

Министерство здравоохранения Украины  
Полтавский государственный медицинский университет

Утверждено  
на заседании кафедры урологии  
с судебной медициной  
« 27 » августа 2021 г.  
Протокол № 1 от 27.08.21  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Сарычев Л.П.

**Методические указания  
для самостоятельной работы студентов во время подготовки  
к практическому занятию и на занятии**

<i>Учебная дисциплина</i>	Судебная медицина (стоматология)
<i>Модуль № 1</i>	Судебная медицина (стоматология)
<i>Тема занятия 5</i>	Судебно-медицинская (стоматологическая) экспертиза определения степени тяжести телесных повреждений, состояния здоровья и возраста.
<i>Курс</i>	3
<i>Факультет</i>	международный

**1.Актуальность темы:** Экспертиза живых лиц составляет около 80% всех судебно-медицинских экспертиз. Она проводится судебно-медицинским экспертом в соответствии с действующим законодательством и обязательно назначается для установления тяжести и характера телесных повреждений, половой зрелости, возраста подозреваемого или обвиняемого. Кроме этого, судебно-медицинская экспертиза проводится в случаях половых преступлений, для установления процента стойкой утраты трудоспособности, для определения спорных половых состояний, состояния здоровья, установления состояния алкогольного опьянения, а также для решения других вопросов. В случае, когда судебно-медицинского эксперта невозможно привлечь для проведения экспертизы, судебно-следственные органы приглашают ближайшего врача.

Чаще всего в бюро судебно-медицинской экспертизы проводят экспертизы для определения степени тяжести телесных повреждений. При получении телесных повреждений пострадавшие часто обращаются за врачебной помощью, в связи с чем достаточно важным является полное и правильное оформление истории болезни или амбулаторной карточки, по сведениям которых в дальнейшем может проводиться судебно-медицинская экспертиза. Врачи могут быть членами комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Все это обуславливает необходимость знаний врачами основ проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

**2.Конкретные цели:** научить студентов методике и особенностям проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц при определении степени тяжести телесных повреждений.

**3. Базовые знания, умения, навыки, необходимые для изучения темы (междисциплинарная интеграция)**

1. Знать топографо-анатомические участки тела человека.
2. Знать виды телесных повреждений и их основные признаки.

***Элементы занятия, которые подлежат обязательной оценке***

1. Теоретические знания по теме.
2. Умение провести судебно-медицинский амбулаторный прием, составить судебно-медицинскую документацию и обосновать ее заключительную часть.
3. Умение определить степень тяжести телесных повреждений по ситуационным задачам.
4. Решение контрольных тестовых заданий.

**4. Задания для самостоятельной работы при подготовке к занятию и на занятии.**

**4.1. Перечень основных терминов, параметров, характеристик, которые должен усвоить студент при подготовке к занятию:**

*Критерий* – существенный опознавательный признак, на основе которого дается оценка степени тяжести телесного повреждения.

*Обвиняемое лицо* – лицо, которое в установленном законом порядке привлекается к уголовной ответственности при наличии достаточных доказательств о совершении им преступления.

*Потерпевшее лицо* – лицо, которому в результате преступления нанесен моральный, физический или имущественный ущерб.

*Подозреваемое лицо* – лицо, которое задержано органами дознания или следователем по подозрению в совершении преступления.

*Повреждение* – нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов, в результате действия факторов внешней среды.

*Опасное для жизни повреждение* – травма, которая при обычном течении заканчивается смертью.

#### **4.2. Теоретические вопросы к занятию:**

1. Знать степени тяжести телесных повреждений и их квалификационные признаки.
2. Знать методику проведения обследования потерпевшего человека.
3. Уметь описать телесное повреждение.
4. Уметь определять степень тяжести телесного повреждения, механизм его возникновения и давность травмы как во время проведения приема потерпевшего, так и по медицинской документации.
5. Уметь составлять судебно-медицинскую документацию в случаях проведения судебно-медицинской экспертизы или обследования потерпевшего человека.

#### **4.3. Практические работы (задачи), которые выполняются на занятии:**

1. Проработка темы занятия с демонстрацией методики проведения экспертизы потерпевших лиц по поводу телесных повреждений.
2. Проведение самостоятельного приема потерпевших, обвиняемых или других лиц по поводу телесных повреждений под контролем преподавателя с составлением судебно-медицинской документации.
3. Решение контрольных тестовых заданий.
4. Решение ситуационных задач.

#### **Содержание темы:**

Обследование живых лиц проводится в помещении отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц или в помещении районных (межрайонных) отделений областного бюро СМЭ. В отдельных случаях экспертиза может проводиться в лечебных учреждениях, в местах лишения свободы, суде, или на дому у обследуемого в присутствии представителя судебно-следственных органов. Обзор лиц, которые не достигли 16-летнего возраста, проводится в присутствии родителей или педагога.

Лицо, которое обратилось в бюро судебно-медицинской экспертизы по поводу телесного повреждения для определения степени тяжести телесного повреждения, должно иметь документ из судебно-следственных органов о назначении экспертизы (постановление, постановление суда) или обследовании (направление), документ, который удостоверяет личность, а также оно может иметь медицинскую документацию.

Методика судебно-медицинской экспертизы (обследования) живых лиц по поводу определения степени тяжести телесных повреждений включает несколько последовательных этапов:

а) Ознакомление с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы или направлением на судебно-медицинское обследование и документами, которые удостоверяют личность (их наличие обязательно).

б) Заполнение регистрационного журнала и вступительной части «Вывода эксперта» или «Акта судебно-медицинского обследования»;

в) Выяснение обстоятельств дела и заполнения соответствующего раздела «Вывода эксперта», «Акта судебно-медицинского обследования»;

Основными вопросами, которые интересуют эксперта при опросе потерпевшего лица, являются такие: когда, чем, куда, сколько раз наносились повреждения, что имело место после события (общее самочувствие, обращение за медицинской помощью), жалобы на момент осмотра. Эксперт должен избегать вопросов о том, имела ли место потеря сознания, ухудшения зрения, слуха и все такое.

в) Сбор объективных данных и заполнение исследовательской части документа, который составляют. Эксперт обстоятельно и последовательно сверху вниз справа налево описывает повреждение по такой схеме:

1 – Локализация повреждения (указать анатомический участок, расстояние от анатомических точек и известных ориентиров).

2 – Характер повреждения (ссадина, кровоподтек, рана, перелом).

3 – Форма повреждения (линейная, круглая, овальная, треугольная, квадратная, прямоугольная, неправильная и тому подобное).

4 – Размеры повреждения (указывают в зависимости от формы) в сантиметрах, глубину раны, указывают характер тканей, которые образуют ее дно.

5. Свойства и особенности повреждения: цвет, характеристика корочки, которая прикрывает ссадину (цвет, плотность, уровень поверхности по отношению к окружающей коже), характер краев ран (ровные, неровные, осадненные, кровоподтечные, разможенные), углы или концы раны (острые, тупые, «П», «М»-образные или закругленные), наличие в них перемычек, гноя, грануляций, волосяных мостиков, посторонних частиц, количество телесных повреждений, их взаиморасположения, высота относительно роста человека. Для определения цвета кровоподтека предлагаем использовать «Модифицированную шкалу для объективизации цветов в судебно-медицинских исследованиях». Эта шкала разработана в соответствии с требованиями Международной комиссии по освещению (МКО) и позволяет унифицировать определение цвета кровоподтека. Цвет исследуемого объекта, например, кровоподтека, сравнивают с шкалой и определяют согласно номенклатуры.

#### *Номенклатура цветов*

1.1. Очень бледно-фиолетовый

1.2. Бледно-фиолетовый

1.3. Светло-фиолетовый

- 1.4. Фиолетовый
- 1.5. Темновато-фиолетовый
- 1.6. Темно-фиолетовый
- 1.7. Черновато-фиолетовый
- 2.1. Очень бледно-синий (лазурный)
- 2.2. Блекло-синий
- 2.3. Светло-синий
- 2.4. Синий
- 2.5. Темновато-синий
- 2.6. Темно-синий
- 2.7. Черновато-синий
- 3.1. Очень бледно-голубой
- 3.2. Бледно-голубой
- 3.3. Светло-голубой
- 3.4. Голубой
- 3.5. Темновато-голубой
- 3.6. Темно-голубой
- 3.7. Черновато-голубой
- 4.1. Очень бледно-зеленый
- 4.2. Бледно-зеленый
- 4.3. Светло-зеленый
- 4.4. Зеленый
- 4.5. Темновато-зеленый
- 4.6. Темно-зеленый
- 4.7. Черновато-зеленый
- 5.1. Очень бледно-желто-зеленый
- 5.2. Бледно-желто-зеленый
- 5.3. Светло-желто-зеленый
- 5.4. Желто-зеленый
- 5.5. Темновато-желто-зеленый
- 5.6. Темно-желто-зеленый
- 5.7. Черновато-желто-зеленый
- 6.1. Очень бледно-желтый
- 6.2. Бледно-желтый
- 6.3. Светло-желтый
- 6.4. Желтый
- 6.5. Темновато-желтый
- 6.6. Темно-желтый
- 6.7. Черновато-желтый
- 7.1. Очень бледно-оранжево-желтый
- 7.2. Бледно-оранжево-желтый
- 7.3. Светло-оранжево-желтый
- 7.4. Оранжево-желтый
- 7.5. Темновато-оранжево-желтый
- 7.6. Темно-оранжево-желтый (бурый)

- 7.7. Черновато оранжево-желтый (темно бурый)
- 8.1. Очень бледно-оранжевый
- 8.2. Бледно оранжевый
- 8.3. Светло-оранжевый
- 8.4. Оранжевый
- 8.5. Темновато-оранжевый
- 8.6. Темно-оранжевый (коричневый)
- 8.7. Черновато-оранжевый (темно-коричневый)
- 9.1. Очень бледно-красный
- 9.2. Бледно-красный (розовый)
- 9.3. Светло-красный
- 9.4. Красный
- 9.5. Темновато красный
- 9.6. Темно-красный
- 9.7. Черновато красный
- 10.1. Очень бледно-красно-пурпурный
- 10.2. Бледно-красно-пурпурный
- 10.3. Светло-красно-пурпурный
- 10.4. Красно-пурпурный (ярко-красный)
- 10.5. Темновато-красно-пурпурный
- 10.6. Темно-красно-пурпурный
- 10.7. Черновато-красно-пурпурный
- 11.1. Очень бледно пурпурный
- 11.2. Бледно пурпурный
- 11.3. Светло пурпурный
- 11.4. Пурпурный
- 11.5. Темновато пурпурный
- 11.6. Темно-пурпурный
- 11.7. Черновато-пурпурный
- 12.1. Очень бледно-фиолетово-пурпурный
- 12.2. Бледно-фиолетово-пурпурный
- 12.3. Светло-фиолетово пурпурный
- 12.4. Фиолетово-пурпурный
- 12.5. Темновато-фиолетово-пурпурный
- 12.6. Темно-фиолетово-пурпурный
- 12.7. Черновато-фиолетово-пурпурный

В случае необходимости обследуемого направляют для дополнительных исследований, например, рентгенологического, и на консультацию к врачу-специалисту.

Данные исследований и консультативных выводов заносят в исследовательскую часть документа, который составляют. В некоторых случаях эксперт дополнительно запрашивает через лицо, которое назначило экспертизу, необходимую первичную медицинскую документацию из лечебных учреждений. Эксперт может также назначить сроки повторного осмотра. Чаще это имеет место при неопределенных на момент первичного

осмотра последствиях повреждений. Полученные таким образом дополнительные данные также вносят в исследовательскую часть с указанием даты записи.

Составление заключительной части – выводов или заключения. Структура и объем этой части определяется кругом вопросов, которые поставлены на решение эксперта. Обязательно должны быть предоставлены ответы на такие вопросы:

1. Характер повреждений, их локализация и свойства;
2. Вид предмета или средств, которыми вызваны повреждение, механизм их возникновения;
3. Давность нанесения повреждений, соответствует ли она обстоятельствам дела;
4. Степень тяжести телесных повреждений с указанием квалификационного признака.

По степени тяжести телесные повреждения разделяют на тяжелой степени, средней степени тяжести и легкие телесные повреждения. Эти степени тяжести имеют свои критерии.

Для определения степени тяжкие телесного повреждения целесообразно использовать следующую алгоритмическую последовательность действий:

1. Определить, отвечает ли или не отвечает повреждение критериям, которые характеризуют тяжелые телесные повреждения.

К таким критериям относятся опасность для жизни, потеря органа или его функции, прерывания беременности в результате травмы, развитие психического заболевания в результате травмы, потеря общей трудоспособности больше чем на 1/3, неизгладимое обезображивание лица.

2. Если повреждение отвечает признаку опасности для жизни, то необходимо определить, относится ли оно к разновидностям тяжких телесных повреждений по признаку опасности для жизни. Для этого используют утвержденный перечень таких повреждений.

3. Если повреждение не отвечает критериям тяжких телесных повреждений, то необходимо определить, отвечает ли или не отвечает повреждение критериям, характерным для повреждений средней степени тяжести. К таким критериям относят отсутствие опасности для жизни, длительное расстройство здоровья на срок больше чем 21 день, потеря работоспособности на 10-33%, отсутствие последствий, которые предусмотрены для тяжких телесных повреждений.

4. Если повреждение не отвечает выше приведенным критериям (признакам), то определить, отвечает ли повреждение критериям, характерным для легких телесных повреждений, которые привели к кратковременному расстройству здоровья и незначительной потере работоспособности (кратковременное расстройство здоровья на срок от 6 до 21 дня, потеря работоспособности до 10%).

5. Если повреждение не отвечает выше приведенным критериям, то выяснить наличие критериев, характерных для легких телесных повреждений (нет кратковременного расстройства здоровья и потери работоспособности).

#### ОБРАЗЕЦ 1.

На основании постановления следователя РОВД \_\_\_\_\_ от 27.01 .....г. в помещении межрайонного отделения облбюро СМЭ судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_, стаж работы \_\_\_\_\_ лет, врачебная категория \_\_\_\_\_, ранг \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_ провел судебно-медицинскую экспертизу гр-на Л., 50 лет, шофер, житель с. И., какой предоставил паспорт №\*\*\*\*\*

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст.77 УПК Украины, разъяснены. Об ответственности за отказ от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения и за разглашение данных досудебного следствия по ст. ст. 384, 385, 386 УК Украины предупрежден. Эксперт \_\_\_\_\_ (подпись)

Экспертиза начата \_\_\_\_\_, закончена \_\_\_\_\_.

Вопросы, которые подлежат решению при экспертизе:

1. Какой характер, локализация, механизм причинения и давность телесных повреждений у гр-на Л.?

2. Какая степень тяжести телесных повреждений?

Обстоятельства дела: \_\_\_\_\_ (дата) около 19-00 был сбит мотоциклом, который двигался по обочине навстречу гр-ну Л. Мотоциклист с места ДТП исчез. Гр-н Л. был госпитализирован.

#### Исследовательская часть

Представленная мед. карта №... стационарного больного ... ЦРБ на имя гр-на Л., из которой следует, что 10.01. \_\_\_ г. о 19-30 он поступил к хирургическому отделению с жалобами на боль в левой голени. Сознание не терял. Объективно: общее состояние удовлетворительное; положение в постели активное, пульс 70 уд. за 1 мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Локально: левая голень в средней трети деформирована, отекая, есть ссадины на передней ее поверхности на участке размерами 5-4 см. На рентгенограмме левой голени № 127 от 10.01. \_\_\_ г. имеется перелом обеих костей голени в средней трети со смещением отломков.

15.01. \_\_\_ г. общее состояние больного удовлетворительное, жалобы на боли области перелома, пульс 76 уд. за 1 мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Локально: левая голень отекала, с наличием кровоподтеков. Пульсация сосудов ступни сохранена. Скелетная вытяжка 6 кг

17.01. \_\_\_ г. осмотр зав. отделением. Общее состояние больного удовлетворительное, боль в участке перелома уменьшилась. Локально: левая голень отекая; на коже кровоподтек. 25.01. \_\_\_ г. Общее состояние больного и объективные данные без изменений. Он продолжает находиться на стацлечении. Диагноз клинический: Закрытый кривой перелом обеих костей средней трети левой голени со смещением отломков. Представлены рентгено снимки, что подтверждают диагноз.

Судмедэксперт \_\_\_\_\_

(подпись)



## ВЫВОДЫ

1. Судя из записей в медицинских документах, у гр-на Л. имел место закрытый косой перелом обеих костей левой голени в средней трети со смещением отломков, ссадины и кровоподтеки левой голени.

2. Эти телесные повреждения образовались от действия твердых тупых предметов с приложением значительной травмирующей силы, возможно, в срок и при обстоятельствах, которые указаны в постановлении о назначении экспертизы.

3. Закрытый перелом костей голени относится к повреждениям средней степени тяжести как таковой, что привел к длительному расстройству здоровья на срок свыше 3 недель.

Судмедэксперт \_\_\_\_\_ (подпись)

ОБРАЗЕЦ 2.

### АКТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ № 6

На основании направления дежурного \_\_\_\_\_ РОВД от 17.01.\_\_\_\_ г. в помещении районного отделения областного бюро судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_, стаж

работы \_\_\_\_\_ лет, врач \_\_\_\_\_ категории, провел судебно-медицинское обследование гр-на \_\_\_\_\_, 40 лет, разнорабочего, который проживает \_\_\_\_\_,

который предоставил паспорт \_\_\_\_\_.

Обследование начато \_\_\_\_\_, закончено \_\_\_\_\_

Вопросы, которые подлежат решению:

1. Наличие, локализация и степень тяжести телесных повреждений.

Обстоятельства дела: 15.01.\_\_\_\_ г. гр-н П. побил гр-на Я., нанося удары металлическим предметом по спине.

Со слов обследуемого известно, что 15.01.\_\_\_\_ г. около 14 ч. 15 мин гр-н Я. металлическим предметом нанес удар в область спины, потом – ногами несколько ударов по разным участкам тела. За медицинской помощью не обращался. Предъявляет жалобы на боль в местах ударов.

Данные обследования: На веке правого глаза кровоподтек неопределенной формы, размерами 4x5,5 см фиолетово-пурпурного цвета. На левой щеке ссадина вытянутой формы размерами 0,3x1 см, покрытая корочкой, которая возвышается над уровнем неповрежденной кожи. Аналогичная ссадина есть на спинке носа справа размером 1x0,4 см. На шее слева размером 5\*0,9 см аналогичная ссадина. Других повреждений нет.

Судмедэксперт \_\_\_\_\_ (подпись)

## ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского обследования гр-на П. \_\_\_\_\_ года рождения, принимая к сведению обстоятельства дела, прихожу к такому выводу:

1. На теле гр-на П. имеется кровоподтек на веке правого глаза, ссадины на левой щеке, на спинке носа, на шее слева.

2. Эти повреждения возникли от действия тупых твердых предметов и могли быть получены 15.01. \_\_\_\_ г.

3. По степени тяжести имеющиеся повреждения относятся к легким телесным повреждениям, поскольку заживают на протяжении не больше 6 суток.

*Судмедэксперт*

*(подпись)*

## **Материалы для самоконтроля**

### **А.тестовые задания**

- 1). Судебно-медицинская экспертиза живых лиц не назначается для:
  - 1 – Установление тяжести и характера телесных повреждений
  - 2 –\* Определение психического состояния человека
  - 3 – Установление половой зрелости
  - 4 – Установление возраста
  - 5 – Установление половой функции
- 2). Судебно-медицинскую экспертизу проводят при наличии:
  - 1 – Отношение суда
  - 2 – Заявления потерпевшего
  - 3 – \*Постановления следственных органов
  - 4 – Направление главврача
  - 5 – Направление лечебного заведения

### **Б. задачи**

#### **ЗАДАЧА 1.**

В момент драки гр-ну С. был нанесен удар ребром ладони в область гортани. Гр-н С. побледнел и упал на землю. Скорой помощью он был доставлен в Лор-отделение больницы. По данным истории болезни « без сознания, адинамичный. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Пульс нитевиден, слабого наполнения, 120 уд. в мин. Артериальное давление 60/0 мм рт. ст. Проведен комплекс реанимационных мероприятий. При обследовании обнаружен перелом перстневидного хряща. Выписан на 10-е сутки по выздоровлению.»

Определить и обосновать степень тяжести телесных повреждений.

#### **ЗАДАЧА 2.**

При переходе улицы гр-ну Ч. причинен удар мотоциклом, который двигался, в область правой голени. Скорой помощью доставлен в травматологическое отделение больницы. По данным истории болезни: «Общее состояние удовлетворительно. Жалобы на боль в правой ноге, которая усиливается при нагрузке по оси. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Пульс 90 уд. в мин. В средней трети голени рана 6х2 см, на дне которой есть отломки малоберцовой кости. Рентгенологически обнаружен оскольчатый перелом малоберцовой кости.»

Определить и обосновать степень тяжести телесного повреждения.

### ЗАДАЧА 3.

Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день она была доставлена к больнице с кровоточивой раной культи языка. Общее состояние удовлетворительно, пульс 80 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Рана зашита. Через 10 дней выписана домой. При обследовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено, что конец культи языка имеет дугообразную форму с мягким розово-синюшным рубцом. Язык значительно изменен, отдельные слова совсем непонятные, больная отдает предпочтение переписке.

Определить и обосновать степень тяжести телесного повреждения.

### ЗАДАЧА 4.

Гр-ке Д. плеснули в лицо серной кислотой. Она доставлена в хирургическое отделение больницы. По данным истории болезни «общее состояние является удовлетворительным. На левой половине лица, с распространением на боковую поверхность шеи имеется ожоговая поверхность размерами 21х6 см. Местами ткани некротизированы, особенно в нижних отделах. Кожа вокруг красного цвета. Через 28 дней выписана в удовлетворительном состоянии». При судебно-медицинском обследовании установлено следующее. Левая половина лица с распространением на левую боковую поверхность шеи на площади 15х4 см покрыта рубцами. Они розового цвета, плотные на ощупь, спаянные с окружающими тканями. Лицо асимметрично, левый угол рта опущен, голова наклонена к левой боковой поверхности шеи».

Определить степень тяжести телесного повреждения и особенности проведения экспертизы.

### ЗАДАЧА 5.

Гр-ка С, 25 лет, беременность 20 недель, сбита автомобилем. При приеме в больницу вскоре после травмы отмечено: состояние средней тяжести, пульс 90 уд. в мин удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 105/70 мм рт. ст. Нагрузка на таз в прямом и поперечном направлениях резко болезненна. Рентгенографически обнаружен перелом верхней ветви лонной кости и расхождения лонного сочленения на 1,5 см. В связи с невозможностью сохранения беременности проведено ее искусственное прерывание. При контрольном обследовании остаточных явлений травмы таза не отмечено.

Определить и обосновать степень тяжести телесного повреждения.

### ЗАДАЧА 6.

Гр-н Г., 37 лет, поздно вечером в лесу поддался нападению трех неизвестных, которые сняли из него пальто, пиджак, сапоги, а затем привязали к дереву. Температура воздуха была -13° С. Потерпевшего нашли

утром на следующий день случайные прохожие, которые доставили его в больницу. По данным истории болезни «... сознание отсутствует, температура тела  $+27^{\circ}\text{C}$ , тона сердца приглушены, пульс 50 уд. в мин, слабого напряжения и наполнения, артериальное давление 100/50 мм рт. ст. Кожные покровы бледны, холодны. Больной согрет, ему введены кофеин, камфора, ефедрин. Через несколько часов вернулось сознание. Кожа на ступнях обеих ног синюшная, покрытая волдырями, заполненными кровянистой жидкостью. Болевая, термическая и глубокая чувствительность в области стоп отсутствует. На 10-й день появилась демаркационная линия на уровне дистальных головок плюсневых костей. Проведена ампутация обоих стоп в пределах здоровых тканей».

Определить степень тяжести телесных повреждений и способ их причинения.

#### ЗАДАЧА 7.

Гр-ну Л., циркулярной пилой ранен первый палец правой кисти. Медицинская помощь оказана в травмпункте. Из карты амбулаторного больного. «Состояние удовлетворительное. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд. в мин. Первый палец правой кисти отделен от основной фаланги и держится за счет кожного лоскута». На приеме у судмедэксперта: «Первый палец правой кисти отсутствует на уровне основной фаланги. Культия сформированная».

Определить и обосновать степень тяжести телесного повреждения.

#### ЗАДАЧА 8.

Во время взаимной драки гр-ка И. получила ряд ударов по телу. При судебно-медицинском обследовании установлено: «На спине, в области лопатки четыре кровоподтека округлой формы темновато-красного цвета, размерами от 4x3 до 5x4 см. По наружной поверхности правого плеча и на задней поверхности левого предплечья в средней трети есть два аналогичных кровоподтека размерами 2x1,5 см и 4x3 см. На тыльной поверхности правой кисти три ссадины продолговатой формы, размерами 1,5 x 0,3 см; 1,8x0,3 см и 2x0,4 см, которые покрыты тонкими буровато-красными корочками, которые расположены на уровне окружающей кожи. Кожа вокруг ссадин кое-где припухла и покраснела.

Определить и обосновать степень тяжести телесных повреждений.

#### ЗАДАЧА 9.

Гр-ну Г. во время драки был нанесен удар кулаком в участок подбородка. На приеме у судмедэксперта установлено: «На слизистой оболочке нижней губы кровоподтек фиолетово-пурпурного цвета. На нижней челюсти оба первых резца отсутствуют, лунки их кровоточат, с неровными разрыхленными краями. В глубине видно обломки зубов.

Определить и обосновать степень тяжести телесных повреждений.

## Литература:

### 1. Основная

1. Б.В. Михайличенко. Судебная медицина : учебник [для студентов высших мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации] / под ред. Б.В. Михайличенко ; Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондарь и др. - К. : Медицина, 2015. - 367 с.

2. А.А. Матышев. Судебная медицина. – Санкт-Петербург. Изд-во «ГИППОКРАТ», 198 - 541с.

### 2. Дополнительная

1. Хохлов В.В., Андрейкин А.Б. Судебная медицина: учебник-практикум. – Москва: 2006. – 316с.
2. Черняк В.В., Писаренко Е.А., Гасюк П.А. Использование данных одонтологического статуса при проведении судебно-медицинских экспертиз.– Электронное учебное пособие.- Полтава, 2015 -121 с.
3. Бабанин А.А., Соколова И.Ф., Беловицкий О.В. Судебно-медицинская оценка повреждений челюстно-лицевой области. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. – Симферополь, 2002. – 100с.
4. Рыбалов О.В., Моргун Э.В. Судебно-медицинская экспертиза в стоматологии. – Методические рекомендации для студентов. – МЗУ ВГУЗУ «УМСА» кафедра, 2006
5. Девяткин А.Е., Винник Н.И., Черняк В.В. Судебная медицина. – Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. – Полтава, 2017. – 147с.

### Информационные ресурсы

1. Веб-сайты университетов и электронные ресурсы сети «Интернет»
2. Центр тестирования – база лицензионных тестовых заданий
3. Элементы: Новости науки [http //elementy.ru/](http://elementy.ru/).
4. <http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html>
5. <http://www.webpathology.com/>  
<https://www.geisingermedicallabs.com/lab/resources.shtml>
6. [http:// www.pdmu.edu.ua](http://www.pdmu.edu.ua)
7. <http://ukrmed.org.ua>
8. <http://sudmed-p.ru>
9. <http://forens-med.ru>
10. кабинет электронной библиотеки, репозитарий ПГМУ

Методические указания подготовил \_\_\_\_\_ А.Е. Девяткин