

Судово-медична токсикологія

1. У судовій медицині отрутою вважають речовини:

- сильнодіючі
- які введені в організм в малих дозах діючи хімічним або фізико-хімічним шляхом викликають розлад здоров'я і смерть
- які викликають смерть в малих дозах

2. Наркоманія - це патологічний потяг (пристрасть) до:

- речовин і препаратів, внесених до «Списку наркотиків»
- снодійних і стимуляторів, не внесених до «Списку наркотиків»
- засобів побутової хімії
- все перераховане вірно

3. У медичній і юридичній практиці розрізняють наступні види сп'яніння:

- алкогольне
- наркотичне
- токсикологічне
- все перераховане вірно

4. Діагностика (встановлення) наявності сп'яніння заснована на:

- клінічних (катамнестичних) ознаках
- встановленні спектро-хімічним шляхом наявності груп речовин, що викликають сп'яніння
- морфологічних проявах
- все перераховане вірно

5. Отрута може бути введена в організм:

- підшкірно, внутрішньом'язево, внутрішньовенно
- перорально, ректально, вагінально
- через неушкоджені шкіру, легені
- всіма перерахованими шляхами

6. Інтенсивність дії отрути на організм залежить від:

- шляхів надходження та її кількості
- хімічної природи і тривалості контакту
- механізму її хімічного перетворення
- все перераховане вірно

7. Отрута з організму виводиться:

- через нирки
- через легені
- через шкіру, слизові оболонки, секрет молочних залоз, слину
- через всі перераховані шляхи

8. Зазвичай загальна дія отрути найменш інтенсивно проявляється при наступних шляхах введення:

- через пряму кишку
- внутрішньовенно або інгаляційно
- через ротову порожнину

9. Які речовини не виділяють в класифікації отрут залежно від механізму дії:

- їдкі отрути
- резорбтивні
- медикаментозні

10. Швидкість всмоктування і виведення отрути (речовини) з організму залежить від:

- концентрації, фізичного стану речовини і її розчинності в середовищах організму
- супутніх речовин, що надійшли в організм разом із отрутою
- стану організму в момент введення отрути
- факторів зовнішнього середовища
- все перераховане вірно

11. Діагностика отруєння ґрунтується на:

- слідчих матеріалах про обставини події
- час, що пройшов з моменту прийому речовини і до настання смерті
- характері наданої медичної допомоги
- правильності та цілеспрямованості забору матеріалу на дослідження
- все перераховане вірно

12. Вказати дослідження, що застосовуються для підтвердження діагнозу отруєння при судово-медичному дослідженні трупа:

- гістологічне, гістохімічне, біохімічне
- фізичне та фізико-хімічне
- біологічне
- все перераховане вірно

13. Їдкі отрути найбільш виражено діють:

- місцево
- резорбтивно
- кумулятивно
- все перераховане вірно

14. У результаті місцевої дії кислот в тканинах розвивається:

- гнійне запалення
- коліквацийного некроз
- коагуляційний некроз
- все перераховане вірно

15. Вказати можливі причини смерті при переважно місцевій дії їдких отрут:

- шок
- асфіксія в результаті спазму голосової щілини
- ускладнення, викликані перфорацією стінки шлунка або кишечника
- все перераховане вірно

16. Причини смерті при переважно резорбтивній дії отрути:

- параліч дихального та судинного центрів
- шок
- ускладнення інфекційного та неінфекційного характеру
- поліорганна недостатність

17. До деструктивних отрут належать:

- кислоти
- органічні і неорганічні сполуки ртуті і миш'яку
- вищі спирти і розчинники органічних речовин
- все перераховане вірно

18. Який механізм дії деструктивних отрут на тканини:

- місцеве
- кумулятивне
- все перераховане вірно

19. При отруєннях солями ртуті переважно уражаються:

- головний мозок
- легені
- товстий кишечник
- все перераховане вірно

20. До отрут крові відносяться речовини:

- все перераховане вірно
- викликають гемоліз
- порушують процеси кровотворення

21. Вказати причину смерті при отруєнні окисом вуглецю:

- гостра тканинна гіпоксія
- порушення кислотно-лужної рівноваги в тканинах
- гостра гемічна гіпоксія
- гостра дихальна недостатність

22. Вказати морфологічні ознаки при отруєнні окисом вуглецю:

- багряно-синюшне забарвлення крові, тканин, трупних плям
- рідкий стан крові
- все перераховане вірно

23. Вказати ознаки масивного гемолізу:

- жовтяниця;
- насичені трупні плями;
- все перераховане вірно

24. Провідним у механізмі дії ціанідів на організм людини є:

- блокування цитохромоксидази клітин
- перетворення гемоглобіну в метгемоглобін
- параліч дихального центру
- порушення кислотно-лужного балансу крові

25. Указать ознаки смертельного отруєння ціанідами:

- вишнево-червоне забарвлення крові, тканин, трупних плям
- рожево-червоне забарвлення слизових шлунково-кишкового тракту
- специфічний запах від органів і тканин
- все перераховане вірно

26. Вказати дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу смертельного отруєння ціанідами:

- гістологічне
- гистохимическое
- ботанічна
- судово-хімічне

27. При підозрі на смерть в приміщенні з переважанням у ньому вуглекислого газу для діагностики використовують:

- висновок СЕС про газовий склад середовища
- результати судово-хімічного аналізу органів і тканин померлого
- гістологічні дослідження
- матеріали справи
- медико-криміналістичне дослідження
- вірно все перераховане

28. Смерть від отруєння снодійними («нервовими отрутами») настає від:

- паралічу дихального центру
- паралічу судинного центру
- паралічу дихальної мускулатури діафрагми
- все перераховане вірно

29. Сп'яніння середнього ступеня відповідає концентрації алкоголю в крові відповідно:

- 0,3-1,0 проміле
- 1,0-2,5 проміле
- 2,5-3,5 проміле
- понад 3,5 проміле

30. Встановлення ступеня алкогольного сп'яніння у живої особи проводиться на підставі:

- кількісного визначення алкоголю в крові
- кількісного визначення алкоголю в сечі
- все перераховане вірно

31. Прискорений розвиток і велика інтенсивність м'язового задубіння не характерні для отруєння:

- стрихніном
- аконітом
- цікутотоксін
- кокаїном
- все перераховане вірно

32. Гальмування розвитку і слабка інтенсивність м'язового задубіння не характерні для отруєння:

- хлоралгідратом
- кокаїном
- блідою поганкою
- стрихніном
- все перераховане вірно

33. Виражений мідріаз характерний при отруєнні:

- атропіном
- опієм
- морфіном
- все перераховане вірно

34. Виражений міоз характерний при отруєнні:

- морфіном
- блекотою
- дурманом
- все перераховане вірно

35. При підозрі на смертельне отруєння етанолом необхідно провести:

- загальне судово-хімічне дослідження внутрішніх органів і тканин;

- судово-гістологічне дослідження шматочків внутрішніх органів;
- біохімічне дослідження крові;
- все перераховане вірно

36. При підозрі на харчове отруєння обов'язково проведення лабораторних досліджень, зокрема:

- судово-хімічного
- мікробіологічного
- ботанічного
- гістологічного
- вірно все перераховане

37. При підозрі на отруєння, викликане харчовою токсикоінфекцією, на мікробіологічне дослідження найбільш доцільно направити:

- залишки харчових продуктів
- вміст шлунка
- вміст тонкої кишки
- кров із серця
- вірно все перераховане

38. Судово-хімічне дослідження не дозволяє:

- встановити наявність отрути в зразку
- діагностувати отруєння
- виключити наявність отрути в зразку
- виключити можливість отруєння

39. Яка підгрупа отрут не входить до нервово-функціональних:

- деструктивні
- пригнічуючі
- паралітичні
- збуджувальні
- з переважною дією на периферичну нервову систему

40. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належить етиловий алкоголь:

- паралітичні
- збуджувальні
- пригнічуючі
- з переважною дією на периферичну нервову систему

41. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належать опій і морфін:

- пригнічуючі
- паралітичні
- збуджувальні
- з переважною дією на периферичну нервову систему

42. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належать транквілізатори:

- паралітичні
- збуджувальні
- з переважною дією на периферичну нервову систему
- пригнічуючі

43. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належить атропін:

- паралітичні
- пригнічуючі
- збуджувальні і судомної дії

- з переважною дією на периферичну нервову систему

44. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належить стрихнін:

- паралітичні
- збуджувальні і судомної дії
- пригнічуючи
- з переважною дією на периферичну нервову систему

45. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належить аконітин:

- збуджувальні і судомної дії
- паралітичні
- пригнічуючи
- з переважною дією на периферичну нервову систему

46. До якої із чотирьох підгруп нервово-функціональних отрут належить міорелаксанти:

- паралітичні
- з переважною дією на периферичну нервову систему
- пригнічуючи
- збуджувальні і судомної дії

47. Який час триває період резорбції алкоголю в кров:

- 1-3 години
- 10 годин
- 5 хвилин
- 30 хвилин

48. Період елімінації характеризується:

- всмоктування алкоголю в кров
- перетравлювання алкоголю органами травлення
- приймання алкоголю і всмоктування його в шлунку
- виведенням алкоголю всіма органами виділення

49. Назвіть смертельну дозу алкоголю для дорослої людини, яка не вживає алкогольних напоїв:

- 50-60 г
- 300-400 г
- 100-200 г
- 500 г

50. Яка смертельна доза алкоголю для дитини:

- 20-30 г
- 10-12 г
- 40-50 г
- 100 г

51. В наслідок якого гострого стану настає смерть після приймання етанолу на стадії резорбції:

- гострої недостатності серця
- переохолодження
- набряк легень
- паралічу дихального центру

52. Якій вміст алкоголю характерний для першої стадії сп'яніння - стадії збудження:

- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л
- 3-6 г/л

53. Якій вміст алкоголю характерний для другої стадії сп'яніння - стадії пригнічення:

- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л
- 3-6 г/л
- 0,5-1,5 г/л

54. Якій вміст алкоголю характерний для третьої стадії сп'яніння - стадія паралітичного сну:

- 2,5-3 г/л
- 3-6 г/л
- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л

55. При якій концентрації алкоголю в крові смерть настає від паралічу дихального центру:

- 3-6 г/л
- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л

56. Якими проявами характеризується перша стадія сп'яніння:

- пригніченням нервової системи
- паралітичним сном
- збудженням нервової системи
- раптовою смертю

57. Якими проявами характеризується друга стадія сп'яніння:

- паралітичним сном
- раптовою смертю
- пригніченням нервової системи
- збудженням нервової системи

58. Якими проявами характеризується третя стадія сп'яніння:

- раптовою смертю
- збудженням нервової системи
- пригніченням нервової системи
- паралітичним сном

59. Який вміст алкоголю в крові буде відповідати відсутності його впливу:

- менше, ніж 0,3 г/л
- 0,3-0,5 г/л
- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л

60. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти незначний вплив алкоголю:

- 0,3-0,5 г/л
- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л

61. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти сп'яніння легкого ступеня:

- 0,5-1,5 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л
- 3-5 г/л

62. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти сп'яніння середнього ступеня:

- 1,5-2,5 г/л

- 2,5-3 г/л
- 3-5 г/л
- 5-6 г/л

63. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти сильне сп'яніння:

- 2,5-3 г/л
- 3-5 г/л
- 5-6 г/л
- 1,5-2,5 г/л

64. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти тяжке сп'яніння:

- 3-5 г/л
- 5-6 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л

65. Який вміст алкоголю в крові буде спричиняти летальний результат:

- 5-6 г/л
- 1,5-2,5 г/л
- 2,5-3 г/л
- 3-5 г/л

66. Яка концентрація ендogenous етанолу завжди міститься в організмі людини:

- 0,4 г/л
- 0,1 г/л
- 0,7 г/л
- 1 г/л

67. Смертельна доза метанолу становить:

- від 30 до 100 г
- від 10 до 20 г
- від 100 до 150 г
- від 150 до 200 г

68. Отруєння метиловим спиртом, як правило є:

- самогубством
- вбивством
- нещасним випадком

69. Якої стадії сп'яніння не має або виявляється дуже слабо при отруєнні метанолом:

- стадія пригнічення
- стадія збудження
- стадія паралітичного сну

70. У випадку одужання людина може залишитися після отруєння метанолом:

- глухою
- німою
- паралізованою
- сліпою
- все перераховане вірно

71. Отруєння етиленгліколем, як правило є:

- нещасним випадком
- самогубством
- вбивством

72. Смертельна доза етиленгліколю становить:

- від 200 до 300 г
- від 10 до 20 г
- від 100 до 150 г
- від 150 до 200 г

73. Які існують форми перебігу отруєння етиленгліколем:

- шлунково-кишкова і паралітична
- мозкова і печінково-ниркова
- мозкова і шлунково-кишкова
- печінково-ниркова і паралітична

74. Отруєння тетраетилсвинцем, як правило є:

- самогубством
- нещасним випадком
- вбивством

75. Причина смерті при отруєнні тетраетилсвинцем:

- притінення дихального центру
- гострої серцевої недостатності
- глибокого виснаження центральної нервової системи
- набряку легень і мозку

76. Смертельна доза дихлоретану становить:

- 20-30 г
- 50-60 г
- 10-15 г
- 100-150 г

77. При розтині трупа відчувається запах сушених грибів отруєння якою отрутою можна запідозрити:

- тетраетилсвинцем
- дихлоретаном
- етиленгліколем
- метанолом

78. Смертельна доза синильної кислоти складає:

- 0,05 г
- 1 г
- 1,5 г
- 2 г

79. Смертельна доза ціаністого калію становить:

- 0,15-0,2 г
- 1 г
- 1,5 г
- 2 г

80. При розтині трупа відчувається запах гіркого мигдалю отруєння якою отрутою можна запідозрити:

- синильна кислота
- ціаністий калій
- етиленгліколем
- метанолом

81. Смертельна доза сухого опію становить:

- 2-5 г
- 1-1,5 г

- 0,5 -1 г
- 5-10 г

82. Смертельна доза настою опію становить:

- 2-30 г
- 1-1,5 г
- 0,5 -1 г
- 5-10 г

83. Смертельна доза морфіну становить:

- 0,1-0,2 г
- 1-1,5 г
- 0,5 -1 г
- 5-10 г

84. Які дві стадії розрізняють у клінічній картині отруєння кокаїном:

- збудження і пригнічення
- пригнічення і паралічу
- збудження і паралічу
- пригнічення і раптової смерті

85. Отруєння снодійними засобами найчастіше це:

- самогубство
- нещасний випадок
- вбивство

86. Для отруєння якими харчовими отрутами або токсинами характерні: диплопія та птоз:

- сморжі
- бліда поганка
- мухомор
- ботулінічний токсин

87. Ботулінічний токсин виявляється за допомогою:

- судово-токсикологічне дослідження
- судово-цитологічне дослідження
- біологічного дослідження
- судово-імунологічне дослідження

88. В якій дозі вводиться речовина в організм, щоб призвести за певних умов до розладу здоров'я або смерті і вважатися отрутою:

- максимальна доза
- мінімальна доза
- середня доза
- у дозі 1 г

89. Яку із галузей токсикології передбачає вивчення курсу судової медицини окрім судової токсикології:

- промислову токсикологію
- харчову токсикологію
- військову, або бойову токсикологію

90. Які дози отрут не виділяють в судовій токсикології:

- індиферентні дози
- токсичні дози
- летальні дози
- інертні дози

91. Вибрати вірне твердження.

Індиферентні (мінімальні) дози - це такі дози, які після введення в організм:

- характеризуються лікувальною дією
- спричиняють розлад здоров'я
- не спричиняють реакції організму
- призводять до смерті

92. Вибрати вірне твердження.

Терапевтичні дози - це такі дози, які після введення в організм:

- спричиняють розлад здоров'я
- призводять до смерті
- характеризуються лікувальною дією
- не спричиняють реакції організму

93. Вибрати вірне твердження.

Токсичні дози - це такі дози, які після введення в організм:

- призводять до смерті
- спричиняють розлад здоров'я
- не спричиняють реакції організму
- характеризуються лікувальною дією

94. Вибрати вірне твердження.

Летальні дози - це такі дози, які після введення в організм:

- не спричиняють ніякої реакції
- характеризуються лікувальною дією
- спричиняють розлад здоров'я
- призводять до смерті

95. Які отрути, мають назву - антагоністів:

- ті які, сполучаючись, стають мало отруйними або навіть неотруйними
- ті, які введені в організм одна за одною, сприяють підсилену дію
- ті, які здатні накопичуватися в організмі
- ті, які починають діяти тільки після всмоктування в кров

96. Що таке синергізм:

- це здатність отрут після введення в організм сполучатись і ставати мало отруйними або неотруйними
- це здатність отрут після введення в організм накопичуватися
- це здатність отрут після введення в організм одна за одною, сприяти підсиленню дії
- це здатність отрут після введення в організм діяти тільки після всмоктування в кров

97. Що таке кумулятивність отрут:

- це здатність отрут після введення в організм діяти тільки після всмоктування в кров
- це здатність отрут після введення в організм сполучатись і ставати мало отруйними або неотруйними
- це здатність отрут після введення в організм одна за одною, сприяти підсиленню дії
- це здатність отрут після введення в організм накопичуватися

98. Що таке резорбтивність отрут:

- це здатність отрут після введення в організм сполучатись і ставати мало отруйними або неотруйними
- це здатність отрут після введення в організм діяти тільки після всмоктування в кров
- це здатність отрут після введення в організм одна за одною, сприяти підсиленню дії
- це здатність отрут після введення в організм накопичуватися

99. Які дії отрут виділяють у судовій токсикології:

- гостру і хронічну дії
- поодинокі і множинні дії
- первинні і вторинні (послідовні) дії

- токсичну і літальну дії

100. Які види отруєння виділяють у судовій токсикології:

- токсичне і літальне
- первинне і вторинне (послідовне)
- гостре і хронічне
- індиферентне і терапевтичне

101. У яких випадках гострого отруєння в організмі може виявлятися незначна кількість отрути або навіть її відсутність:

- під час бурхливого блювання
- під час активного сечовиділення
- під час переливання крові
- під час застою і накопичення сечі

102. Що кладуть в ємкість №1 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- одну нирку і всю сечу
- шлунок із його вмістом

103. Що кладуть в ємкість №2 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- одну нирку і всю сечу

104. Що кладуть в ємкість №3 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- до 0,5 м товстих кишок з їхнім вмістом
- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром

105. Що кладуть в ємкість №4 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- одну нирку і всю сечу
- до 0,5 м товстих кишок з їхнім вмістом

106. Що кладуть в ємкість №5 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- одну третину головного мозку

107. Що кладуть в ємкість №6 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- шлунок із його вмістом
- серце з кров'ю
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом

108. Що кладуть в ємкість №6 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом
- селезінку

109. Що кладуть в ємкість №6 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- шлунок із його вмістом
- чверть легень
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом

110. Що кладуть в ємкість №7 для лабораторних судово-медичних досліджень:

- 200 г чіпця
- близько 1/3 печінки з жовчним міхуром
- шлунок із його вмістом
- близько 1 м тонких кишок з їх вмістом

111. Якою речовиною у разі необхідності фіксують органи для дослідження при підозрі на отруєння:

- концентрованим формаліном
- 10% формаліном
- рідиною Карнуа
- чистим ректифікованим спиртом

112. До корозійних отрут за класифікацією належать:

- неорганічні (мінеральні) кислоти
- деструктивні отрути
- харчові токсини
- пестициди

113. До корозійних отрут за класифікацією належать:

- нервово-функціональні
- деструктивні
- органічні кислоти
- пестициди

114. До корозійних отрут за класифікацією належать:

- харчові токсини
- пестициди
- їдкі луги
- кров'яні

115. До корозійних отрут за класифікацією належать:

- харчові токсини
- пестициди
- кров'яні
- фенол (карболова кислота), формалін

116. До корозійних отрут за класифікацією не належать:

- деструктивні
- неорганічні (мінеральні) кислоти
- органічні кислоти
- їдкі луги
- фенол (карболова кислота), формалін

117. До корозійних отрут за класифікацією не належать:

- неорганічні (мінеральні) кислоти
- органічні кислоти
- кров'яні
- їдкі луги
- фенол (карболова кислота), формалін

118. До корозійних отрут за класифікацією не належать:

- неорганічні (мінеральні) кислоти
- органічні кислоти
- нервово-функціональні
- їдкі луги
- фенол (карболова кислота), формалін

119. До корозійних отрут за класифікацією не належать:

- неорганічні (мінеральні) кислоти
- органічні кислоти
- пестициди
- їдкі луги
- фенол (карболова кислота), формалін

120. До корозійних отрут за класифікацією не належать:

- неорганічні (мінеральні) кислоти
- органічні кислоти
- їдкі луги
- харчові токсини
- фенол (карболова кислота), формалін

121. До резорбтивних отрут за класифікацією не належать:

- деструктивні
- кров'яні
- неорганічні (мінеральні) кислоти
- нервово-функціональні

122. До резорбтивних отрут за класифікацією не належать:

- органічні кислоти
- деструктивні
- кров'яні
- нервово-функціональні
- все перераховане вірно

123. До резорбтивних отрут за класифікацією не належать:

- деструктивні
- їдкі луги
- кров'яні
- нервово-функціональні

124. До резорбтивних отрут за класифікацією не належать:

- деструктивні
- кров'яні
- нервово-функціональні
- фенол (карболова кислота), формалін

125. За перебігом отруєння поділяють на:

- гострі, хронічні і рецидивуючі
- індиферентні, токсичні і летальні
- гострі, підгострі і хронічні
- гострі, підгострі і летальні

126. Якій колір має некротичний струп на внутрішній стінці шлунка у разі отруєння сірчаною кислотою:

- жовтий колір
- сірувато-зелений
- сіруватий

- чорний колір

127. Якій колір має некротичний струп на внутрішній стінці шлунка у разі отруєння азотною кислотою:

- сірувато-зелений
- сіруватий
- жовтий колір
- чорний колір

128. Які характерні патофізіологічні зміни в тканинах відбуваються під час отруєння кислотами:

- коагуляційний некроз тканин
- колікваційний некроз тканин
- дистрофічні зміни тканин
- омилення жирів

129. Які характерні патофізіологічні зміни в тканинах відбуваються під час отруєння їдкими лугами:

- дистрофічні зміни тканин
- колікваційний некроз тканин
- переродження тканин
- коагуляційний некроз тканин

130. Які характерні патофізіологічні зміни в тканинах відбуваються під час отруєння їдкими лугами:

- омилення жирів
- дистрофічні зміни тканин
- переродження тканин
- коагуляційний некроз тканин

131. Наявність смужок Меса на нігтях є характерною ознакою отруєння:

- концентрованими кислотами
- миш'яком
- сулемою
- фосфором

132. Залежно від перебігу розрізняють дві форми гострого отруєння миш'яком, а саме:

- нервово-функціональну і дихальну
- шлунково-кишкову і дихальну
- шлунково-кишкову і паралітичну (нервова)
- шлунково-кишкову і мозкову

133. Перебіг якої інфекційної хвороби нагадує гостре отруєння миш'яком шлунково-кишкова форма:

- дизентерію
- черевний тиф
- холеру
- токсикоінфекцію

134. Перебіг якої інфекційної хвороби нагадує гостре отруєння сулемою:

- черевний тиф
- токсикоінфекцію
- холеру
- дизентерію

135. Який із перелічених клініко-морфологічних проявів не входить до тріади при гострому отруєнні сулемою:

- ртутний стоматит
- ртутний виразковий коліт
- нефрозо-нефрит (сулемова нирка)
- некротичний струп на внутрішній стінці шлунка чорного кольору

136. Перебіг якої хвороби нагадує гостре отруєння солями свинцю:

- дизентерію
- токсикоінфекцію
- токсичний гастроентерит
- холеру

137. Яке характерне забарвлення блювотних мас і калу при гострому отруєнні солями міді:

- і блювотні маси і кал зеленого кольору
- блювотні маси - зелені, а кал - чорний
- і блювотні маси і кал чорного кольору
- блювотні маси - чорні, а кал - зелений

138. Для отруєння якої деструктивною отрутою притаманні приступи клонічних і тонічних судом:

- фосфором
- миш'яком
- свинцевими білилами
- бордоською рідиною

139. Яке забарвлення мають трупні плями при гострому отруєнні оксидом вуглецю:

- яскраво-червоне
- фіолетове
- яскраво-рожеве
- синюшно-фіолетове

140. Які патологічні зміни спостерігаються у нирках при гострому отруєнні бертолетовою сіллю:

- нирки збільшені у розмірах, мутно-білуватого кольору, кірковий шар набухлий, стовщений, пронизаний крововиливами
- нирки зменшені у розмірах, бугристі, мають ділянки втягнення
- нирки зменшені у розмірах з явищами ниркової дистрофії
- збільшені у розмірах, мозковий шар має буруваті смужки

141. Які патологічні зміни спостерігаються у нирках при гострому отруєнні сулемою:

- нирки зменшені у розмірах, бугристі, мають ділянки втягнення
- нирки зменшені у розмірах з явищами ниркової дистрофії
- нирки збільшені у розмірах, мутно-білуватого кольору, кірковий шар набухлий, стовщений, пронизаний крововиливами
- збільшені у розмірах, мозковий шар має буруваті смужки

142. Для отруєння якою отрутою характерний різкий запах гіркої мигдалю від внутрішніх органів:

- карболова кислота (фенол)
- миш'як
- сулема
- нітробензол

143. Назвати механізм дії деструктивних отрут на тканини:

- резорбтивний
- місцевий
- корозійний
- все перераховане вірно

144. При отруєннях солями ртуті переважно уражаються:

- головний мозок
- легені
- нирки
- все перераховане вірно

145. До отрут крові відносяться речовини:

- змінюють властивості гемоглобіну
- все перераховане вірно
- порушують процеси кровотворення

146. Вказати морфологічні ознаки при отруєнні окисом вуглецю:

- багряно-синюшна забарвлення крові, тканин, трупних плям
- яскраво-червоне забарвлення крові, тканин, трупних плям
- все перераховане вірно

147. Вказати ознаки масивного гемолізу:

- все перераховане вірно
- насичені трупні плями
- пігментний нефроз

148. Встановлення ступеня алкогольного сп'яніння у живої особи проводиться на підставі:

- клінічних проявів сп'яніння
- кількісного визначення алкоголю в сечі
- все перераховане вірно

149. Виражений мідріаз характерний при отруєнні:

- опієм
- блекотою
- морфіном
- все перераховане вірно

150. Виражений міоз характерний при отруєнні:

- блекотою
- опієм
- дурманом
- все перераховане вірно

151. При підозрі на смертельне отруєння етанолом необхідно провести:

- загальне судово-хімічне дослідження внутрішніх органів і тканин
- біохімічне дослідження крові
- судово-хімічне дослідження крові і сечі
- все перераховане вірно