

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»  
Вторая категория**

- 1. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:**
  - a) постановление (определение) следователя, дознавателя, суда;
  - b) направление лечебного учреждения;
  - c) постановление органов дознания;
  - d) предписание руководителя администрации субъекта Федерации.
  
- 2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:**
  - a) определение суда;
  - b) направление органов дознания;
  - c) постановление органов следствия;
  - d) предписание адвоката.
  
- 3. К законодательным актам, регламентирующим производство судебно-медицинской экспертизы относятся:**
  - a) Конституция РФ;
  - b) Постановления правительства РФ;
  - c) УПК РФ, ГПК РФ;
  - d) постановления органов следствия и дознания о назначении экспертизы.
  
- 4. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:**
  - a) живые лица;
  - b) трупы людей;
  - c) вещественные доказательства;
  - d) медицинская документация.
  
- 5. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему законодательству, является обязательным при необходимости установления:**
  - a) личности потерпевшего;
  - b) причины смерти;
  - c) особенностей орудия, причинившего травму;
  - d) тяжести причиненного вреда здоровью.
  
- 6. Судебно-медицинская экспертиза может быть:**
  - a) первичной;
  - b) дополнительной;
  - c) повторной;
  - d) контрольной.
  
- 7. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:**
  - a) актом судебно-медицинского исследования;
  - b) протоколом судебно-медицинской экспертизы;

- c) актом судебно-медицинской экспертизы;
- d) заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).

**8. К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:**

- a) патологоанатомы;
- b) фельдшера с большим стажем работы;
- c) врачи-хирурги;
- d) студенты выпускного курса медицинского ВУЗа.

**9. Судебно-медицинский эксперт имеет право:**

- a) допрашивать подозреваемого или обвиняемого;
- b) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- c) проводить следственные эксперименты;
- d) запрашивать дополнительные материалы по делу.

**10. Судебно-медицинский эксперт имеет право:**

- a) самостоятельно проводить осмотр места происшествия;
- b) самостоятельно уничтожать объект исследования в ходе проведения его, если без этого нельзя обойтись;
- c) самостоятельно собирать объекты для исследования;
- d) отвечать на вопросы, не указанные в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы, если в результате проведенных исследований появилась возможность дать на них ответы.

**11. Судебно-медицинский эксперт может быть привлечен к уголовной ответственности за:**

- a) заведомо ложное заключение;
- b) отказ от производства экспертизы;
- c) несанкционированное разглашение данных предварительного следствия;
- d) невыполнение в срок судебно-медицинской экспертизы.

**12. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеется в:**

- a) Москве и С-Петербурге;
- b) каждой автономной республике;
- c) каждой области (крае);
- d) каждом крупном районном центре.

**13. В бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены:**

- a) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- b) отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц;
- c) судебно-медицинская лаборатория;
- d) судебно-биологический отдел.

**14. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:**

- a) анализ смертности по отдельным видам смерти;
- b) проведение клинико-анатомических конференций;

- c) анализ выявленных в ходе проведения судебно-медицинских эксперти дефектов оказания медицинской помощи;
- d) анализ проведенных судебно-медицинских экспертиз.

**15. Для терминального состояния характерно:**

- a) критическое падение артериального давления;
- b) глубокое нарушение дыхания;
- c) нарушения со стороны сердечной деятельности;
- d) нарушение выделительных функций.

**16. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:**

- a) реакции зрачков на свет;
- b) сознания;
- c) пульса на крупных артериях;
- d) дыхания.

**17. К ориентирующим признакам смерти относят:**

- a) отсутствие реакции на болевые раздражители;
- b) бледность кожных покровов;
- c) адинамия;
- d) снижение температуры тела менее 34,0 С .

**18. Достоверным признаком смерти является:**

- a) мышечное окоченение;
- b) отсутствие сердцебиения и дыхания;
- c) симптом «кошачьего глаза» (симптом Белоглазова);
- d) отсутствие сознания.

**19. К категории насильственной смерти относят:**

- a) смерть от механических повреждений;
- b) смерть от утопления;
- c) смерть от сдавления шеи петлей при повешении;
- d) смерть от переливания несовместимой по группе крови.

**20. К категории ненасильственной смерти относят:**

- a) смерть от заболеваний;
- b) смерть от старческой дряхлости;
- c) скоропостижная смерть;
- d) несчастный случай.

**21. В компетенцию судебно-медицинской экспертизы входит установление:**

- a) категории смерти;
- b) вида насильственной смерти;
- c) вида ненасильственной смерти;
- d) рода насильственной смерти.

**22. К ранним посмертным изменениям относят:**

- a) синюшность кожных покровов;
- b) трупные пятна;
- c) сухость кожных покровов;
- d) мышечное окоченение.

**23. К внешним проявлениям гниения относят:**

- a) трупную зелень;
- b) образование на коже трупа гнилостных пузырей;
- c) трупную эмфизему;
- d) уплотнение мягких тканей.

**24. К поздним посмертным изменениям относят:**

- a) гниение;
- b) мумификацию;
- c) жировоск;
- d) снижение температуры тела ниже 200 С.

**25. Мумификации трупа способствует:**

- a) повышенная температура;
- b) плохая аэрация;
- c) сухая пористая почва;
- d) влажная плотная почва.

**26. Скорость остывания трупа зависит от:**

- a) температуры окружающей среды;
- b) массы тела;
- c) характера одежды;
- d) причины смерти.

**27. На динамику трупных пятен оказывает влияние:**

- a) состояние крови;
- b) причина смерти;
- c) давность наступления смерти;
- d) влажность окружающего воздуха.

**28. Окраска трупных пятен может зависеть от:**

- a) от давности смерти;
- b) от причины смерти;
- c) от контакта кожи трупа с холодной влажной поверхностью.
- d) от позы трупа.

**29. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что они:**

- a) являются несомненным доказательством смерти;
- b) позволяют судить о давности наступления смерти;

- c) могут ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- d) конкретно устанавливать место смерти.

**30. К естественной консервации трупа относят:**

- a) мумификацию;
- b) жировоск;
- c) замерзание трупа;
- d) высокую концентрацию этилового алкоголя в трупе.

**31. Образование идиомускулярной опухоли в условиях комнатной температуры вызывается при давности наступления смерти не более:**

- a) 3-4 ч;
- b) 4-5 ч;
- c) 5-6 ч;
- d) 6-7 ч;
- e) 7-8 ч.

**32. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более:**

- a) 5-8 ч;
- b) 8-10 ч;
- c) 12-14 ч;
- d) 14-20 ч.

**33. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:**

- a) 2-4 ч;
- b) 8-10 ч;
- c) 12-18 ч;
- d) 24-30 ч.

**34. На степень выраженности мышечного окоченения влияют все факторы, кроме:**

- a) степени развития мускулатуры;
- b) причины смерти;
- c) позы человека в момент смерти;
- d) давности наступления смерти.

**35. На месте происшествия судебно-медицинский эксперт осуществляет работу:**

- a) на основании указания главы администрации региона;
- b) на основании распоряжения руководителя местного органа здравоохранения;
- c) по собственной инициативе;
- d) на основании указания следователя.

**36. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия судебно-медицинский эксперт должен:**

- a) убедиться в наступлении смерти потерпевшего;
- b) зафиксировать посмертные изменения;

- c) установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения;
- d) составить протокол осмотра трупа на месте происшествия.

**37. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия судебно-медицинский эксперт должен:**

- a) зафиксировать позу трупа;
- b) направить на лабораторные исследования вещественные доказательства;
- c) описать одежду на трупе;
- d) установить причину смерти потерпевшего.

**38. Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти при осмотре трупа на месте происшествия определяют:**

- a) ректальную температуру;
- b) стадию развития трупных пятен;
- c) степень выраженности трупного окоченения;
- d) реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие.

**39. Осматривая труп на месте происшествия судебно-медицинский эксперт может:**

- a) осуществить зондирование раневого канала;
- b) взять мазки из половых органов трупа женщины;
- c) вырезать кожный лоскут с раной для направления его в судебно-медицинскую лабораторию;
- d) провести предварительные пробы на наличие крови.

**40. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте происшествия судебно-медицинский эксперт должен отметить:**

- a) размеры и форму раны;
- b) состояние концов и краев раны;
- c) направление потоков крови;
- d) глубину раневого канала.

**41. Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:**

- a) постановление органов следствия;
- b) направление лечебного учреждения;
- c) постановление органов дознания;
- d) распоряжение руководителя департамента здравоохранения

**42. Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:**

- a) направление органов дознания;
- b) письменное отношение адвоката;
- c) письменное заявление родственников умершего;
- d) определение суда.

**43. Обязательному судебно-медицинскому исследованию при экспертизе трупа подлежат:**

- a) полость черепа;
- b) грудная полость;

- c) брюшная полость;
- d) позвоночный канал.

**44. Проба на пневмоторакс проводится при:**

- a) наличии проникающего ранения грудной клетки;
- b) подозрении на травматический разрыв легкого;
- c) подозрении на переломы ребер;
- d) подозрении на баротравму.

**45. К дополнительным лабораторным исследованиям при судебно-медицинской экспертизе трупа относятся:**

- a) гистологическое;
- b) дактилоскопическое;
- c) медико-криминалистическое;
- d) фотографирование.

**46. К дополнительным лабораторным исследованиям при судебно-медицинской экспертизе трупа относятся:**

- a) биохимическое;
- b) судебно-биологическое;
- c) судебно-химическое;
- d) бактериологическое.

**47. Составными частями Заключения судебно-медицинской экспертизы трупа являются:**

- a) вводная часть;
- b) исследовательская часть;
- c) выводы;
- d) мнение эксперта по результатам экспертизы.

**48. Новорожденным в судебной медицине считают младенца, прожившего не более:**

- a) 1 сут;
- b) 2-3 сут;
- c) 3-4 сут;
- d) 4-5 сут;
- e) 5-7 сут.

**49. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:**

- a) 1 сут;
- b) 1-2 сут;
- c) 3-4 сут;
- d) 5-6 сут.

**50. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:**

- a) не более 1 ч;
- b) 4-6 ч;

- c) 6-12 ч;
- d) 12-24 ч.

**51. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез проводят от:**

- a) подбородка;
- b) вырезки грудины;
- c) красной каймы нижней губы;
- d) щитовидного хряща гортани;
- e) мечевидного отростка.

**52. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:**

- a) является ли младенец новорожденным;
- b) является ли он живорожденным;
- c) какова причина смерти;
- d) имело ли место детоубийство.

**53. Признаком новорожденности является:**

- a) наличие неотделенной пуповины с плацентой;
- b) наличие мекония в толстой кишке;
- c) недышавшие легкие;
- d) незаращение овального отверстия.

**54. Живорожденным в судебной медицине считают младенца:**

- a) не имеющего пороков развития
- b) осуществлявшего движения;
- c) имеющего кефалогематому;
- d) дышавшего самостоятельно.

**55. Для установления живорожденности используют:**

- a) плавательные пробы;
- b) гистологическое исследование легких и пуповины;
- c) рентгенографическое исследование;
- d) эмиссионный спектральный анализ.

**56. На живорожденность младенца указывают:**

- a) расправленность альвелола;
- b) наличие родовой опухоли;
- c) положительная плавательная проба;
- d) отсутствие мекония в толстом кишечнике.

**57. Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного:**

- a) при отсутствии у него кефалогематомы;
- b) при длине тела не менее 35 см;
- c) родившегося живым;
- d) при отсутствии у него жизнеисключающих уродств.



**58. Наличие признаков, которые могут указывать на доношенность ворожденного:**

- a) длина тела 50 см и более;
- b) наличие ядра Бекляра;
- c) наличие яичек в мошонке;
- d) выступание ногтей за край ногтевых фаланг.

**59. Продолжительность внеутробной жизни новорожденного можно определить по:**

- a) гистологической картине пупочного кольца;
- b) распространенности воздуха в желудочно-кишечном тракте;
- c) гистологической картине родовой опухоли;
- d) длине тела.

**60. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:**

- a) токсикозом беременности;
- b) отслойкой плаценты;
- c) аспирацией околоплодных вод;
- d) обвитием шеи пуповиной

**61. Причиной ненасильственной смерти новорожденного может быть:**

- a) глубокая недоношенность
- b) пороки развития;
- c) гемолитическая болезнь;
- d) обвитие шеи пуповиной.

**62. Под детоубийством понимают убийство младенца:**

- a) отцом;
- b) посторонним лицом;
- c) родственником;
- d) матерью.

**63. К признакам смерти от механической асфиксии относят:**

- a) субконъюнктивальные кровоизлияния;
- b) жидкое состояние крови;
- c) венозное полнокровие внутренних органов;
- d) полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца

**64. К признакам смерти от механической асфиксии относят:**

- a) пятна Ларше;
- b) пятна Тардье;
- c) положительная проба на пневмоторакс;
- d) точечные кровоизлияния на фоне трупных пятен.

**65. В генезе смерти при повешении, помимо прекращения доступа воздуха в легкие, имеет значение:**

- a) пережатие яремных вен;

- b) сдавление сонных артерий;
- c) сдавление блуждающего нерва
- d) перелом рожков подъязычной кости.

**66. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случае повешения судебно-медицинский эксперт должен отметить:**

- a) положение тела;
- b) расстояние от подошв до опоры;
- c) плотность охвата шеи петлей;
- d) наличие под петлей элементов одежды.

**67. При повешении странгуляционная борозда в типичном случае:**

- a) замкнутая;
- b) горизонтальная;
- c) множественная;
- d) косовосходящая.

**68. При повешении могут отмечаться:**

- a) надрывы интимы сонных артерий;
- b) кровоизлияния в кивательных мышцах у мест их прикрепления к груди и ключицам;
- c) кровоизлияния в межпозвоночных дисках;
- d) надрывы связок шейного отдела позвоночника.

**69. При сдавлении шеи петлей странгуляционная борозда в типичном случае:**

- a) замкнутая;
- b) горизонтальная;
- c) одинаковой глубины на всем протяжении;
- d) расположена в нижнем отделе шеи.

**70. Гистологическое исследование кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:**

- a) факт сдавления шеи;
- b) причину смерти;
- c) прижизненность формирования странгуляционной борозды;
- d) характеристику петли.

**71. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:**

- a) наличие кровоизлияний в ретробульбарной клетчатке;
- b) анизокария;
- c) наличие кровоизлияний в местах прикрепления кивательных мышц к груди и ключице;
- d) жировая эмболия легких.

**72. Признаками механической асфиксии от аспирации рвотных масс могут являться**

- a) наличие рвотных масс в гортани и крупных бронхов;
- b) наличие точечных кровоизлияний под легочной плеврой;

- c) жидкая кровь;
- d) наличие рвотных масс в просвете мелких бронхов и альвеол.

**73. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона:**

- a) в крови
- b) в почках;
- c) в костном мозге;
- d) в легких.

**74. Диагностическими признаками утопления являются**

- a) воздушная эмболия правых отделов сердца;
- b) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости;
- c) «кожа прачки» на кистях рук;
- d) пятна Рассказова-Лукомского.

**75. Развитие острой гипоксии возможно при:**

- a) поражении техническим электричеством;
- b) воздействии крайних температур;
- c) обильной кровопотере;
- d) изменении атмосферного давления.

**76. При смерти от общего переохлаждения характерно образование пятен:**

- a) Тардые;
- b) Ларше;
- c) РассказоваЛукомского;
- d) Вишневского.

**77. На наступление смерти от общего переохлаждения может указывать:**

- a) наличие пятен Фабрикантова (точечные кровоизлияния в слизистую лоханок почек);
- b) обнаружение стекловидного отека в кардиомиоцитах;
- c) резкое снижение или отсутствие гликогена в печени, скелетной мускулатуре;
- d) обнаружение обмороженных участков кожи.

**78. Признаком прижизненного действия пламени является:**

- a) копать в пазухе клиновидной кости;
- b) поза «боксера»;
- c) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%;
- d) серо-коричневый цвет трупных пятен.

**79. На прижизненное образование ожогов указывает:**

- a) наличие артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей;
- b) краевое расположение и миграция лейкоцитов;
- c) наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей;
- d) высокое содержание общего белка в жидкости ожоговых пузырей.

**80. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:**

- a) влажную поверхность;
- b) валикообразно возвышающиеся края
- c) отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря;
- d) серовато-белую или серовато-желтую окраску.

**81. Для декомпрессионной (кессонной болезни) характерно образование газовых пузырьков в:**

- a) крови;
- b) синовиальной жидкости;
- c) цереброспинальной жидкости;
- d) мышечной ткани.

**82. Из перечисленных ядов выраженным местным некротизирующим и гемолитическим действием обладает:**

- a) азотная кислота;
- b) карболовая кислота;
- c) уксусная кислота;
- d) нашатырный спирт;
- e) сулема.

**83. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления:**

- a) цианистым калием;
- b) этиленгликолем;
- c) оксидом мышьяка;
- d) бертолетовой солью;
- e) никотином.

**84. При отравлении барбитуратами смерть наступает от:**

- a) паралича сосудистого центра продолговатого мозга;
- b) паралича дыхательного центра продолговатого мозга;
- c) острой почечной недостаточности;
- d) острой печеночной недостаточности.

**85. Тяжелой алкогольной интоксикации обычно соответствуют концентрация этанола в крови:**

- a) не более 0,5‰;
- b) от 0,5 до 1,5‰
- c) от 1,5 до 2,5‰;
- d) от 2,5 до 3,0‰;
- e) свыше 3,0‰

**86. Для установления кратности, давности и количества выпитых спиртных напитков необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:**

- a) кровь и мочу;
- b) кровь и цереброспинальную жидкость;

- c) кровь и желудочное содержимое;
- d) мочу и желудочное содержимое;
- e) кровь, мочу, желудочное содержимое и цереброспинальную жидкость.

**87. Применение судебно-биохимического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:**

- a) соединениями ртути;
- b) соединениями мышьяка;
- c) хлорорганическими соединениями;
- d) фосфорорганическими соединениями;
- e) медьсодержащими ядохимикатами.

**88. Деструктивные яды:**

- a) кислоты и щелочи;
- b) соединения мышьяка;
- c) окислители;
- d) соли тяжелых металлов.

**89. К деструктивны ядам относят:**

- a) сулему;
- b) каломель (хлорид ртути);
- c) оксид мышьяка;
- d) сульфат бария.

**90. К наркотическим средствам относят**

- a) морфин;
- b) этанол;
- c) кокаин;
- d) этиленгликоль.

**91. Выраженным гемолитическим свойством обладают:**

- a) строчки;
- b) бледная поганка;
- c) яд змей;
- d) бертолетова соль.

**92. К морфологическим признакам массивного внутрисосудистого гемолиза относят:**

- a) острый пигментный нефроз;
- b) желтуху;
- c) лаковый вид крови;
- d) разлитой характер и насыщенную окраску трупных пятен.

**93. Выраженное гемоглобинотропное действие оказывает:**

- a) оксид углерода;
- b) бертолетова соль;

- c) анилин;
- d) соль синильной кислоты.

**94. Розоватый оттенок кожного покрова, ярко-алый цвет трупных пятен, крои и мягких тканей наиболее характерны при отравлении:**

- a) цианистым калием;
- b) метанолом;
- c) угольной кислотой;
- d) оксидом углерода.

**95. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен, крови и мягких тканей наиболее характерен при отравлении:**

- a) анилином и его производными;
- b) нитроглицерином;
- c) бертолетовой солью;
- d) солями азотистой кислоты.

**96. Поражение почек в виде закупорки канальцев водонерастворимыми кристаллами характерно для отравления:**

- a) фенолом;
- b) ацетоном;
- c) сулемой;
- d) этиленгликолем.

**97. Проявлением отравления уксусной кислотой, помимо некроза тканей и специфического запаха от трупа служит:**

- a) массивный внутрисосудистый гемолиз;
- b) пигментный нефроз;
- c) дистрофические изменения в печени;
- d) бронхопневмония.

**98. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:**

- a) судебно-химическое исследование крови и мочи;
- b) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов;
- c) биохимическое исследование крови и отдельных внутренних органов и тканей;
- d) общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей.

**99. Соли тяжелых металлов выводятся из организма:**

- a) с мочой
- b) со слюной;
- c) с калом;
- d) при дыхании.

**100. Соединительнотканые перемычки в области дна раны характерны для:**

- a) резаных ран;
- b) рубленых ран;
- c) рвано-ушибленных ран;

d) колотых ран.

**101. Дополнительный разрез встречается у:**

- a) рубленых ран;
- b) колотых ран;
- c) колото-резаных ран;
- d) резаных ран.

**102. К рубленным ранам следует отнести раны, причиненные:**

- a) обухом топора;
- b) острием сабли;
- c) лезвием лопаты;
- d) ребром тупого предмета.

**103. Максимальная ширина погруженной в тело части клинка колюще-режущего орудия:**

- a) не соотносится с длиной раны;
- b) равна длине раны;
- c) не менее длины раны;
- d) не более длины раны.

**104. Длина клинка колюще-режущего орудия, причинившего повреждение:**

- a) не соотносится с глубиной раневого канала;
- b) равна глубине раневого канала;
- c) не менее глубины раневого канала;
- d) не более глубины раневого канала.

**105. Для установления прижизненного (посмертного) образования ран поврежденные ткани необходимо направить в:**

- a) судебно-химическое отделение;
- b) медико-криминалистическое отделение;
- c) гистологическое отделение;
- d) судебно-биологическое отделение.

**106. Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) служат диагностическим признаком:**

- a) обильной кровопотери;
- b) острой кровопотери;
- c) шока;
- d) быстрого наступления смерти.

**107. Кожный лоскут с повреждением следует сохранить для последующего медико-криминалистического исследования:**

- a) фиксированным в формалине;
- b) фиксированным в спирте;
- c) фиксированным в ацетоне;
- d) в высушенном виде.

**108. По кровоподтеку можно установить:**

- a) место приложения травмирующего воздействия;
- b) контур повреждающей поверхности предмета;
- c) давность образования повреждения;
- d) энергию воздействия травмирующего предмета.

**109. По ссадине можно установить:**

- a) место воздействия травмирующего предмета;
- b) направление воздействия травмирующего предмета;
- c) давность причинения повреждения;
- d) характер травмирующего предмета.

**110. Диагностическими признаками ушибленной раны служат:**

- a) осадненные края;
- b) вывернутые волосяные луковицы;
- c) острые концы раны;
- d) соединительнотканые перемычки в глубине раны.

**111. Резаная рана характеризуется:**

- a) зиянием;
- b) наличием хотя бы одного острого конца;
- c) наличием обоих острых концов;
- d) большой глубиной.

**112. Резана рана, как правило, имеет максимальную глубину:**

- a) на всем протяжении;
- b) в средней части;
- c) в концевой части;
- d) в начальной части.

**113. Колотая рана характеризуется:**

- a) малой площадью;
- b) наличием осаднения краев;
- c) большой глубиной;
- d) дефектом ткани.

**114. По колото-резаной ране можно установить:**

- a) ширину клинка;
- b) количество лезвий клинка;
- c) толщину обушка клинка;
- d) длину клинка.

**115. Глубину колото-резаных ран следует определять путем:**

- a) послойного вскрытия;
- b) зондирования пальцем;



- c) заливки в рану пластических масс;
- d) исследования зондом.

**116. Рубленые раны причиняют предметы, характеризующиеся:**

- a) значительной массой;
- b) относительно острым лезвием;
- c) клиновидным поперечным сечением;
- d) высоким значением энергии удара.

**117. К видам деформаций, которые формируют переломы костей относятся:**

- a) растяжение;
- b) сжатие;
- c) кручение;
- d) сдвиг

**118. По линейному перелому костей черепа можно установить:**

- a) место приложения травмирующего предмета;
- b) форму и размеры травмирующего предмета;
- c) направление воздействия предмета;
- d) энергию, с которой воздействовал предмет.

**119. Дырчатый перелом костей черепа формируют:**

- a) предметы с преобладающей травмирующей поверхностью, воздействующие под острым углом;
- b) предметы с преобладающей травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом;
- c) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под острым углом;
- d) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом.

**120. Конструкционные переломы шейных позвонков, сопровождающиеся уменьшением высоты тел позвонков по задней их поверхности, образуются при:**

- a) кручении шейного отдела позвоночника;
- b) резких наклонов головы вперед;
- c) резком сгибании шейного отдела позвоночника;
- d) резком разгибании шейного отдела позвоночника.

**121. Компрессия грудной клетки в переднезаднем направлении приводит к формированию симметричных переломов ребер по следующим линиям:**

- a) окологрудинным;
- b) паравертебральным;
- c) лопаточным;
- d) подмышечным.

**122. Для локальных переломов ребер характерны:**

- a) ровные края излома на внутренней костной пластинке;

- b) разрыв пристеночной плевры;
- c) повреждение легкого отломками ребер;
- d) ровные края излома на наружной пластинке

**123. Для конструкционных переломов ребер характерны:**

- a) ровные края излома на внутренней костной пластинке;
- b) разрыв пристеночной плевры в области перелома;
- c) кровоподтек на коже в области перелома;
- d) ровные края излома на наружной костной пластинке.

**124. Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери служит:**

- a) полнокровие внутренних органов;
- b) гемоперитонеум;
- c) пятна Тардье под висцеральной плеврой;
- d) кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова).

**125. К автомобильной травме относят повреждения, полученные при:**

- a) столкновении автомобиля с пешеходом;
- b) выпадении человека из кузова стоящего автомобиля;
- c) сдавлении тела между транспортными средствами;
- d) падении на стоящий автомобиль.

**126. Повреждения при автомобильной травме образуются в результате:**

- a) удара частями автомобиля;
- b) сдавления тела между колесом и дорожным покрытием;
- c) удара тела о грунт;
- d) трения-скольжения тела по дорожному покрытию.

**127. При столкновении легкового автомобиля с пешеходом повреждения у последнего формируются вследствие:**

- a) удара частями автомобиля;
- b) удара о дорожное покрытие;
- c) общего сотрясения тела;
- d) трения-скольжения о дорожное покрытие.

**128. При столкновении грузового автомобиля с пешеходом повреждения у последнего формируются вследствие:**

- a) удара частями автомобиля;
- b) забрасывания тела на капот автомобиля;
- c) общего сотрясения тела;
- d) соскальзывания тела с капота и удара о дорожное покрытие.

**129. «Хлыстообразные» переломы шейного отдела позвоночника в условиях ДТП образуются в результате его:**

- a) чрезмерного сгибания;
- b) кручения;

- c) чрезмерного разгибания;
- d) осевой компрессии.

**130. При перекатывании через тело колеса автомобиля на коже может образоваться:**

- a) «первичный щипок»;
- b) лоскутообразная рана;
- c) «позитивный» отпечаток рисунка протектора;
- d) «негативный» отпечаток рисунка протектора.

**131. При перекатывании через тело колеса автомобиля повреждения у потерпевшего формируются за счет:**

- a) удара колесом автомобиля;
- b) сдавления тела между колесом и дорожным покрытием;
- c) трения-скольжения тела по дорожному покрытию;
- d) общего сотрясения тела.

**132. При перекатывании колеса автомобиля через грудную клетку характерно формирование:**

- a) разрывов кожи в подключичной области;
- b) переломов ребер по нескольким линиям;
- c) повреждений остистых отростков позвонков;
- d) признаков общего сотрясения тела.

**133. При перекатывании колеса автомобиля через область живота характерно формирование разрывов:**

- a) органов брюшной полости;
- b) брыжейки;
- c) диафрагмы;
- d) кожи в паховых областях.

**134. При подозрении на столкновение автомобиля с пешеходом при судебно-медицинском вскрытии обязательным является:**

- a) указание высоты расположения повреждений на теле потерпевшего от уровня его подошв;
- b) вскрытие мягких тканей спины, ягодичных областей, нижних конечностей;
- c) проведение пробы на пневмоторакс;
- d) вскрытие пазухи основной кости.

**135. Направление перекатывания колеса автомобиля через тело можно установить по:**

- a) повреждению кожи;
- b) повреждениям на одежде;
- c) переломам остистых отростков;
- d) переломам ребер.

**136. При лобовом столкновении автомашин для водителя транспортного средства характерным является формирование:**

- a) поперечного перелома грудины;
- b) дугообразных ссадин и кровоподтеков на груди;
- c) переломов надколенника правой ноги;
- d) ушибленных ран правой половины лица.

**137. При лобовом столкновении автомашин для пассажира переднего сидения характерным является формирование:**

- a) резаных ран на лице;
- b) ушибленных ран левой половины лица;
- c) «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника;
- d) контактных повреждений костей стоп.

**138. К железнодорожной травме относят повреждения, возникшие в результате:**

- a) удара частями движущегося состава;
- b) переезда через тело колес подвижного состава;
- c) сдавления тела между элементами сцепления вагона;
- d) падения внутри стоящего вагона.

**139. При перекатывании через тело колеса рельсового транспорта повреждения причиняют:**

- a) бандаж колеса;
- b) реборда;
- c) боковые поверхности колесного диска;
- d) головка рельса.

**140. Полосу давления формируют:**

- a) бандаж колеса;
- b) реборда;
- c) головка рельса;
- d) боковые поверхности колесного диска.

**141. Полосу осаднения (обтирания) формируют:**

- a) бандаж колеса;
- b) реборда;
- c) головка рельса;
- d) боковые поверхности колесного диска.

**142. Фрагментирование тела при рельсовой травме происходит:**

- a) в зоне воздействия бандажа колеса;
- b) в зоне воздействия реборды колеса;
- c) по наружному краю головки рельса;
- d) по внутреннему краю головки рельса.

**143. Основными задачами судебно-медицинской экспертизы при расследовании авиакатастроф являются:**

- a) установление механогенеза повреждений у членов экипажа;

- b) идентификация личности членов экипажа и пассажиров;
- c) установление месторасположения и позы членов экипажа на момент катастрофы;
- d) установления причины катастрофы воздушного судна.

**144. Для взрывной декомпрессии характерны:**

- a) разрывы барабанной перепонки;
- b) повреждения слуховых косточек;
- c) воздушная эмболия;
- d) «эксхимотическая маска».

**145. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:**

- a) выстрелом из боевого оружия;
- b) выстрелом из газового пистолета;
- c) выстрелом из охотничьего оружия;
- d) выстрелом из арбалета.

**146. Составными частями боевого патрона являются:**

- a) гильза с капсюлем;
- b) пороховой заряд;
- c) пуля;
- d) пыж.

**147. Калибр нарезного оружия в России определяется по:**

- a) диаметру гильзы;
- b) диаметру канала ствола;
- c) диаметру патронника;
- d) расстоянию между противоположными полями нарезов ствола оружия.

**148. Входную огнестрельную рану могут формировать:**

- a) пуля;
- b) пороховые газы;
- c) предпулевой воздух;
- d) пыж.

**149. К основным признакам входного огнестрельного отверстия относят наличие:**

- a) дефекта ткани;
- b) пояска осаднения;
- c) пояска обтирания;
- d) зияния краев раны.

**150. Форма входной огнестрельной пулевой раны может быть:**

- a) округлой;
- b) овальной;
- c) щелевидной;
- d) звездчатой.

**151. Пулю из трупа следует извлекать:**

- a) корнцангом;
- b) анатомическим пинцетом;
- c) хирургическим пинцетом;
- d) рукой.

**152. По пуле, извлеченной из тела пострадавшего, в ряде случаев можно определить:**

- a) калибр оружия;
- b) вид оружия;
- c) количество нарезов в канале ствола;
- d) расстояние выстрела.

**153. Отложение копоти на одежде, вокруг раны и по ходу раневого канала характерно для:**

- a) выстрела с дальнего расстояния;
- b) выстрела с близкого расстояния;
- c) выстрела с герметичным упором;
- d) выстрела с неполным упором.

**154. Для выстрела в упор характерны:**

- a) отсутствие следов воздействия сопутствующих факторов вокруг раны;
- b) лучеобразные разрывы краев входной раны;
- c) красноватая окраска тканей по ходу раневого канала;
- d) наличие крови в канале ствола оружия.

**155. По штанцмарке можно установить:**

- a) энергию снаряда;
- b) дистанцию выстрела;
- c) положение пострадавшего в момент причинения повреждения;
- d) вид оружия.

**156. Дистанцию при выстреле дробью устанавливают по:**

- a) наличие копоти вокруг входной раны;
- b) наличие частиц металла вокруг входной раны;
- c) наличие порошинок вокруг раны;
- d) размерам дефекта ткани входной раны.

**157. Дополнительные факторы выстрела обнаруживаются только по ходу раневого канала при выстреле с:**

- a) близкого расстояния;
- b) неполным упором;
- c) боковым упором;
- d) полным герметичным упором.

**158. Металлизацию краев раны можно обнаружить:**

- a) контактно-диффузионным методом;
- b) гистологическим исследованием;
- c) спектральным анализом;
- d) фотографированием объекта в инфракрасных лучах.

**159. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь:**

- a) дефект ткани;
- b) штанцмарку;
- c) поясок осаднения
- d) отложение копоти вокруг раны.

**160. Квалифицирующими признаками степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека являются:**

- a) степень утраты общей трудоспособности;
- b) опасность для жизни;
- c) длительность расстройства здоровья;
- d) степень утраты специальной трудоспособности.

**161. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц имеет право производить:**

- a) лечащий врач;
- b) врач медико-социальной экспертизы;
- c) фельдшер или акушерка ФАПа;
- d) судебно-медицинский эксперт.

**162. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:**

- a) механизм образования повреждений;
- b) давность образования повреждений;
- c) степень тяжести вреда здоровью;
- d) свойства травмирующего предмета.

**163. При экспертизе множественных телесных повреждений судебно-медицинский эксперт должен установить:**

- a) количество телесных повреждений;
- b) давность и механизм образования каждого телесного повреждения;
- c) тяжесть вреда здоровью применительно к каждому телесному повреждению;
- d) имело ли место истязание или мучение.

**164. Опасным для жизни повреждением считают:**

- a) ушиб головного мозга тяжелой степени, сопровождающийся его сдавлением;
- b) ушиб головного мозга тяжелой степени, не сопровождающийся его сдавлением;
- c) ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела;
- d) ушиб головного мозга средней степени при отсутствии симптомов поражения стволового отдела.

**165. Опасным для жизни повреждением считают:**

- a) переломы костей основания черепа;
- b) закрытые переломы костей свода черепа;
- c) открытые переломы костей свода черепа;
- d) переломы костей лицевого черепа.

**166. Опасным для жизни повреждением считают:**

- a) проникающие ранения живота;
- b) открытые ранения органов брюшинного пространства;
- c) проникающие ранения мочевого пузыря;
- d) повреждение ампулы прямой кишки.

**167. К опасным для жизни относится:**

- a) шок тяжелой степени;
- b) массивная кровопотеря;
- c) кома 11-111 степени;
- d) флегмона.

**168. Опасным для жизни повреждением считают:**

- a) перелом тела шейного позвонка;
- b) вывих шейного позвонка;
- c) перелом зубовидного отростка 11-го шейного позвонка;
- d) односторонний перелом дуги 111-го шейного позвонка.

**169. Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести служит:**

- a) неизгладимое обезображивание лица;
- b) кратковременное расстройство здоровья;
- c) прерывание беременности на ранних сроках;
- d) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%.

**170. Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью служит:**

- a) кратковременное расстройство здоровья;
- b) заболевание наркоманией или токсикоманией;
- c) стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%;
- d) незначительная стойкая утрата профессиональной трудоспособности.

**171. Установление факта обезображивания лица находится в компетенции:**

- a) судебно-медицинского эксперта;
- b) врача-косметолога;
- c) врача-эксперта;
- d) суда.

**172. Изгладимость повреждений на лице устанавливает:**

- a) врач -косметолог;
- b) врач – хирург;



- c) суд;
- d) судебно-медицинский эксперт.

**173. К спорным половым состояниям относится:**

- a) установление пола;
- b) установление наличия беременности;
- c) установление бывших родов;
- d) установление совершения полового акта.

**174. Судебно-медицинская экспертиза наличия беременности основывается на:**

- a) показаниях освидетельствуемой;
- b) данных медицинских документов;
- c) результатах опроса родственников;
- d) данных объективного осмотра освидетельствуемой.

**175. Признаком беременности является:**

- a) увеличение матки;
- b) нагрубание молочных желез;
- c) прекращение менструаций;
- d) появление выделений из влагалища.

**176. Признаком бывшего аборта является:**

- a) наличие частиц плацентарной ткани в полости матки;
- b) химический ожог шейки матки;
- c) наличие повреждений стенки матки;
- d) наличие выделений из влагалища.

**177. Способность мужчины к оплодотворению определяется:**

- a) состоянием сперматогенеза;
- b) размерами полового члена;
- c) функционированием предстательной железы;
- d) степенью эрекции полового члена.

**178. Под изнасилованием понимают совершение полового сношения:**

- a) лицом, не достигшим совершеннолетия;
- b) с использованием беспомощного состояния потерпевшей;
- c) в извращенной форме;
- d) с угрозой применения насилия.

**179. Судебно-медицинский эксперт при проведении экспертизы по поводу изнасилования должен установить:**

- a) наличие телесных повреждений и их характер;
- b) было ли изнасилование;
- c) был ли совершен половой акт с потерпевшей;
- d) если есть повреждения у потерпевшей, то характерны ли они для изнасилования.

- 180. Совершение полового акта возможно и без нарушения целостности девственной плевы, если она:**
- a) высокая;
  - b) низкая;
  - c) мясистая;
  - d) эластичная.
- 181. Достоверным признаком имевшего место полового акта с потерпевшей является:**
- a) наличие кровотокащих разрывов девственной плевы;
  - b) наличие спермы на одежде женщины;
  - c) наличие спермы во влагалище;
  - d) венерическое заболевание.
- 182. Исследуя девственную плеву, судебно-медицинский эксперт должен указать:**
- a) ее форму;
  - b) наличие естественных выемок;
  - c) наличие повреждений;
  - d) высоту и консистенцию.
- 183. Давность совершения полового акта с потерпевшей можно установить по:**
- a) по изменениям цвета слизистой влагалища;
  - b) по количеству обнаруженной спермы во влагалище;
  - c) по интенсивности кольца сокращения;
  - d) по особенностям в области разрывов девственной
- 184. Судебно-гистологическое исследование позволяет устанавливать:**
- a) прижизненность и давность образование повреждения;
  - b) механизм образования повреждения;
  - c) групповые признаки травмирующего предмета;
  - d) индивидуальные особенности травмирующего предмета.
- 185. Установить групповые признаки образовавшего их травмирующего предмета позволяют все нижеперечисленные повреждения, кроме:**
- a) кровоподтеков;
  - b) вдавленных переломов костей свода черепа;
  - c) дырчатых переломов костей свода черепа;
  - d) кожных ран;
  - e) оскольчатых переломов длинных трубчатых костей.
- 186. Из перечисленных методов для установления пола по костям фрагментированного и скелетированного трупа человека используют:**
- a) гистологический;
  - b) биохимический;
  - c) рентгенологический;
  - d) остеометрический;

е) сравнительно-анатомический.

**187. При падении крови на горизонтальную поверхность образуются:**

- а) потеки;
- б) мазки;
- в) пятна;
- г) отпечатки;
- е) помарки.

**188. Из перечисленных лабораторий установление наличия крови на объектах осуществляет:**

- а) химическая;
- б) гистологическая;
- в) биохимическая;
- г) биологическая;
- е) медико-криминалистическая.

**189. Судебно-гистологическое исследование позволяет:**

- а) установить диагноз;
- б) установить давность образования повреждения;
- в) установить прижизненность образования повреждения;
- г) определить вид травмирующего предмета.

**190. Судебно-химическое исследование позволяет:**

- а) установить наличие токсического вещества в образце;
- б) установить конкретный путь попадания токсического вещества в организм пострадавшего;
- в) исключить наличие токсического вещества в образце;
- г) исключить возможность отравления.

**191. Рентгенологический метод применяют в судебной медицине для:**

- а) установления наличия и локализации в трупе металлических объектов (пуля и др.);
- б) диагностики живорожденности младенца;
- в) определения наличия и характера повреждений костей скелета;
- г) выявления металлизации от воздействия на кожу металлического предмета.

**192. Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять:**

- а) наложения копоти на одежде;
- б) следы крови на одежде;
- в) старые и подвергшиеся выведению татуировки;
- г) наложения горюче-смазочных материалов.

**193. Исследование объектов в ультрафиолетовых лучах позволяет выявлять:**

- а) наложение копоти на одежде;
- б) следы крови на одежде;
- в) наличие ран и ссадин под опачкивающими их наложениями грязи;

d) наложения горюче-смазочных материалов.

**194. Судебно-биохимическое исследование можно использовать для установления:**

- a) причины смерти;
- b) давности причинения повреждения;
- c) прижизненности установления повреждения;
- d) последовательности нанесения повреждения.

**195. Объектом микротрассалогического исследования является:**

- a) кожа;
- b) мышцы;
- c) паренхиматозные органы;
- d) кости.

**196. К вещественным доказательствам биологического происхождения относят:**

- a) кровь;
- b) волосы;
- c) выделения человека;
- d) частицы тканей и изолированные клетки.

**197. Для установления наличия крови на объекте применяют метод:**

- a) электрофоретический;
- b) спектральный;
- c) хроматографический;
- d) ферментный.

**198. При исследовании пятен крови можно установить:**

- a) ее видовую принадлежность;
- b) ее групповые свойства;
- c) региональную принадлежность ее;
- d) кровь от живого человека или от трупа.

**199. У ребенка 0(1) группа крови, у матери В(П). Отцом ребенка может быть мужчина, имеющий группу крови:**

- a) 0(1);
- b) А(11);
- c) В(111);
- d) АВ(1У).

**200. У ребенка и у матери А(11) группа крови. Отцом ребенка может быть мужчина:**

- a) 0(1);
- b) А(11);
- c) В(111);
- d) АВ(1У).

**201. Отец имеет A(11), мать B(111) группу крови. Дети могут иметь следующие группы крови:**

- a) O(1);
- b) A(11);
- c) B(111);
- d) AB(1У).

**202. Для установления наличия спермы на объекте используют метод:**

- a) морфологический;
- b) электрофоретический;
- c) хроматографический;
- d) микрокристаллический.

**203. При исследовании пятна спермы на объекте устанавливают:**

- a) наличие спермы в пятне;
- b) ее видовую принадлежность;
- c) ее групповую принадлежность;
- d) давность образования пятна.

**204. Для установления принадлежности волоса человеку или животному используют метод:**

- a) морфологический;
- b) химический
- c) серологический;
- d) спектрофотометрический.

**205. Волос человека имеет:**

- a) кутикулу;
- b) корковое вещество;
- c) мозговой слой;
- d) пигментный слой.

**206. Волос человека отличается от волоса животного по:**

- a) длине;
- b) толщине;
- c) цвету;
- d) соотношению ширины мозгового слоя и коркового вещества.

**207. Пигмент волоса человека содержится в:**

- a) кутикуле;
- b) пигментном слое;
- c) мозговом слое;
- d) корковом веществе.

**208. О возможности принадлежности или исключения принадлежности волоса определенному лицу решают по:**

- a) длине волоса;
- b) рисунку кутикулы;
- c) цвету волоса;
- d) по установлению соответствия его определенной группе крови.

**209. Для вырванного волоса характерно:**

- a) наличие сочной луковицы;
- b) наличие влагалищных оболочек;
- c) ступенеобразная поверхность поперечного сечения волоса;
- d) гладкая поверхность поперечного сечения волоса.

**210. Должностным лицом в лечебно-профилактическом учреждении является:**

- a) главный врач;
- b) главная медицинская сестра;
- c) ответственный дежурный врач;
- d) лечащий врач.

**211. Причиной врачебной ошибки может служить:**

- a) несовершенство существующих методов диагностики и лечения;
- b) недостаточная подготовка врача;
- c) недостаточный опыт врача;
- d) легкомысленность или небрежность допущенные в работе врача.

**212. К врачебной ошибке можно отнести последствия, связанные с:**

- a) неполным обследованием больного;
- b) несовершенством современных представлений об этиологии и патогенезе заболевания у больного;
- c) халатностью врача;
- d) атипичностью течения заболевания у больного.

**213. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности если:**

- a) неблагоприятный исход болезни был обусловлен некачественным обследованием больного;
- b) неблагоприятный исход болезни был обусловлен дефектами в лечении больного;
- c) смерть больного обусловлена ненадлежащим выполнением врачом своих профессиональных обязанностей;
- d) смерть больного наступила вследствие несчастного случая.

**214. Уважительной причиной отказа от оказания медицинской помощи медицинским работником может быть:**

- a) болезнь медицинского работника;
- b) оказание медицинской помощи в это время другому больному;
- c) отсутствие транспортных возможностей добраться до больного;
- d) нахождение больного в антисанитарном состоянии.

**215. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии по делу о профессиональных нарушениях медицинских работников могут входить:**

- a) представители правоохранительных органов;
- b) судебно-медицинские эксперты;
- c) представители органов здравоохранения;
- d) ведущие специалисты-клиницисты.

**216. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит установление:**

- a) своевременности и правильности диагностики заболеваний и повреждений;
- b) своевременности, правильности и полноты оказания медицинской помощи;
- c) наличия дефектов в диагностике и лечении больного;
- d) виновности медицинского работника в наступлении неблагоприятного исхода.

**217. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит установление:**

- a) причины смерти больного;
- b) правильности обследования и лечения больного;
- c) наличия упущений при лечении больного;
- d) наличия неосторожности в действиях медицинского работника.

**218. Судебно-медицинская экспертная комиссия имеет право:**

- a) затребовать материалы дела;
- b) затребовать подлинники медицинских документов;
- c) затребовать протокол патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа
- d) допросить медицинских работников, участвовавших в лечении больного.

**219. В основу заключения судебно-медицинской экспертной комиссии не могут быть положены:**

- a) сведения из медицинских документов;
- b) показания родственников больного о его состоянии в период лечения;
- c) показания медицинских работников;
- d) жалобы самого больного.

**220. Получить сведения о диагнозе больного без его разрешения, исходя из понятия «врачебной тайны», могут:**

- a) родственники больного;
- b) руководители предприятия или учреждения, где работает больной;
- c) представители средств массовой информации;
- d) правоохранительные органы.

**221. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

**222. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

**223. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

**224. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

**225. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

**226. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;



- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное

**227. Перечислите группы повышенного риска для инфицирования ВИЧ:**

- a) Доноры биологических жидкостей;
- b) Родители взрослого ВИЧ-инфицированного;
- c) Лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-,бисексуалы);
- d) Лица, перенесшие хирургическую операцию;
- e) Работники коммерческого секса;
- f) Лица, употребляющие наркотики внутривенно;
- g) Лица, проходящие лечение у стоматолога, пациенты гемодиализа

**228. Риск заражения в случае попадания инфицированной крови на неповрежденную кожу:**

- a) 0,0001;
- b) 0,003;
- c) 0.

**229. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:**

- a) Одноразовые: маска, халат, перчатки, очки;
- b) Одеть двойные латексные перчатки;
- c) Наличие дополнительной емкости с дез.раствором максимальной концентрации;
- d) Дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств<sup>4</sup>
- e) Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
- f) Дополнительно обработать и заклеить ранки на руках;
- g) Выполнять процедуру в присутствии дублера.

**230. У новорожденного, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери антитела к ВИЧ:**

- a) Присутствуют в крови;
- b) Отсутствуют в крови;
- c) Зависит от того, инфицирован ребенок или нет (внутриутробно).

**231. Выберите принципы профилактики полового пути передачи ВИЧ:**

- a) Избегать случайных половых связей;
- b) Не пользоваться услугами коммерческого секса;
- c) Всегда использовать средства защиты;
- d) Пользоваться услугами коммерческого секса;
- e) Использовать травмирующие секс-игрушки;
- f) Своевременно лечить воспалительные заболевания гинекологической сферы;
- g) Не использовать травмирующие секс-игрушки.

**232. Дотестовое консультирование пациента по ВИЧ-инфекции включает в себя:**

- a) Получение у пациента информированного согласия для тестирования на ВИЧ-инфекцию;
- b) Обязательный осмотр пациента перед тестированием;

- c) Обучение пациента безопасному в плане заражения ВИЧ поведению.

**233. Для профилактики при аварийной ситуациях используется:**

- a) Фортоваза;
- b) Калетра (лопинавир/ритонавир)
- c) Зерит;
- d) Комбивир (зидовудин/ламивудин)
- e) Курс ВААРТ сроком на 30 дней;
- f) Антибиотики.

**234. Свойствами вируса является:**

- a) Склонность к мутации;
- b) Способность некоторое время сохранять свойства во внешней среде;
- c) Устойчивость к воздействию радиации;
- d) Сравнительная устойчивость к воздействию радиации;
- e) Устойчивость к воздействию высоких температур.

**235. Что нужно сделать при аварийной ситуации (несчастном случае на производстве):**

- a) Рекомендуется провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- b) Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;
- c) Сообщить представителю администрации об аварии;
- d) Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- e) Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
- f) Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
- g) Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- h) Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью коррекции постконтактной терапии;
- i) Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
- j) Добиться составления актов о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
- k) Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;
- l) Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
- m) Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

**236. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.

**237. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции проводится:**

- a) Обученными медработниками любой специальности;
- b) Врачом имеющим специальное обучение по ВИЧ-инфекции на сертификационных циклах по ВИЧ - инфекции;
- c) Имеет цель-получить информированное согласие пациента для обследования;
- d) Имеет цель-предоставить пациенту знания о ВИЧ-инфекции;
- e) Цель консультирования – выявить патологию.

**238. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:**

- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

**239. Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:**

- a) Семенная жидкость;
- b) Моча;
- c) Грудное молоко;
- d) Кровь;
- e) Секрет влагалища;
- f) Слюна;
- g) Слюна с примесью крови;
- h) Цервикальная жидкость.

**240. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.