Практическое занятие №

**1. Тема:** Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

**2. Цель:** Знатьклассификацию живых лиц, поводы и основания для экспертизы живых лиц, методику проведения экспертизы живых лиц, оформление результатов актов осмотра жмых лиц, знать классификацию степени тяжести вреда здоровью.

**3. Задачи:**

*Обучающая:* сформировать знания о:

-понятии экспертизы живых лиц;

-понятие и определение тяжести вреда здоровью;

- методике проведения экспертизы живых лиц.

*Развивающая:* сформировать умения:

-оформление акта судебно-медицинского освидетельствования потерпевшего

*Воспитывающая:*

-формировать положительное отношение к профессии врача, формирование гуманистической направленности личности.

**4. Вопросы для рассмотрения:**

1.Определение понятия вред здоровья

2.Оценка тяжести вреда здоровья

3. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью

4. Квалифицирующие признаки вреда.

**5. Основные понятия темы:**

**Вред здоровью** - это телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целости органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания и патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических.

**Повреждающий фактор** - это тело (предмет), вещество или явление, способное причинить повреждение. Они могут оказывать однозначное или комбинированное физическое, химическое, биологическое или психическое воздействие.

**Пострадавший** - лицо, которому причинены повреждения. Им может быть потерпевший, подозреваемый, обвиняемый и др. проходящие по делу лица.

**Тяжесть вреда здоровью** - это качественно-количественная характеристика нарушения структуры и функции организма, отнесенная к одной из трех категорий: тяжкий, средней тяжести и легкий вред здоровью.

Трудоспособность - совокупность способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги.

Общая трудоспособность – способность к неквалифицированному труду, выполнению простейших трудовых процессов и самообслуживанию.

Неквалифицированный труд - это работа, не отличающаяся сложностью выполнения, не требующая особых знаний, навыков, опыта и предварительного профессионального обучения. Под самообслуживанием понимают самостоятельное удовлетворение бытовых потребностей: приготовления и приема пищи, личной гигиены, одевания и т.п.

Профессиональная трудоспособность – способность к труду в определенной профессиональной сфере (рабочий-строитель, инженер, врач, музыкант).

Специальная трудоспособность – способность к профессиональной деятельности по определенной специальности (рабочий-строитель, маляр, инженер-конструктор, врач-стоматолог, музыкант-скрипач).

Стойкая утрата трудоспособности - это необратимая потеря функции, которая не восстановится до конца жизни человека, несмотря на любую медицинскую помощь.

Общая методика судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью представляет собой многоэтапную оценочную работу и заключается в следующем:

1)выявление повреждения, определение его сущности, характера и степени нарушения анатомических структур и физиологических функ¬ций, формулировка диагноза;

2)сопоставление сущности выявленного повреждения и его последствий с имеющимся пунктами правил. Исключаем не относится выявленное повреждение к тяжкому вреду здоровью (критерии опасность для жизни или стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть).

3)устанавливают имеет ли выявленное повреждение признаки вреда здоровью средней тяжести, предусмотренные п.п.7.1. правил (временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья).

4)устанавливают имеет ли выявленное повреждение признаки легкого вреда здоровью, предусмотренные п.п.8.1. правил (Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее - кратковременное расстройство здоровья).

Установление тяжести вреда здоровью осуществляется в рамках судебно-медицинской экспертизы, в ходе которой обязательно решаются следующие вопросы:

1)о сущности повреждения,

2)о свойствах травмирующего предмета,

3)о механизме возникновения повреждения,

4)о давности образования повреждения,

5)при множественных повреждениях - о последовательности их возникновения.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков у одного повреждения тяжесть вреда здоровью устанавливается по признаку, соответствующему наибольшей тяжести вреда здоровью. В то же время, если имеется несколько квалифицирующих признаков (например, неизгладимое обезображение лица и стойкая утрата трудоспособности; опасность для жизни вреда здоровью, длительное расстройство здоровья и т.д.), эксперт должен отметить это в своем заключении. Эти сведения могут иметь значение в суде при определении степени вины и меры наказания.

Установление квалифицирующих признаков вреда здоровью должно базироваться только на объективных данных, отраженных в медицинских документах или полученных в ходе непосредственного обследования пострадавшего судебно-медицинским экспертом. Если таких объективных сведений нет, эксперт указывает на это в своем заключении и тяжесть вреда здоровью не определяет. Свидетельские показания (в том числе и врачей), не подтвержденные объективными данными, не могут служить основанием для оценки тяжести вреда здоровью.

Эксперт всегда должен установить тяжесть вреда, причиненного здоровью конкретного человека. Не допускается установление тяжести вреда здоровью «по аналогии», исходя из «обычных последствий у большинства пострадавших», опираясь на «средние статистические показатели» и т.п. Попытки использовать эти аргументы приводят к тому, что определяется тяжесть вреда здоровью, причиненного человеку с «похожими повреждениями», «статистически усредненному человеку», а не конкретному пострадавшему (потерпевшему, подозреваемому, обвиняемому и др.), представленному на экспертизу.

При наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократного травматического воздействия, тяжесть вреда здоровью от каждого воздействия оценивают раздельно. Если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга (в своей совокупности приводят к развитию угрожающего жизни состояния, к более тяжелому нарушению функций организма, к более продолжительным срокам нарушения трудоспособности и т.п.), то производится совокупная оценка вреда здоровью. Если причиненные повреждения имеют разную давность своего возникновения, тяжесть вреда здоровью проводят раздельно по каждому из них.

При оценке тяжести вреда здоровью, причиненному лицам, страдающим какими-либо заболеваниями, должны учитываться только последствия причиненного повреждения. Для этого путем изучения медицинских документов, отражающих состояние здоровья пострадавшего до полученной травмы, следует определить характер и степень нарушения функций организма, связанных с болезнью. Затем необходимо установить характер и степень нарушения структуры и функций организма в результате травматического воздействия и, исключив нарушение функций, имевшихся до травмы, оценить тяжесть вреда здоровью.

Вопросы о влиянии полученных повреждений на развитие и исход болезни, имевшейся у пострадавшего до травмы, решается группой экспертов с участием медицинских специалистов по профилю соответствующей болезни.

При повреждении части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией учитывают только последствия травмы.

При повреждении здоровой парной части тела и парного органа оценке тяжести вреда здоровью подлежат только последствия травмы, без учета нарушенной функции другой одноименной парной части тела или одноименного другого парного органа.

Отнесение повреждения к тяжкому вреду здоровью по признаку неизгладимого обезображения лица является исключительной прерогативой суда и следствия. Функция судебно-медицинского эксперта ограничивается установлением медицинских признаков неизгладимости, то есть наличия таких последствий повреждения (рубцов, деформаций анатомических структур, нарушений мимики и т.п.), которые неизлечимы консервативными методами (медикаментозными, физиотерапевтическими и др.) и могут быть устранены только в результате хирургического вмешательства (например, косметической операцией) или неустранимы вовсе.

«Правила» рекомендуют эксперту при повреждениях лица устанавливать степень вреда здоровью «в соответствии с признаками, содержащимися в настоящих Правилах». Исходя из такого положения, можно допустить, например, что, по признаку разной длительности расстройства здоровью эксперт может оценить повреждение лица как вред здоровью средней тяжести или легкий. Легко заметить, если суд посчитает, что неизгладимое повреждение обезображивает лицо, то оно будет им оценено, как тяжкий вред здоровью.

Размер стойкой утраты общей трудоспособности определяется по специальной таблице «процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин».

Продолжительность расстройства здоровья как квалифицирующий признак используется в двух категориях: а) длительное расстройство здоровья свыше трех недель (более 21 дня); б) кратковременное расстройство здоровья менее трех недель (21 день и менее). В первом случае повреждение оценивается как вред здоровью средней тяжести, во втором - как легкий вред здоровью.

Длительность расстройства здоровья следует оценивать, опираясь только на объективные данные о характере и продолжительности нарушенных функций, поскольку срок пребывания в больнице или другом стационаре, сроки амбулаторного лечения, сроки действия «Листка нетрудоспособности» могут не соответствовать истинным срокам расстройства здоровья. Таким образом, исходя из существа представленных положений, можно заключить, что для определения продолжительности расстройства здоровья необходимо установить время, в течение которого продолжалось нарушение функций, вызванное травмой. Этот критерий - продолжительность нарушения функций - и является единым общим основанием для определения длительности расстройства здоровья.

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью проводится на основании определения, постановления органов дознания, следствия, суда. По результатам проведенной экспертизы составляется «Заключение эксперта».

Судебно-медицинское обследование пострадавшего для определения тяжести причиненного вреда здоровью может быть проведено и на других основаниях, в том числе и при частных обращениях граждан в экспертное учреждение. В таких случаях рекомендуют проводить судебно-медицинское освидетельствование с последующим составлением «Акта судебно-медицинского освидетельствования (обследования)». При производстве судебно-медицинского «освидетельствования» судебный медик выступает как специалист.

Получив постановление, эксперт знакомится с изложенными в нем констатирующими сведениями, поводами к проведению экспертизы и задачами (вопросами), которые предстоит решить. Уже при ознакомлении с содержанием постановления (определения) эксперт может определить перечень материалов, которые ему потребуются для решения поставленных перед ним вопросов и заявить хо¬датайство о представлении дополнительных материалов.

Представление обследуемого на экспертизу является задачей лица, назначившего экспертизу.

Перед обследованием обязательно устанавливают личность пострадавшего по паспорту или иному удостоверяющему документу (данные из этих документов указываются в «Заключении» или «Акте»).

Производство экспертизы без обследования, только по медицинским документам допускается только лишь при невозможности представить обследуемого лицом, назначившем экспертизу.

После обследования может появиться необходимость в представлении дополнительных материалов, проведении дополнительного спе¬циального инструментального обследования, необходимых лабораторных анализов, привлечении к решению экспертных вопросов других специалистов. Обо всем этом эксперт может заявить дополнительные ходатайства.

Обследование, как правило, проводится в судебно-медицинском учреждении. Однако оно может осуществляться в условиях стационара и поликлиники. В последних случаях руководители лечебных медицинских учреждений обязаны предоставить судебно-медицинскому эксперту условия для выполнения им его обязанностей и содействовать в проведении необходимых инструментальных и лабораторных исследований.

Обследование начинается с опроса, в ходе которого освидетельствуемый рассказывает о времени, месте и обстоятельствах получения повреждений, предъявляет жалобы на состояние здоровья. Рассказ должен носить свободный характер. Уточняющие вопросы эксперта, в особенности касающиеся субъективных ощущений обследуемого, не должны быть провоцирующими и наводящими.

Если свидетельствуемый до поступления на экспертизу обращался за медицинской помощью, то эксперт, не приступая к опросу, должен изучить медицинскую документацию. Это позволит ему вести и опрос, и обследование более целенаправленно.

В ходе обследования может появиться необходимость воспользоваться помощью других медицинских специалистов (хирургов, невро¬патологов, терапевтов, рентгенологов и т.д.) для уточнения характера полученных повреждений, выявления полного объема всех причиненных повреждений, определения влияния на состояние здоровья пациента имевшихся у него до травмы хронических заболеваний и др. Таких специалистов целесообразно включать в состав экспертной комиссии для придания им необходимого процессуального статуса с соответствующей юридической ответственностью за выполненную экспертизу (статус «консультанта» не обеспечивает такого уровня требований и не предусмотрен процессуальным законодательством).

Факт наличия у пострадавшего повреждений и их квалифицирующие признаки в обязательном порядке должны быть подтверждены объективными данными, отраженными либо в медицинских документах, либо получены в процессе судебно-медицинского обследования пострадавшего.

Если в медицинских документах имеется лишь диагноз, не подтвержденный объективными данными, то на это обстоятельство указывают в резюмирующей части «Заключения» («Акта») и степень вреда здоровью не оценивают. Свидетельские показания (в том числе и врачей), не могут служить основанием ни для диагностики характера повреждения, ни для установления вреда здоровью.

Закончив все необходимые исследования, эксперт (специалист) должен составить «Заключение» («Акт»), в котором должен описать все проведенные им исследования и ответить на все вопросы, которые приведены в постановлении или определении суда. Если эксперт (специалист) не может решить какой-то из поставленных перед ним вопросов, он должен отметить это обстоятельство в резюмирующей части «Заключения» - выводах, обязательно указав на причины, сделавшие невозможным ответ на поставленный вопрос.

«Заключение эксперта» («Акт») направляют только лицу, назначившему экспертизу («освидетельствование»).

**6.Рекомендуемая литература:**

**7. Хронокарта занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия | Используемые методы (в т.ч., интерактивные) | Время |
| 1  1.1  1.2  1.3 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Оценка готовности аудитории, оборудования и студентов.  Краткая характеристика этапов и содержания работы студентов на занятии. | Наблюдение | 30 мин. |
| 2 | **Входной контроль** знаний, умений и навыков студентов | Программированный тестовый контроль. Входное тестирование | 30 мин. |
| 3 | **Актуализация теоретических знаний** . | Преподаватель совместно с студентом разбирает основные вопросы темы. Индуктивные, методы стимулирования и мотивации - анализ жизненных ситуаций | 60 мин. |
| 4 | **Отработка** **практических умений и навыков**. | студенты работают с задачами, оформляют акты судебно- медицинского исследования трупов лиц, умерших от воздействия острых предметов. | 60 мин |
| 5 | **Контроль качества** формируемых компетенций /элементов компетенций (знаний, умений, навыков) студентов по теме занятия. | Каждый студент сообщает о проблемах, возникших при описании морфологических изменений данных патологических процессов. Комбинированный мозговой штурм. | 60 мин |
| 6  6.1  6.2 | **Заключительная часть занятия**:  Обобщение, выводы по теме.  Домашнее задание. | Разбор трудностей, возникших при самостоятельной работе выставление оценок. Методы стимулирования и мотивации долга – поощрение. | 30 мин |

**8. Форма организации занятия** - практикум

1.Работа с лекционным материалом

2.Работа с учебниками

3.Решение тестовых и ситуационных задач

**9. Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал.)*

- материально-технические (*мел, доска, кадаскоп, мультимедийный проектор, интерактивная доска* ***)***

**Тестовые задания.**

1. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРЕДУСМОТРЕНА

1) Уголовно-процессуальным Кодексом

2) Уголовным Кодексом

3) Гражданским Кодексом

4) Гражданско-процессуальным Кодексом

5) Семейным Кодексом.

2. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, В ЧАСТНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) Длительность расстройства здоровья не менее 3-х недель

2) утрата мизинца правой стопы

3) вред, опасный для жизни человека

3. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ДОСТАТОЧНО КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

1) одного

2) двух

3) трех и более

4. РАСЦЕНИВАЮТСЯ ЛИ КАК ВРЕД ЗДОРОВЬЮ КРОВОПОДТЕКИ, ССАДИНЫ, ПОВЕРХНОСТНЫЕ РАНЫ

1) расцениваются как не причинившие вред здоровью человеку

2) не расцениваются

3) расцениваются по указанию следователя

4) не расцениваются в некоторых случаях

5) при наличии соответствующего вопроса в постановлении

5. ЗАКРЫТЫЙ ВНУТРИСУСТАВНОЙ ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ ГОЛОВКИ ИЛИ ШЕЙКИ БЕДРА)

1) тяжкий вред, причиненный здоровью человека

2) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека

3) легкий вред, причиненный здоровью человека

4) расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека

6. УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ЛИ ТЯЖЕСТЬ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ПОСТРАДАВШЕГО

1) не устанавливается

2) в некоторых случаях

3) по требованию адвоката

4) по просьбе родственников

5) устанавливается при наличии повреждений

7. ОБЯЗАНЫ ЛИ РУКОВОДИТЕЛИ ЛЕЧ. ПРОФ. УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЕСПЕЧИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПО НАПРАВЛЕНИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

1) не обязаны

2) обязаны

3) в некоторых случаях

8. ВЫДАЕТСЯ ЛИ «ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА» НА РУКИ ПОСТРАДАВШЕМУ

1) выдается

2) не выдается

3) в некоторых случаях

4) выдается по указанию следователя

9. ВОПРОС ОБ ОБЕЗОБРАЖЕНИИ ЛИЦА РЕШАЕТСЯ

1) судебно-медицинским экспертом

2) врачом-экспертом

3) врачом специалистом (хирургом, косметологом и др.)

4) судом

10. ВОПРОС ОБ ИЗГЛАДИМОСТИ (НЕИЗГЛАДИМОСТИ) ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ЛИЦЕ РЕШАЕТСЯ

1) следователем

2) судом

3) единолично судебно-медицинским экспертом

4) врачом-экспертом

5) судебно-медицинским экспертом с участием соответствующих специалистов

11. К КРИТЕРИЯМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ

1) опасность для жизни

2) длительность расстройства здоровья свыше 21 дня

3) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее, чем на 1/3

12. КТО ИМЕЕТ ПРАВО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРОЦЕНТ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) судебно-медицинский эксперт

2) врач-специалист

3) специалисты «Центра медицинской социальной экспертизы»

4) судебно-медицинская экспертная комиссия

13. ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО СУДМЕДЭКСПЕРТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

1) степень утраты специальной трудоспособности

2) длительность расстройства здоровья

3) процент утраты общей трудоспособности

4) опасность для жизни

14. ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД «ДЛИТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЗДОРОВЬЯ»

1) расстройство здоровья менее 21 дня

2) расстройство здоровья более 21 дня

3) Опасность для жизни

15. ССАДИНЫ И КРОВОПОДТЕКИ НА ЛИЦЕ

1) тяжкий вред здоровью

2) средняя тяжесть

3) легкий вред, причиненный здоровью человека

4) не причинивший вред здоровью человека

**Эталон ответов**

1 – 2  
2 – 1  
3 – 1  
4 – 1  
5 – 1  
6 – 5  
7 – 2  
8 – 2  
9 – 4  
10 –5  
11 – 1  
12 – 3  
13 – 4  
14 – 2  
15 – 4

**Задачи**

**Задача № 1.**

Во дворе дома 03.0I.13г. подросток бросил кусок льда в лицо г-ну Н. 44 лет. При освидетельствовании 08.01.13г.: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3x2см. покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком по периферии.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.

2. Установить механизм возникновения повреждения.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.

4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

**Задача №2**

В бытовой ссоре на кухне 06.12.12.г. соседка плеснула кипящую воду из кастрюли на руку гр-ки К. 40 лет. Потерпевшая сразу обратилась в травмпункт больницы. В справке из травмпункта указано, что 06.12.12.г. у гр-ки К. имел место ожог тыльной поверхности правой кисти 1-2ст. Произведена обработка ожоговой поверхности, наложена повязка с мазью Вишневского.

При освидетельствовании 12.12.12.г.: на тыльной поверхности правой кисти в области основных фаланг 2-5 пальцев и 2-5 пястных костей кожа лишена надкожицы, синюшно-розовая, гладкая, влажная, с небольшим мутноватым отделяемым. Край участка неровный, с остатками надкожицы в виде бахромок. При повторном освидетельствовании 25.12.12.г. кожа на тыльной поверхности правой кисти с тонкой блестящей, слегка сморщенной, бледно-розовой надкожицей. Движения пальцев кисти в полном объеме.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.

2. Установить механизм возникновения повреждения.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.

4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

**Задача №3**

Около 11 часов 02.09.12г. одноклассник ударил портфелем по лицу несовершеннолетнего П. 12 лет. При освидетельствовании 02.09.12г.: спинка носа припухшая, на ней темно-синий овальный кровоподтек, 5x4см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено, жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограммах определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков.

При повторном освидетельствовании 09.12.12г. Нос не деформирован, кровоподтек бледно-желтого цвета. Жалобы на небольшую болезненность при ощупывании спинки носа.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.

2. Установить механизм возникновения повреждения.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.

4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

**Задача №4**

В ссоре 03.11.12.г. сосед ударил г-на Щ., 29 лет, топором по правой руке и отрубил 1 палец. В справке травмпункта 03.1I.12.г. указано, что у Щ. отсутствует половина основной фаланги первого пальца правой кисти. Раневая поверхность на культе ровная, кровоточащая. В хирургическом отделении больницы произведена ампутация 1 пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7 день.

При освидетельствовании 17.11.12г: первый палец правой кисти отсутствует с уровня пястно-фалангового сустава. Культя хорошо сформирована: на ней - линейный розово-синюшный рубец, длиной 2,5см, плотный, малоподвижный, болезненный при ощупывании. Движение остальных пальцев кисти в полном объеме.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.

2. Установить механизм возникновения повреждения.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.

4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

**Задача №5**

В ссоре 23.10.12.г. пьяный знакомый откусил кончик носа г-ну 3., 34лет. Обратился в травмпункт, где наложена давящая пращевидная повязка. При освидетельствовании 29.10.12.г. дефект мягких частей спинки и кончика носа, неправильной треугольной формы с неровными крупнофестончатыми краями, размерами 2,5x3,2см; в верхнем углу дефекта на 0,2см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечные, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая перегородки носовых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. При повторном осмотре 12.1 I.12г.: кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розовые. Носовое дыхание не нарушено.

1. Определить вид, характер, локализацию повреждений.

2. Установить механизм возникновения повреждения.

3. Решить вопрос о давности возникновения повреждений.

4. Установить тяжесть причиненного вреда здоровью человека.

5. Является ли повреждение изгладимым?

**Эталон № 1.**

1. Повреждения у гр.Н. носят характер кровоподтеков и ссадин лица.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Учитывая, что ссадины имеют признаки отслоения корочки периферии, кровоподтек имеет желтоватый оттенок, давность возникновения - в пределах 3-5 суток к моменту обращения.

4. Эти повреждения не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности (медицинские критерии п.9) и расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

**Задача № 2.**

1. Повреждения у гр-ки К. носили характер ожогов тыльной поверхности правой кисти.

2. Учитывая особенности повреждения на момент обращения, отсутствие надкожицы, влажная поверхность с мутноватым отделяемым, надкожица по периферии ожогов в виде «бахромки», есть основание утверждать, что повреждение возникло от горячей жидкости.

3. Описание повреждений при поступлении в больницу соответствует давности в пределах суток (не воспаленная раневая поверхность, наличие пузырей на ожоговой поверхности и пр.).

4. Это повреждение потребовало лечение на срок менее 21 дня, согласно медицинских критериев п.8.1., имеющееся повреждение является легким вредом, причиненным здоровью человека.

**Эталон №3**

1. Повреждения у несовершеннолетнего П., 12 лет, носят характер перелома костей спинки носа без смещения и кровоподтека этой области.

2. Повреждения возникли от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным, в связи с отсутствием специфических признаков.

3. Учитывая, что кровоподтек темно-синий, повреждение возникло незадолго до обращения, в пределах 1 -3 суток, что не противоречит обстоятельствам дела.

4. Для консолидации костей спинки носа обычно требуется 10-12 суток и в связи с изложенным, повреждение является легким вредом, причиненным здоровью человека.

**Эталон №4**

1. Повреждение носило характер травматической ампутации на уровне основной фаланги 1-го пальца правой кисти.

2. Учитывая, что на момент обращения мягкие ткани кровоточат, отсутствует описание линии повреждения на уровне сустава, решить вопрос о свойствах орудия (предмета) не представляется возможным.

3. Учитывая, что на момент обращения рана кровоточит, есть основание считать, что травма имела место незадолго до обращения.

4. Это повреждение квалифицируется, как повреждение вызвавшее вред здоровью средней тяжести по признаку длительного (более 21 дня) расстройства.

**Эталон № 5.**

1. Повреждение у гр-на 3. носят характер дефекта мягких тканей носа.

2. Решить вопрос о механизме травмы не представляется возможным в связи с отсутствием детального описания в медицинских документах.

3. В связи с тем, что на момент обращения поврежденные ткани отечные, кровоподтечные, есть основание считать, что они возникли незадолго до обращения.

4. Данное повреждение квалифицируется как повреждение, вызвавшее легкий вред здоровью, по признаку кратковременного (менее 21 дня) расстройства здоровья.

5. Повреждение является неизгладимым.