружном слуховом проходе и на левой ушной раковине засохшие корочки крови. Правый наружный слуховой проход свободен. Отверстия носа и рта свободны. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная, зубы целы. Язык за линией зубов. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот не вздут. На спине по средней линии марлевая повязка, под ней между 1У и У поясничными позвонками 3 точечные раны, под коричневыми корочками. Наружные половые органы развиты правильно. Кожа вокруг заднепроходного отверстия не загрязнена. На тыле левой кисти у основания 1 и П пальцев неопределенной формы ссадина 1,5х1,5 см под отслаивающейся с краев коричневой корочкой. На тыле правой кисти у основания 1У и У пальцев две неопределенной формы ссадины 0,5х0,5 см и 0,6х0,3 см под коричневыми корочками, лежащими выше уровня кожи. Лопатки, кости лица, верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы, в области венечного шва, на 3 см вправо от стреловидного шва тонкое кровоизлияние 2х2х0,2 см. В левой височной мышце и прилегающих к ней тканях кровоизлияние 9х8х0,3 см. Правая височная мышца на разрезе красная. По чешуе левой височной кости, сверху вниз проходит тонкая незначительно извилистая трещина длиной 3 см, шириной до 0,1см, продолжающаяся на основание черепа; трещина начинается на 6 см книзу от венечного шва. Твердая мозговая оболочка серая, резко напряжена. Над ней в левой височной области кровоизлияние в виде темно-красного свертка, размерами 13х10 см, толщиной до 2 см. В области этого кровоизлияния твердая мозговая оболочка вдавлена в вещество мозга. В синусах твердой мозговой оболочки умеренное количество жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка тонкая, под ней по всему левому полушарию, мозжечку и стволовой части мозга тонкое кровоизлияние. Извилины мозга сглажены, резко уплощены. На разрезе ткань мозга влажная, с хорошо различимой границей серого и белого вещества; в области варолиевого моста и продолговатого мозга множественные кровоизлияния от точечных до 0,3х0,3,х0,3 см. В желудочках мозга прозрачная бесцветная жидкость в небольшом количестве. Сосуды основания мозга спавшиеся, с тонкими стенками, внутренняя оболочка их гладкая. На основании черепа в средней черепной ямки слева обнаружена узкая извилистая трещина, переходящая с чешуи височной кости. Эта трещина идет впереди левой пирамиды на 2 см и доходит до турецкого седла. В полости среднего уха слева жидкая кровь. Полость правого среднего уха свободна. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 0,5 см, на животе – 1 см. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе розовые. Расположение внутренних органов правильное. Высота стояния диафрагмы справа на уровне 1У, слева – на уровне У ребер. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник содержит небольшое количество жира. Петли кишок умеренно вздуты. Мочевой пузырь ниже лона. Брюшина гладкая, блестящая, в полости ее незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Правое легкое в боковых отделах сращено с пристеночной плеврой. Передние края легких острые, прикрывают с боков сердечную сорочку. В плевральных полостях содержится небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. В сердечной сорочке 8 мл такого же характера жидкости, внутренняя оболочка ее гладкая, блестящая. Сердце 11х9х5,5 см, вес 290 г. Наружная оболочка его гладкая. В полостях сердца по 50-60 мл жидкой темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Внутренняя оболочка гладкая, блестящая. Клапаны тонкие, эластичные. Мышца сердца плотная, на разрезе красная. Толщина мышцы левого желудочка 1 см, правого – 0,3 см. Внутренняя оболочка венечных артерий гладкая. Аорта шириной 5 см, на разрезе края ее расходятся на 5,5 см., внутренняя оболочка ее гладкая. В полых венах жидкая темно-красная кровь, внутренняя оболочка их гладкая. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы. Щитовидная железа плотная, дольчатая, на разрезе зернистая, красная. Слизистая оболочка дыхательных путей гладкая, розовая. Легкие равномерно пушистые, с поверхности и на разрезе серовато-красные. С поверхности разрезов легких стекает умеренное количество пенистой жидкости. Надпочечники листовидной формы, корковое вещество их желтое, мозговое – коричневое. Почки 21х6,5х3 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань на разрезе красновато-синюшная. Толщина коркового слоя 0,3 см. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников, мочевого пузыря серовато-розовая. Мочевой пузырь пуст. Предстательная железа плотная, на разрезе серая, однородная. Печень размерами 24х17х14х7 см, капсула ее гладкая, ткань плотная, на разрезе коричневая, из перерезанных сосудов стекает значительное количество жидкой крови. В желчном пузыре 5 мл коричневой желчи, слизистая оболочка пузыря бархатистая, протоки проходимы. Поджелудочная железа плотная, на разрезе желтовато-розовая, дольчатая, сосуды ее полнокровны. Селезенка 13х6х2 см, капсула ее гладкая, ткань мягкая, на разрезе темно-красная, без соскоба. Сосочки языка выражены отчетливо. Миндалины овальные, плотные, на разрезе белесоватые. В желудке небольшое количество серой слизи, слизистая оболочка его гладкая, серовато-розовая. В кишечнике обычное для его отделов содержимое. Слизистая оболочка тонкого и толстого кишечника серовато-розовая. Позвоночник, ключицы, грудина, ребра и кости таза целы. От полостей и органов постороннего запаха не ощущается. Для гистологического исследования взята часть продолговатого мозга, кусочки сердца, легких, почки; изъято 20 мл крови для химического исследова

**АКТ СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

25 марта 2000г. на основании направления судебно-медицинского эксперта Чижова П.П. от 19 марта 2000 г., судебно-медицинским экспертом-гистологом Левиным В.А. произведено судебно-гистологическое исследование кусочков органов из трупа гр. Андреева Ивана Ивановича, 19 лет.

ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛА.

Стеклянная банка емкостью 200 мл, закрыта резиновой перчаткой и обвязана шпагатом. На банке этикетка с надписью: «Кусочки органов из трупа Андреева И.И. 19.03.2000. СМЭ Чижов.» В банке содержалась жидкость с запахом формалина; на слое ваты лежат кусочки головного мозга, сердца, легких, почек.

ИССЛЕДОВАНИЕ:

Фиксация в 15% растворе формалина, заливка в целлоидин, окраска гематоксилином-эозином.

Продолговатый мозг: В ткани продолговатого мозга обширное кровоизлияние с неразличимыми контурами эритроцитов, занимающее несколько полей зрения и более мелких. В кровоизлиянии видно большое количество нейтрофильных лейкоцитов и лимфоциты. Ткань головного мозга разволокнена, вокруг клеток и сосудов выраженные пустоты. Сосуды резко расширены, заполнены эритроцитами и значительным количеством лейкоцитов, которые расположены в основном у основания сосудов. Контуры нервных клеток неотчетливы, ядра бледные, местами едва заметны.

Сердце: Мышечные волокна равномерной толщины, ядра их овальные. Поперечная исчерченность выражена отчетливо. Межмышечные прослойки тонкие. Артерии спавшиеся. Капилляры и вены резко полнокровны.

Легкие: Просветы большей части альвеол свободны, в отдельных группах альвеол гомогенная розовая жидкость. Эпителий бронхов сохранен, просветы их свободны. Междольковые прослойки тонкие. Капилляры и вены полнокровны. Артерии спавшиеся.

Почка: Клубочки равномерной величины, капилляры их умеренно кровенаполнены; просветы капсул Шумлянского свободны. Границы клеток эпителия извитых канальцев слабо различима, протоплазма мутная, зернистая, ядра местами отсутствуют. Эпителий прямых канальцев сохранен. Междольковые прослойки тонкие. Капилляры мозгового слоя и вены местами полнокровны. Артерии спавшиеся.

ВЫПИСКА ИЗ АКТА СУДЕБНОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ N 34

27 марта 2000 г. на основании направления судебно-медицинского эксперта Чижова П.П. от 19.03.2000 г. в судебно-химической лаборатории Оренбургского областного бюро СМЭ судебным химиком Прачом П.И. произведено исследование крови из трупа гр. Андреева И.И., 19 лет для определения наличия этилового алкоголя.

ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА:

Стеклянная банка емкостью 20 мл., закрыта желтой резиновой перчаткой, обвязана черным шнурком и опечатана сургучной печатью. На банке этикетка из белой бумаги с надписью синими чернилами: ”Кровь из трупа гр. Андреева И.И., 19 лет. СМЭ Чижов П.П”. В банке содержалось 20 мл жидкой крови.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

При судебно-химическом исследовании крови из трупа Андреева И.И., 19 лет, методом газожидкостной хроматографии этиловый алкоголь не обнаружен.