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*

*Телефон кафедры: 50-06-08*

*По всем вопросам можете проконсультироваться по телефону:*

 *89878449488 Надежда Александровна Жилякова (старший преподаватель).*

***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.*

Ответить на поставленные вопросы::

1.Какова причина смерти гр.И.

2.Имеются ли признаки прижизненного попадания Пахтина А.В. в опилки или он был засыпан опилками уже мертвым?

3.Как быстро наступила смерть гр. И?

4.Имеются ли другие (помимо асфиктического характера )повреждения и чем они нанесены?

5.Какими заболеваниями страдал гр. И..?

Результаты судебно –медицинской экспертизы трупа

И.5 лет

Исследование трупа И. произведено 25.09.2008 г. с 9.00 до 13.00 в морге Оренбургского областного бюро судебно-медицинской экспертизы .

Исследование одежды :

С трупа снята и исследована следующая одежда:1.Вязанная темно-синяя май-ка.2.Трикотажные красные шаровары.3.Черные резиновые детские ботинки. Вся одежда обильно испачкана древесными опилками.

Наружное исследование:

Труп ребенка мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания .Длина тела 1 метр, вес -17 кг. Кожные покровы бледные. На лице .в углах глаз, ушных раковин, на шее и передней поверхности грудной клетки имеются мелкие древесные опилки. На задней поверхности тела хорошо выраженные разлитые багрово-синюшные пятна.при надавливании не бледнеют. Трупное окоченение отчетливо выражено во всех обычно исследуемых группах мыщц. Волосы на голове светло-русые. длиной 7 см. Глаза закрыты. роговицы мутные, зрачки округлые, диаметром 0.3 см, соединительные оболочки век бледные с единичными мелкоточечными темно-красными кровоизлияниями .Рот полуоткрыт, переходная кайма губ синюшная ,зубы целы, кончик языка на линии зубов. В полости носа ,рта и в наружных слуховых проходах –небольшое количество древесных опилок. Шея развита пропорционально туловищу.грудная клетка цилиндрической формы. Живот на уровне грудной клетки. Наружные половые органы развиты соответственно возрасту ,из наружного отверстия мочеиспускательного канала при надавливании выделяется прозрачная жид-кость. Область промежности и заднего прохода испачкана каловыми массами. Лопатки .кости лица ,верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Произведены разрезы кожи и мыщц спины ,повреждений в мягких тканях не обнаружено.

Внутреннее исследование:

Толщина подкожно-жирового слоя на груди 0,5 см, на животе – до 1 см. Мышцы шеи ,груди и живота красные. влажные .Гортань и верхний отдел трахеи вскрыта на месте –просвет их полностью заполнен древесными опилками. Внутренние органы расположены правильно. Высота стояния диафрагмы справа- на уровне IV ребра. слева- на уровне IV межреберья. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник содержит незначительное количество жира. Петли кишечника умеренно вздуты. Мочевой пузырь на уровне лона. Брюшина гладкая. блестящая ,в полости ее посторонней жидкости не содержится. Плевральные полости свободны. В полости сердечной сорочки около 3 мл желтоватой прозрачной жидкости, внутренняя поверхность ее гладкая. Сердце 7\*5\*3см ,вес 100 гр. Наружная оболочка сердца гладкая ,под ней на передней поверхности мелкоточечные кровоизлияния .В правой половине сердца около 15 мл,в левой около 3 мл жидкой крови. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие.эластичные, сосочковые и трабекулярные мышцы не изменены. Внутренняя оболочка сердца гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 0,8 см,правого-0.3 см; мышца сердца плотная ,на разрезе красная. Стенки венечных артерий тонкие, внутренняя оболочка их гладкая. Ширина аорты 3 см,края ее на по-перечном разрезе расходятся на 4 см; внутренняя оболочка аорты желтоватая ,гладкая .подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа дольчатая ,на разрезе коричневато-красная, зернистая. Просветы трахеи, крупных и средних бронхов полностью заполнены древесными опилками ;слизистая оболочка трахеи и бронхов бледно-синюшная. Легочная плевра гладкая, под ней множественные мелкоточечные кровоизлияния ткань легких пушистая ,на разрезе темно-красная ,с поверхности разреза стекает значительное количество жидкой крови.; просветы мелких бронхов свободны. Надпочечники листовидной формы, корковое вещество желтое, мозговое - коричневое Почки 6,5\*3\*1,5 см ,капсула снимается легко ,поверхность почек гладкая ,ткань на разрезе темно-красная с четким рисунком; толщина слоя 0,4 см. Слизистая оболочка лоханок ,мочеточников ,мочевого пузыря бледно-синюшная. В мочевом пузыре около 100 мл прозрачной желтоватой мочи. Предстательная железа эластичная ,на разрезе белесоватая .Печень 19\*16\*10\*4 см ,капсула ее гладкая ,ткань на разрезе коричневая ,рисунок ткани не выражен ,из перерезанных сосудов стекает значительное количество жидкой крови . В желчном пузыре около 10 мл ко-ричневой желчи, слизистая оболочка его зеленоватая ,бархатистая ;желчные протоки проходимы Поджелудочная железа мягкая , на разрезе сероватая, дольчатая .Селезенка 9\*6\*2см ,капсула ее морщинистая ,ткань на разрезе темно-красная ,без соскоба. Сосочки языка выражены отчетливо .Миндалины овальные ,на разрезе розовые. В верхнем отделе пищевода незначительное количество древесных опилок, слизистая оболочка пищевода бледная ,с синюшном оттенком ,продольно складчатая .В желудке около 100 мл сероватого цвета пищевой кашицы, слизистая оболочка желудка серовато-розовая. В кишечнике соответствующее его отделам содержимое, слизистая оболочка кишечника –бледно –розовая Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы розовая. Височные мышцы на разрезе красные. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена . Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная .сосуды ее полнокровны .Артерии основания мозга спавшиеся ,внутренняя оболочка их гладкая Вещество мозга на разрезе влажное, ,блестящее .с хорошо выраженной границей между белым и серым веществом .В желудочках мозга незначительное количество прозрачной жидкости. Под пристеночной брюшиной, соответственнно поясничной области, от XII ребра до подвздошной ямки слева ,темно красное кровоизлияние 9\*5\*0,3 см . Кости свода и основания черепа , ключицы ,грудина ребра, позвоночник и кости таза целы. От органов и полостей постороннего запаха не ощущается . Для гистологического исследования изъяты кусочки головного мозга ,легких ,сердца.