

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4.

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА УШКОДЖЕНЬ ТА СМЕРТІ ВІД МЕХАНІЧНИХ ЧИННИКІВ

Конкретні цілі

- Вміти визначати вид тілесного ушкодження.
- Вміти описувати тілесні ушкодження, що виникли від дії механічних чинників.
- Вміти визначати причину насильницької смерті.
- Вміти виписувати „Лікарське свідоцтво про смерть”
- Формулювати питання, які можуть бути вирішені під час проведення судово-медичної експертизи трупа.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА ТЕМУ:

“УШКОДЖЕННЯ ТУПИМИ ПРЕДМЕТАМИ ТА ЇХ СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА”

ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ

Судово-медична експертиза ушкоджень тупими предметами є найвагомішим розділом судово-медичної травматології. Це пояснюється тим, що такі ушкодження мають найбільше розповсюдження серед всіх інших. Їх спричиняють в побуті, на виробництві, при занятті спортом тощо. Вони є досить частою причиною інвалідизації, розладу здоров'я та настання смерті.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: надати студентам відомості про ушкодження тупими твердими предметами та навчити їх особливостям проведення судово-медичної експертизи у випадках спричинення ушкоджень тупими твердими предметами.

МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Судово-медична документація (“Акт судово-медичного дослідження трупа” або “Висновок експерта”) у випадках смерті від травми тупими предметами.
2. Протоколи огляду місця події.
3. Результати лабораторних досліджень.
4. Ілюстративний матеріал – таблиці, макропрепарати.
5. Контрольні тестові завдання.
6. Ситуаційні задачі.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТА

Оцінка знань студента є узагальненою за всіма видами роботи, яка проводиться на практичному занятті, і складається із :

- Оцінювання вихідних знань по темі;
- Оцінювання основної частини заняття із опрацюванням практичних навичок.

На занятті кожен студент отримує оцінку у балах та оцінку за традиційною системою.

Традиційна оцінка	Оцінка у балах
5	6 балів
4	4 бали
3	2 бали
2	1 бал

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Опрацювання теми заняття з демонстрацією ушкоджень, спричинених тупими твердими предметами.
2. Самостійна робота з судово-медичною документацією.
3. Вирішення контрольних тестових завдань.
4. Вирішення ситуаційних задач.

ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ, ЯКИМИ ПОВИННІ ВОЛОДІТИ СТУДЕНТИ З ПОПЕРЕДНІХ КАФЕДР

1. Знати тлумачення поняття “ушкодження” (травма”)
2. Знати класифікацію травм.
3. Вміти визначати різновиди тілесних ушкоджень.
4. Знати морфологічну та біохімічну динаміку заживлення тілесних ушкоджень.
5. Знати загальну реакцію організму на травму.

ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ, ЯКІ ПОВИННІ ЗАСВОЇТИ СТУДЕНТИ НА ЗАНЯТТІ

1. Знати морфологічні особливості ушкоджень, що спричинені тупими твердими предметами.
2. Вміти досліджувати тілесні ушкодження від дії тупих твердих предметів.

ЕЛЕМЕНТИ ЗАНЯТТЯ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ОBOB'ЯЗКОВІЙ ОЦІНЦІ

1. Теоретичні знання з теми.
2. Вміння визначити вид тілесного ушкодження та основні його морфологічні ознаки.
3. Вирішення контрольних тестових завдань.
4. Вирішення ситуаційних задач.

ОСНОВНІ ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ПОНЯТТЯ

Травма – порушення анатомічної цілості або фізіологічної функції органів та тканин внаслідок дії факторів зовнішнього середовища.

Давність травми (ушкодження) — час, що минув від моменту заподіяння травми людині до її огляду або смерті.

Зажиттєвість травми — ознаки ушкодження, що свідчать про її виникнення до настання смерті. В основі її визначення лежать місцеві зміни у зоні ушкодження або загальна реакція організму на травму.

Перелом — часткове або повне порушення анатомічної цілісності кістки.

Рана — ушкодження шкіри або слизових оболонок на всю їх товщу та навіть глибше.

Садно — ушкодження шкіри або слизової оболонки, що не проходить до росткового їх шару.

Синець – крововилив у міжтканинний простір крові внаслідок порушення цілості судин.

Травмуюча здатність — здатність предмету або явища спричинити травму.

Тупий предмет — предмет, який спричиняє ушкодження, діючи механічно тільки своєю поверхнею.

Черепно-мозкова травма — комплекс механічних ушкоджень м'яких покривів голови, черепа і його вмісту (мозкових оболонок, головного мозку, судин, черепних нервів).

Епідуральна гематома — скупчення крові над твердою мозковою оболонкою — між кістками черепа і твердою мозковою оболонкою.

Субдуральна гематома — скупчення крові під твердою мозковою оболонкою.

Субарахноїдальний крововилив — скупчення крові під павутинною оболонкою головного мозку.

Аксональна травма — ушкодження внаслідок перерозтягування і розриву аксонів в білій речовині мозку.

Забій мозку — первинне травматичне локальне ураження кори, а іноді і підлеглих ділянок білої речовини у вигляді крововиливів і руйнувань мозкової речовини.

Імпресійна травма голови – травма, що виникає внаслідок дії предметів на обмежену ділянку голови.

Компресійна травма голови — результат здавлення голови між двома тупими широкими поверхнями.

Травма прискорення – травма, під час якої череп зазнає удару предметом (або удару об такий) зі значною масою.

Явище кавітації – поява негативного тиску в порожнині черепа, в наслідок

чого утворюються в речовині мозку порожнини, які спадаються після припинення дії прискорюючої сили.

Солітарна (справжня гематома) — утворення порожнини в речовині мозку, що заповнена кров'ю, має чіткі межі та кульово- або яйцеподібну форму.

Інсультподібна гематома — вогнище ішемії з наступним просякуванням мозкової речовини кров'ю.

Спинальна травма — ушкодження хребта, оболонок і речовини спинного мозку.

Дуральний мішок — тверда мозкова оболонка, в яку вміщений спинний мозок з м'якою мозковою оболонкою.

Транспортна травма — це сукупність механічної дії на тіло людини частин транспортного засобу, що рухається, і утворених ним пошкоджень, які викликали розлад здоров'я чи смерть. Це визначення універсальне, оскільки, замінивши в ньому термін “транспортний засіб” на автомобіль, мотоцикл, поїзд, трактор, гужовий транспорт і т. і. (за виключенням літака), отримаємо визначення відповідно автомобільної, мотоциклетної, залізничної, тракторної, гужової травми.

Вид травми — це сукупність механічного впливу на тіло людини і утворених у неї ушкоджень внаслідок певної дії транспортного засобу, що рухається.

Механізм травми — це певна послідовність механічної дії транспортного засобу на тіло людини, способів його переміщення під впливом такої дії і виникаючих у тілі явищ, що приводять до утворення пошкоджень. Наприклад, механізм травми при наїзді автомобілем, як правило, складається з удару по тілу зовнішніми частинами автомашини, що рухається, удару тілом об частини автомобіля при падінні людини на нього, удару тілом об дорогу чи якісь предмети на ній в момент падіння після відкидання автомобілем, тертя об поверхню дороги при подальшому ковзанні тіла по ній.

Наїзд — це різновид механічної дії на тіло людини і утворених у неї пошкоджень внаслідок удару зовнішніми частинами транспортного засобу, що рухається.

Переїзд — це різновид механічної дії на тіло людини і утворених у неї пошкоджень внаслідок перекочування коліс (або колеса) транспортного засобу через тіло.

Волочіння — це різновид механічної дії на тіло людини і утворених у неї пошкоджень внаслідок протягування транспортним засобом, що рухається.

Специфічні ознаки — це контактні сліди, які виникають від безпосередньої дії конкретної частини транспортного засобу і характеризуються певною формою, величиною чи рельєфом, що повторюють діючу частину, яка стикалась з одягом чи тілом людини в момент травми.

Характерні ознаки — це такі ознаки, які зустрічаються найчастіше при певних видах транспортної травми, але можуть виникати і при дії інших засобів чи при інших обставинах. Характерні ознаки самі по собі ще не свідчать про дію автомобіля чи його частини на потерпілого, не вказують на вид транспортної травми, проте в своїй сукупності, а також при очевидності обставин пригоди, стають достатніми для обґрунтування експертних висновків.

БЛОК ІНФОРМАЦІЇ

В судовій медицині особливо велике значення надається вивченню всіх видів механічних ушкоджень і в першу чергу — травм, спричинених тупими предметами, бо вони є найбільш поширеними. Це пояснюється легкою доступністю та різноманітністю таких знарядь і предметів. Основною і характерною рисою тупих предметів є діюча поверхня. В залежності від характеру її тупі предмети розділяють на ті, що мають плоску обмежену або необмежену поверхню, заокруглену поверхню, ребристу чи невизначену форму.

На властивості та тяжкість тілесних ушкоджень впливають розміри, маса, форма предмета, швидкість та направленість руху, особливості тканин, що ушкоджуються.

При дослідженні ушкоджень, що спричинені тупими твердими предметами, необхідно визначати:

- а) локалізацію відповідно до сталих анатомічних орієнтирів;
- б) характер травми — садно, рана, синяк;
- в) форму, розміри в різних напрямках, глибину проникнення, орієнтацію довжини ушкодження відносно поверхні тіла;
- г) колір;
- д) стан країв, кінців, стінки, дна;
- е) особливості тканин, які розташовані в глибині ушкодження;
- ж) наявність сторонніх включень в ділянці травми та навколо неї;
- з) властивості та зміни в оточуючих тканинах;
- і) наявність та характер крововиливів;
- к) наявність ознак заживлення;
- л) кількість ушкоджень та висоту їх розташування відносно довжини тіла (зросту) людини.

Тупими твердими предметами можуть бути спричинені крововиливи (синці), садна, забиті рани, переломи кісток, розриви внутрішніх органів при цілісності шкіри, розм'ягтя та розділення тіла на частини, або відокремлення частин тіла, забої, струс тканин й органів, вивихи.

Садно – це поверхнєве ушкодження шкіри або сливової оболонки, що являє собою відсутність епідермісу та не доходить до сосочкового шару власне дерми і виникає при переміщенні тупого предмету відносно шкіри під кутом. Важливими є зміни на поверхні садна, що виникають з плином часу. Вони дозволяють визначити давність утворення цього ушкодження. Судово-медичне значення садна полягає в наступному:

- а) садно є ознакою дії тупого твердого предмету;
- б) локалізація садна засвідчує місце дії сили;
- в) за змінами на поверхні садна можливо визначити давність його утворення та зажиттєвість травми;

г) можливо визначити механізм виникнення травми та напрямок руху тупого предмету;

д) за локалізацією садна разом з його зовнішнім виглядом можливо припустити вид насильницьких дій;

е) садна відносять до легких тілесних ушкоджень, що не призвели до короткочасного розладу здоров'я та втрати працездатності.

Синяки виникають від удару або здавлення тупим предметом, характеризуються розривом кровоносних судин з наступним виливом крові у підшкірну клітковину і міжтканинні щілини. Кров зсідається і просвічує крізь шкіру у вигляді червонуватої або синюватої плями, звідки це ушкодження і отримало назву синяк. Синяки характеризуються такими ознаками:

а) з плином часу в результаті перетворення гемоглобіну змінюють свій колір;

б) локалізація синяка не завжди відповідає ділянці контакту з тупим предметом;

в) вони можуть з'являтися не зразу після травми;

г) за формою можуть відповідати формі травмуючої поверхні тупого предмету;

д) при деяких видах насильства можуть мати характерну локалізацію на тілі людини;

е) дають можливість визначити давність травми та зажиттєвість її виникнення;

ж) синяки відносять до легких тілесних ушкоджень, що не призвели до короткочасного розладу здоров'я.

з) синяки під слизовими оболонками і в сполучній тканині ока мають назву крововиливів і з часом не змінюють свого кольору, а загоюються шляхом розсмоктування, під час якого змінюється інтенсивність червоного кольору.

Забита рана — це ушкодження, що проникає скрізь всю товщу шкіри до клітковини і після себе залишає рубець. Форма забитих ран може залежати від форми тупого знаряддя травми. Краї забитої рани нерівні, здерті, розчавлені, з крововиливом по периферії. Найважливішою диференційно-діагностичною ознакою забитої рани є наявність тканинних перетинок, які є завжди і розміщуються в глибині і в кінцях рани та волосяних містків, якщо вона розташована на волосистій ділянці голови. При детальному вивченні всіх компонентів забитої рани можливо визначити вид травмуючої поверхні тупого предмету, його властивості. За ступенем тяжкості рани відносять до категорії легких тілесних ушкоджень, що призвели до короткочасного розладу здоров'я.

Переломи кісток є важливим видом ушкоджень, тому що за їх характером можливо відповісти на питання про механізм виникнення. Особливу увагу звертають на переломи плоских кісток, які підрозділяються на: а) переломи внутрішньої кісткової пластини; б) вдавнені; в) терасоподібні; г) дірчасті; д) багатоосколкові. Переломи внутрішньої кісткової пластини виникають при слабкій силі удару і обмеженій травмуючій поверхні. При збільшенні сили удару виникають вдавнені переломи і, коли удар наносять під гострим кутом, їх різновид — терасоподібні. У випадках, коли сила удару велика, а травмуюча поверхня предмету обмежена 9—16 см², виникають дірчасті переломи. При дуже великих силах удару і необмеженій контактуючій поверхні тупого предмету з'являються багато-осколкові переломи. Велике значення мають і тріщини, що відходять від місця перелому. Вони немовби продовжують напрямок удару. При наявності тріщин від декількох

ударів можна визначити порядок нанесення травми, оскільки тріщини від наступних ударів не перетинаються з тріщинами, які виникли від попередніх ударів.

В практиці судово-медичної експертизи не так рідко зустрічаються розриви внутрішніх органів без ушкодження шкіри. Вони можуть виникати як від удару тупого предмету чи об нього, так і внаслідок загального струсу тіла.

Внаслідок дії масивних тупих предметів з дуже великою силою виникають розчавлення тканин — повне порушення структури органу, або тканини.

Розділ тіла на частини виникає від дії тупих предметів з обмеженою поверхнею з великою силою, а відокремлення частин тіла, крім того, і в результаті відриву від тіла.

Характер і об'єм ушкоджень, що виникають при падінні тіла з висоти, залежать від багатьох причин і, в першу чергу, від висоти падіння, характеру поверхні приземлення, виду падіння — вільне падіння чи послідовне. Характерним для падіння тіла з висоти є:

а) наявність ознак загального струсу тіла в вигляді крововиливів у зв'язковий апарат органів, корені легенів, воріт селезінки, нирок;

б) невідповідність зовнішніх ушкоджень внутрішнім, де останніх значно більше при збільшенні висоти падіння;

в) переважно однібічна локалізація прямих контактних ушкоджень.

Характер ушкоджень кісткової системи різноманітний і у випадках падіння, наприклад, на витягнуті ноги, наявні переломи п'яточних кісток, вкочлені переломи гомілки і стегна, компресійні переломи тіл хребців, кільцеподібні переломи кісток основи черепа.

Черепно-мозкова травма — являє собою комплекс ушкоджень м'яких покривів голови, кісток черепа і вмісту останнього.

Для вирішення питань судово-медичного характеру про причину смерті, механізм травми, її давність тощо у випадках ЧМТ має велике значення ретельне дослідження ушкоджень шкіри голови, стану м'яких покривів голови з внутрішньої поверхні, кісток черепа, оболонок мозку, речовини останнього, судин і черепних нервів.

Вивчення морфологічних властивостей ушкоджень м'яких покривів голови дає можливість одержати інформацію про характеристики і механізм дії травмуючого предмета і визначити місце прикладання сили.

При дослідженнях кісток скеліття черепа можуть бути виявлені переломи (оскольчасті, вдавнені, дірчасті, лінійні), тріщини (наскрізні і ненаскрізні), розходження швів. Вивчаючи ушкодження, визначають локалізацію, морфологічний тип перелому (з описом характеру ушкодження зовнішньої та внутрішньої кісткової тканини), форму і розміри кісткових ушкоджень, розповсюдженість, напрямок, в якому йдуть тріщини і найбільше місце їх з'являння. Після вивчення ушкоджень кісток основи черепа досліджують додаткові порожнини — порожнини внутрішнього вуха, глазниці, пазухи основної, лобної кісток, стан решітчастої кістки.

При необхідності дослідження м'яких тканин і кісток обличчя проводять додаткові розрізи і повністю відшаровують м'які тканини обличчя від кісток.

Оглядаючи тверду мозкову оболонку, звертають увагу на її напруженість,

колір, кровонаповнення, блиск, цілісність її, вологість та наявність можливих розривів.

Особливе значення в генезі смерті при черепно-мозковій травмі має наявність гематом — епідуральних, субдуральних. При описуванні гематоми визначають точну локалізацію, стан крові в гематомах (рідка, згортки), що є важливим для встановлення їх давності.

Велике значення має дослідження стану м'яких мозкових оболонок — їх прозорість, колір, кровонаповнення, стан субарахноїдального простору, базальних цистерн і їх вміст, який може бути прозорим, кров'янистим, гнійним тощо, а також досліджують крововиливи під м'які мозкові оболонки, які частіше бувають субарахноїдальними. В останніх визначають локалізацію, колір, товщину, поширення їх за борознами та звинами для визначення їх характеру (плямисті, обмежено дифузні).

Виявлені під час розтину вогнища забоїв мозку ретельно оглядають, вказуючи на точну їх локалізацію, розміри, стан м'яких мозкових оболонок, що має значення для встановлення зон удару та протиудару і механізму травми.

Застосовуючи серію фронтальних розрізів півкуль головного мозку, визначають наявність внутрішньомозкових гематом — солітарних (справжніх), інсультподібних, внутрішньошлуночкових.

Солітарні гематоми мають вигляд порожнин з гладенькими стінками, виповнені спочатку рідкою кров'ю, яка поступово перетворюється у згортки.

Інсультподібні гематоми — це вогнища геморагічного розм'ягчення мозкової тканин (ділянка ішемії мозку з наступним просякуванням кров'ю), що не має чітких меж.

Частою причиною внутрішньошлуночкових крововиливів є прорив крові із внутрішньомозкових гематом або вогнищезового забою внаслідок геморагічного розм'ягчення стінок шлуночків.

Множинні крапчасті і дрібновогнищеві внутрішньопівкулеві крововиливи свідчать про тяжку черепно-мозкову травму. Утворені ними “доріжки”, “ланцюжки” від вогнища забою вглиб, особливо в підкорковій зоні, при відсутності вогнищ забою становлять собою вогнища внутрішньої контузії, обумовлені резонансною кавітацією (за Гросом).

Дифузне аксональне ушкодження головного мозку виникає внаслідок натягіння і розривів аксонів в білій речовині і проявляється дрібними крововиливами у мозолястому тілі, білій речовині мозку, дорсолатеральному відділі мозкового стовбуру.

Найчастіше ці ушкодження виникають при травмі прискорення, ротаціях тіла, різкому кутовому повороті голови.

Крововиливи в стовбур мозку можуть мати первинний або вторинний характер. Підтвердженням вторинного походження цих крововиливів можуть бути плямисті крововиливи під ендокардом лівого шлуночка, що нагадують плями Мінакова.

У випадках травми хребта після детального дослідження хребців з описанням особливостей ушкоджень, досліджують дуральний мішок, звертають увагу на стан твердої і м'якої мозкових оболонок, відмічаючи в них наявність будь-яких змін.

Досліджують всі відділи спинного мозку, проводячи поперечні розрізи на

відстані 1-1, 5-2 см один від одного в залежності від необхідності, звертаючи увагу на анатомічний малюнок. При виявленні патологічних змін спинного мозку необхідно взяти матеріал для судово-гістологічного дослідження. Рівень патологічних змін як з боку речовини спинного мозку, так і його оболонки визначають за сегментами спинного мозку.

КОНТРОЛЬНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Відповідно до наведеного літерного коду необхідно визначити вірні відповіді:

Код	Вірні відповіді	Код	Вірні відповіді
А	3,1,2,5,4	Л	3,5
Б	1,3,5	М	5,3,2,4
Г	2, 4	Р	1, 5
Д	3	П	так
Е	2,4,5	Т	ні
К	1,3	Ф	1,4,5

1. До чинників зовнішнього середовища, які можуть діяти на організм і викликати ушкодження, відносять:

- 1 — Біологічні
- 2 — Фізичні
- 3 — Психоемоційні впливи
- 4 — Хімічні
- 5 — Лікарські засоби і газоподібні речовини

2. Під тілесними ушкодженнями розуміють:

- 1 — Небезпечні для життя ушкодження
- 2 — Порушення анатомічної цілісності
- 3 — Травму організму
- 4 — Порушення фізіологічної функції
- 5 — Безпечні для життя ушкодження

3. Всі травми можна класифікувати за такими ознаками:

- 1 — Характером
- 2 — Локалізацією
- 3 — Небезпекою для життя
- 4 — Наслідками
- 5 — Ушкоджуючою поверхнею предмета

4. При описуванні ран вказують розміри та:

- 1 — Локалізацію
- 2 — Форму і напрямок довгого її розміру
- 3 — Характер країв, кінців і стінок
- 4 — Стан навколишніх тканин
- 5 — Висоту розташування відносно довжини тіла (зросту)

5. При описуванні сніжків вказують розміри та:

- 1 — Локалізацію
- 2 — Форму
- 3 — Колір
- 4 — Взаєморозташування ушкоджень
- 5 — Висоту розташування відносно довжини тіла

6. При описуванні садна вказують його розміри та:

- 1 — Локалізацію
- 2 — Форму
- 3 — Колір
- 4 — Розташування кірочки відносно навколишньої неушкодженої шкіри
- 5 — Висоту розташування відносно зросту

7. Тупі тверді предмети діють на тіло шляхом:

- 1 — Утворення дефекту тканини
- 2 — Здавлення
- 3 — Удару
- 4 — Розтягнення
- 5 — Тертя

8. Тупі тверді предмети за формою ударяючої поверхні можна класифікувати на такі, що мають:

- 1 — Невизначену форму
- 2 — Заокруглену поверхню
- 3 — Поверхню з гранями
- 4 — Плоску обмежену поверхню
- 5 — Плоску необмежену поверхню

9. До анатомічних ушкоджень, які виникають від дії тупих твердих предметів, відносять:

- 1 — Садна, синяки
- 2 — Струс головного мозку
- 3 — Забиті рани
- 4 — Шок від удару в рефлексогенну зону
- 5 — Розриви внутрішніх органів

10. До функціональних ушкоджень, які виникають від дії тупих твердих предметів, відносять:

- 1 — Струс головного мозку
- 2 — Садно, синяк
- 3 — Переломи кісток
- 4 — Розриви внутрішніх органів
- 5 — Шок від удару в рефлексогенну зону

11. Садна як ушкодження від дії тупих твердих предметів характеризуються:

- 1 — Ушкодженням поверхневих шарів шкіри
- 2 — Виникають від удару тупого твердого предмета
- 3 — Виникають від дії тупого твердого предмета під кутом
- 4 — Ушкодженням всіх шарів шкіри
- 5 — Ушкодженням епітеліальних шарів слизових оболонок

12. Ознаками, що вказують на напрямок руху тупого твердого предмета, який спричинив утворення садна, є:

- 1 – Стан краю початку і закінчення садна
- 2 — Довгаста форма садна
- 3 — Гофрування епідермісу у бік руху предмета
- 4 — Локалізація садна
- 5 — Локалізація чужорідних включень

13. Судово-медичне значення садна полягає в можливості:

- 1 — Визначення силу удару
- 2 – Встановлення факту дії тупого твердого предмета
- 3 — Визначення давності травми
- 4 — Визначення напрямку руху предмета
- 5 — Вирішення питання про ступінь тяжкості ушкодження

14. Давність виникнення синяків можна визначити за:

- 1 — Температурою шкіри в синці
- 2 — Зміною форми синяка
- 3 — Забарвленням синяка
- 4 – Об'ємом крові, що вилася
- 5 — Швидкістю поширення крові по підшкірній клітковині

15. Синяк послідовно змінює своє забарвлення в такому порядку:

- 1 — Коричневе
- 2 — Зеленувате
- 3 — Синьо-фіолетове
- 4 — Жовтувате
- 5 — Пурпурно-синюшне

16. Судово-медичне значення синяків складається з:

- 1 — Можливості визначення сили удару
- 2 – Встановлення факту дії тупого твердого предмета
- 3 – Визначення легкого ступіня тяжкості тілесного ушкодження, що не призводить до короткочасного розладу здоров'я
- 4 — Уяви про можливий рід насильства
- 5 – Визначення давності спричинення синяка

17. Рани загоюються з формуванням:

- 1 — Кірочки
- 2 — Зсаднення
- 3 — Рубця
- 4 — Синяка
- 5 — Сліди загоєння не залишаються

18. Забиті рани виникають у тому випадку, коли тупий твердий предмет діє на шкіру і обумовлює:

- 1 — Зміну форми шкіри
- 2 – Виникнення натискання
- 3 — Тертя
- 4 – Зміщення шкіри
- 5 — Перерозтягування

19. Забиті рани характеризуються такими ознаками як:

- 1 — Нерівні краї
- 2 — Наявність тканинних перетинок
- 3 — Зсаднення і розчавлення країв, наявність в них крововиливу
- 4 — Наявність волосяних містків
- 5 — Невелика та нетривала кровотеча

20. Судово-медичне значення забитих ран полягає в наступному визначенні:

- 1 — Виду травматизму
- 2 — Факту дії тупого твердого предмета
- 3 — Сили дії предмета
- 4 — Форми травмуючої поверхні предмета
- 5 — Ступіня тяжкості ушкодження

21. Критеріями для діагностики давності ушкоджень шкіри являються:

- 1 — Наявність крововиливу
- 2 — Форма ушкодження
- 3 — Ознаки загоєння шкіри
- 4 — Локалізація ушкодження
- 5 — Гістологічні або біохімічні ознаки запального процесу

21. Кістки ушкоджуються відповідно до закономірності: кістка більш стійка на стиснення, ніж на розтягнення

- так
- ні

22. Тріщини, що виникають при переломах плоских кісток від дії тупих твердих предметів:

- 1 — Дозволяють визначити послідовність ударів
- 2 — Дозволяють визначити силу удару
- 3 — Йдуть в напрямку, протилежному діючій силі
- 4 — Дозволяють визначити вид предмета
- 5 — Вказують на напрямок дії сили

23. В якому порядку ушкоджуються кісткові пластинки ребер при прямому переломі:

- 1 — Спочатку ушкоджується внутрішня пластинка
- 2 — Спочатку ушкоджується зовнішня пластинка
- 3 — Одночасно ушкоджуються обидві кісткові пластинки ребра
- 4 — Потім ушкоджується внутрішня кісткова пластинка
- 5 — Потім ушкоджується зовнішня кісткова пластинка ребра

24. Травматизм як явище характеризується:

- 1 — Повторенням ушкоджень
- 2 — Недотриманням правил техніки безпеки
- 3 — Однотиповістю ушкоджень
- 4 — Важкими ушкодженнями тіла
- 5 — Схожими умовами діяльності людей

25. З судово-медичної точки зору падіння може бути

- 1 — Падіння з висоти пряме
- 2 — Падіння з висоти до 2 м
- 3 — Падіння з висоти послідовне
- 4 — Падіння з висоти понад 5 м
- 5 — Падіння на площину

26. Для падіння на площину характерні такі uszkodження:

- 1 — Превалювання внутрішніх uszkodжень над зовнішніми
- 2 — Збільшення контактних травм при збільшенні висоти падіння
- 3 — Наявність ознак доцільних дій при падінні
- 4 — Черепно-мозкова травма прискорення
- 5 — Наявність ознак загального струсу тіла

27. При черепно-мозковій травмї протиударні uszkodження виникають при:

- 1 — Ударі тупим твердим предметом, наприклад, молотком
- 2 — Падінні з висоти
- 3 — Падінні на площину
- 4 — Послідовному падінні з висоти
- 5 — Вогнепальній травмї

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

ЗАДАЧА 1.

Під час судово-медичного дослідження трупа гр. Г., 49 років, виявлені такі uszkodження. На передній поверхні лівого стегна в середній його третині на висоті 72 см від стопи наявне садно неправильно-круглястої форми розмірами 5x7 см вкрите кірочкою, яка розташована вище неушкодженої шкіри з шелушінням по периферії садна. На правому коліні наявний круглястий синяк 4x3 см зеленкуватожовтого кольору по периферії.

Завдання.

Визначити давність спричинення uszkodжень.

ЗАДАЧА 2.

Під час судово-медичного дослідження трупа гр. К., 28 років, на голові, в тім'яній її ділянці зліва виявлено рану, яка має неправильно круглястої форми центральне uszkodження м'яких тканин голови розміром 1x0,5 см з розчавленими нерівними краями, що просякнуті кров'ю. По периферії цього uszkodження наявне зсаднення до 1,5 см в діаметрі темно-коричнюватого кольору. Від центрального uszkodження відходять 5 розривів шкіри довжиною від 2 до 4 см, з нерівними мілкозубчастими краями, в кінцях яких наявні тканинні перетинки. В глибині рани промацується вдавнення кісток.

Завдання.

Визначити вид рани та яким предметом вона була спричинена.

ЗАДАЧА 3.

Під час судово-медичного дослідження трупа гр-на Н. в лівій лобно-тім'яній

ділянці голови виявлена рана 4x4 см неправильної форми з нерівними, зсадненими краями, які просякнуті кров'ю і в кінцях мають тканинні перетини в глибині. Дном рани є оскольчастий перелом тім'яної кістки неправильної форми розмірами 3x2 см. Осколки внутрішньої пластинки зміщені на 0,7-0,5 см вглиб черепа, з ушкодженням твердої мозкової оболонки і речовини мозку, де спостерігається забій на ділянці 3x3 см з розчаленням кори і білої речовини на глибину до 1-2 см. Навколо вогнища забою дифузний субарахноїдальний крововилив шириною до 1-1,5 см.

Завдання.

Визначити, який механізм виникнення черепно-мозкової травми та її характер (компресійна, імпресійна, чи травма прискорення).

ЗАДАЧА 4.

Під час судово-медичного дослідження трупа гр-на К. в потилично-тім'яній ділянці дещо ліворуч від середньої лінії виявлена рана неправильної форми з нерівними, просякнутими кров'ю та зсадненими краями і тканинними перетинками в глибині розмірами 3x2,5 см.

В центральному відділі рани спостерігається відшарування м'яких тканин на ділянці 2x1,5 см. В цьому ж місці визначається перелом луски потиличної кістки, лінія якого йде паралельно внутрішньому гребеню на 1,5-2 см ліворуч від середньої лінії, розташований між потилично-тім'яним швом і краєм великого потиличного отвору.

Під твердою мозковою оболонкою з обох сторін над лобними долями і частково тім'яною справа є гематома у вигляді рідкої крові об'ємом до 150 см кубічних.

В ділянці полюса правої лобної долі з переходом на її основу, передні відділи верхньої, середньої і нижньої звини мозку наявний забій 6x4 см з розміченням кори і підлеглої білої речовини на глибину до 1-1,5 см. Такий ж забій є в ділянці полюса лівої лобної долі 3x3 см і передніх відділів правої скроневої долі 4x3 см. На задньо-нижній поверхні лівої півкулі мозочка вогнища забою 3x2 см з розміченням його тканини на глибину до 0,5 см. Навколо вогнищ забоїв субарахноїдальні крововиливи.

Завдання.

Визначити, якого характеру ця черепно-мозкова травма: компресійна, імпресійна чи травма прискорення.

ЗАДАЧА 5.

При судово-медичному розтині трупа гр. С., 56 років, виявлені переломи 4,5,6, та 7 ребер. Переломи розташовані на лівій стороні грудної клітки відповідно передній підмишечній лінії з масивними крововиливами в оточуючих тканинах. При детальному дослідженні цих переломів з'ясовано, що зовнішня кісткова пластинка кожного з ушкоджених ребер крупнозубчаста, край її нерівний з вищербленням кісткової тканини. Внутрішня кісткова пластина має мілкозубчастий та рівний край.

Завдання.

Визначити, за яким механізмом виник перелом ребер.

