

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

Решением Ученого совета
института дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава России
Протокол № 11
от «26» июня 2026 года

УТВЕРЖДЕНО

приказом № 7 от 29.06.2026 г.

Директор института профессионального
образования ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России



Н.Д. Баженов

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«Судебно-медицинская экспертиза»
(576 часов)**

Тверь
2026

1. Пояснительная записка

Программа профессиональной переподготовки «Судебно-медицинская экспертиза» разработана на основе:

- профессионального стандарта «Врач-судебно-медицинский эксперт», утверждённого приказом Минтруда России от 14 марта 2018 года № 144н, с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза», утверждённого приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 № 1052;
- типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Судебно-медицинская экспертиза», утверждённой приказом Минздрава России от 06 мая 2026 № 339н; порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24.03.2025 № 266 (зарегистрирован Минюстом России 22.04.2025, регистрационный № 81928), действует до 01.09.2031;
- пункта 22 статьи 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- пункта 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
- пункта 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ;
- единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н. (зарегистрирован Минюстом России 23.03.2011, регистрационный № 20237), с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.01.2023 № 39н (зарегистрирован Минюстом России 27.02.2023, регистрационный № 72453);
- части 4 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ;
- квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждённых приказом Минздрава России от 14.05.2026 № 436н.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

- рассмотрена на заседании кафедры Судебной медицины с курсом правоведения «29» мая 2026г., протокол № 7;
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «03» июня 2026 г., протокол №8;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «10» июня 2026 г., протокол №9.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

1.1. Цель и задачи реализации программы.

Целью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов является получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Задачи программы:

1. Сформировать знания, умения, навыки проведения судебно-медицинской экспертизы
2. Сформировать знания, умения, навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3. Сформировать знания, умения, навыки проведения анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере проведения судебно-медицинской экспертизы

1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

В результате освоения программы выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

1) диагностическая деятельность:

Проведение судебно-медицинской экспертизы.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

2) организационно-управленческая деятельность

Ведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников

1.3. Планируемые результаты освоения образовательной программы

№ п/п	Коды наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее — з)	Умения (далее — у)	Опыт деятельности (далее — о)
1.	ПК-1. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	1.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы, порядки изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей. 1.32. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию безопасности работы с микроорганизмами соответствующим групп патогенности, ВИЧ-инфекцией. 1.33. Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз. 1.34. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз, в том числе правила проведения судебно-медицинской экспертизы трупа. 1.35. Порядок изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей. 1.36. Основы нормальной и патологической анатомии и физиологии человека. 1.37. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в анте, интра- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных. 1.38. Танатология: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти. 1.39. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов. 1.310. Основы судебной медицины. 1.311. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.312. Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами. 1.313. Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы	1.у1. Использование медицинских изделий в производстве судебно-медицинской экспертизы. 1.у2. Проведение наружного исследования трупа и его частей. 1.у3. Проведение осмотра трупа на месте его обнаружения при повреждениях различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта, обнаружении трупа плода и новорожденного, обнаружении трупа, личность которого не установлена, обнаружении частей трупа, обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями, эксгумированного трупа, массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях, подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, синдром приобретенного иммунодефицита. 1.у4. Описание состояния предметов одежды и обуви на трупе, их повреждений и загрязнений; предметов, находящихся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них. 1.у5. Установление следов объектов биологического и иного происхождения. 1.у6. Содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. 1.у7. Изучение, анализ и интерпретация информации, полученной из документов, представленных судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. 1.у8. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. 1.у9. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами, транспортной травмы, повреждений острыми предметами, огнестрельных повреждений и взрывной травмы, кислородного голодания, вызванного внешним и факторами, поражения атмосферными техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением, действия ионизирующего излучения, отравлений. 1.у10. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях. 1.у11. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в	1. о1. Участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия). 1. о2. Проведение судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей.

	автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте. 1.314. Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы. 1.315. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление. 1.316. Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях технические и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления. 1.317. Классификация ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований). 1.318. Медицинские изделия, используемые в производстве судебно-медицинской экспертизы. 1.319. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти. 1.320. Методика проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций. 1.321. Методика исследования предметов, доставленных с трупом и его частями. 1.322. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека. 1.323. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. 1.324. Методика изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения. 1.325. Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей.	состоянии поздних трупных изменений. 1.y1 2. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа плода и новорожденного. 1. y13. Проведение судебно-медицинской экспертизы (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний. 1.y14. Проведение судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, синдром приобретенного иммунодефицита в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности. 1.y15. Установление суправитальных реакций, трупных изменений при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y16. Применение инструментальных и лабораторных методов определения давности наступления смерти при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y1 7. Установление антропологического типа, пола, возраста, роста, телосложения при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y18. Описание признаков внешности методом словесного портрета при наружном исследовании трупа к его частям. 1. y19. Фиксирование морфологических признаков повреждений при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y20. Исследование, в том числе и с оптическими средствами, измерение, описание, фотографирование, зарисовка (схематически) повреждений на контурных схемах частей тела человека при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y21. Производство изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований при наружном исследовании трупа и его частей. 1.y22. Исследование предметов, доставленных с трупом и его частями. 1.y23. Изучение, интерпретация и анализ результатов наружного исследования трупа и его частей. 1.y24. Проведение внутреннего исследования трупа и его частей. 1.y25. Планирование и определение порядка и объема проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела. 1.y26. Применение при исследовании трупа приемов секционной техники, выполнение дополнительных диагностических проб у секционного стола. 1.y27. Анализ и интерпретация результатов внутреннего
--	---	---

		1.326. Методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа. 1.327. Методика судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. 1.328. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования. 1.329. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов. 1.330. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях. 1.331. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию. 1.332. Заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти. 1.333. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления. 1.334. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию.	исследования трупа и его частей. 1.у28. Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования, заполнение соответствующего направления. 1. у29. Планирование и определение объема дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей. 1.у30. Анализ и интерпретация полученных результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований. 1.у31. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей. 1. у32. Установление давности наступления смерти. 1.у33. Установление характера и локализации повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти. 1.у34. Изучение, анализ и интерпретация результата проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации. 1.у35. Анализ и интерпретация результатов проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. 1.у36. Установление причины смерти, формулировка судебно-медицинского диагноза. 1. у37. Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов, определение причины и категории расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов. 1.у38. Формулировка и обоснование экспертных выводов при проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. 1.у39. Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.	
2.	ПК-2. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	2.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица. 2.32. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица. 2.33. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью. 2.34. Задачи судебно-медицинского эксперта при	2.у1 Изучение документов, представленных судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица. 2.у2. Анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной при изучении документов, представленных судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование). 2.у3. Исследование представленных судом, лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов.	2.о1. Осуществление производства судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица. 2.о2. Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью.

		исследовании повреждений у живого лица. 2.35. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением. 2.36. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией. 2.37. Установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья. 2.38. Методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин. 2.39. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. 2.310. Возрастная морфология. 2.311. Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды. 2.312. Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства.	2.у4. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица. 2.у5. Использование методики медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование), экспертиза состояния здоровья. 2.у6. Установление характера и локализации повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование). 2.у7. Применение медицинских критериев, квалифицирующих признаки определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц. 2.у8. Установление возраста лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование). 2.у9. Забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке. 2.у10. Использование методики медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. 2.у11. Забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. 2.у12. Анализ и интерпретация полученных результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований. 2.у13. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела. 2.у14. Формулировка и обоснование экспертных выводов при проведении судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица.	
3.	ПК-3. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	3.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.32. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования. 3.33. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.34. Организация работы судебно-гистологического отделения. 3.35. Особенности взятия объектов для производства судебно-	3.у1. Определение пригодности вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования. 3.у2. Изучение, анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной из документов, представленных лицом, назначившим судебно-гистологическую экспертизу (исследование) объектов биологического происхождения. 3.у3. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-гистологической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. 3.у4. Анализ, интерпретация полученных результатов судебно-гистологической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. 3.у5. Консультативное сопровождение на этапе	3.о1. Проведение судебно-гистологической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. 3.о2. Проведение медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.о3. Проведение судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.о4. Проведение генетической экспертизы (исследования)

	гистологического исследования. 3.36. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов. 3.37. Основы микроскопического исследования биологического материала. 3.38. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее. 3.39. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов. 3.310. Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов. 3.311. Организация работы медико-криминалистического отделения. 3.312. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования). 3.313. Методы судебно-медицинских трасологических исследований. 3.314. Методы судебно-медицинских баллистических исследований. 3.315. Методы судебно-медицинских исследований по отождествлению личности. 3.316. Методы судебно-медицинских микрологических исследований. 3.317. Методы судебно-медицинских исследований по реконструкции событий. 3.318. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач: подготовительные, наблюдения и фиксации свойств объектов, моделирования, аналитические. 3.319. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.320. Организация работы судебно-биологического отделения. 3.321. Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования). 3.322. Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.323. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности.	интерпретации результатов судебно-гистологической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. 3.y6. Изучение, анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной из документов, представленных лицом, назначившим медико-криминалистическую экспертизу (исследование) объектов биологического и иного происхождения. 3.y7. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-медицинского трасологического исследования. 3.y8. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-медицинского баллистического исследования. 3.y9. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-медицинского исследования по отождествлению личности. 3.y10. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-медицинского микрологического исследования. 3.y11. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-медицинского исследования по реконструкции событий. 3.y12. Анализ, интерпретация полученных результатов медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.y13. Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов медико-криминалистического исследования объектов биологического происхождения. 3.y14. Изучение, анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной из документов, представленных лицом, назначившим судебно-биологическую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.y15. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности. 3.y16. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-биологического исследования органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа. 3.y17. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-биологического исследования волос, ногтей, зубов человеческого организма. 3.y18. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-цитологической экспертизы (исследования).	вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.o5. Проведение судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения
--	--	--	--

		3.324. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма. 3.325. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа. 3.326. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований. 3.327. Организация работы молекулярно-генетического отделения. 3.328. Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека. 3.329. Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека. 3.330. Предметы генетической экспертизы. 3.331. Этапы выполнения генетической экспертизы. 3.332. Порядок проведения генетической экспертизы с целью идентификации личности. 3.333. Порядок проведения генетической экспертизы по поводу спорного происхождения детей. 3.334. Организация работы судебно-биохимического отделения. 3.335. Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. 3.336. Методы биохимического исследования объектов биологического происхождения. 3.337. Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике.	3.y19. Анализ, интерпретация полученных результатов судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.y20. Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-биологического исследования объектов биологического происхождения. 3.y21. Изучение, анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной из документов, представленных лицом, назначившим генетическую экспертизу (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 3.y22. Планирование, определение порядка, объема и проведение генетической экспертизы с целью идентификации личности. 3.y23. Планирование, определение порядка, объема и проведение генетической экспертизы по поводу спорного происхождения детей. 3.y24. Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов генетического исследования объектов биологического происхождения. 3.y25. Изучение, анализ, интерпретация и приобщение информации, полученной из документов, представленных лицом, назначившим судебно-биохимическое исследование объектов биологического происхождения. 3.y26. Планирование, определение порядка, объема и проведение судебно-биохимического исследования объектов биологического происхождения. 3.y27. Анализ, интерпретация полученных результатов судебно-биохимического исследования объектов биологического происхождения. 3.y28. Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-биохимического исследования объектов биологического происхождения. 3.y29. Формулировка и обоснование экспертных выводов при проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	
4.	ПК-4. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего и	4.31. Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа. 4.32. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 4.33. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз. 4.34. Должностные обязанности среднего и младшего медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских	4.y3. Оформление медицинского свидетельства о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. 4.y4. Оформление заключения эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. 4.y5. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной	4.o1. Проведение анализа медико-статистической информации. 4.o2. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 4.o3. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе контролю выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении средними младшим медицинским персоналом.

	младшего медицинского персонала	экспертиз. 4.35. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 4.36. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 4.37. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз. 4.38. Основы медицинской статистики. 4.39. Санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасным условий на рабочем месте при проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования). 4.310. Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.	сети «Интернет». 4.у6. Анализ медико-статистических показателей смертности. 4.у7. Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз. 4.у8. Контроль за выполнением должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. 4.у9. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда. 4.у10. Использование в работе персональных данных лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведений, составляющих врачебную тайну. 4.у11. Соблюдение санитарно-гигиенических требований при проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования). 4.у12. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. 4.у13. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	
5.	ПК-5. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	5.31. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 5.32. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 5.33. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 5.34. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужалениях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 5.35. Правила эффективной коммуникации с пациентами, их законным и представителями, окружающими лицами и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 5.36. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе	5.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 5.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 5.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 5.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 5.у5. Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 5.у6. Оценка количества пострадавших. 5.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 5.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании	5.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и(или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 5.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 5.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания).

		вызова выездной бригады скорой медицинской помощи. 5.37. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 5.38. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 5.39. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 5.310. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 5.31 1. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 5.31 2. Правила остановки наружных кровотечений. 5.313. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 5.314. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 5.315. Методы иммобилизации с использованием медицинских изделий и подручных средств. 5.316. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 5.317. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи. 5.318. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	медицинской помощи в экстренной форме. 5.y9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 5.y10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 5.y11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 5.y12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 5.y13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 5.y14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 5.y15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 5.y1 6. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 5.y17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 5.y18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 5.y19. Промывание желудка. 5.y20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных. 5.y21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 5.y22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 5.y23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 5.y24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 5.y25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки. 5.y26. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	
--	--	---	---	--

1.3.2. Сопоставление результатов обучения по программе профессиональной переподготовки с описанием квалификации в квалификационных требованиях и профстандарте

Квалификационные требования, указанные в профстандарте/ квалификационных справочниках	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности): Производство судебно-медицинской экспертизы	Виды профессиональной деятельности Диагностическая, организационно-управленческая
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):	
Проведение судебно-медицинских и интерпретация их результатов	ПК-1,2,3
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников	ПК-4
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5

1.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе профессиональной переподготовки.

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Медицинская биохимия", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности "Судебно-медицинская экспертиза"

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре или ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Пластическая хирургия", "Патологическая анатомия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Сурдология-оториноларингология", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия" и профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза".

Высшее и дополнительное профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, по одной из специальностей: "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Онкология", "Оториноларингология", "Патологическая анатомия", "Сурдология-оториноларингология", "Травматология и ортопедия", "Хирургия", "Урология" и стаж работы более 3 лет по одной из специальностей: "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Онкология", "Оториноларингология", "Патологическая анатомия", "Сурдология-оториноларингология", "Травматология и ортопедия", "Хирургия", "Урология" и профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза".

1.5. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки составляет 576 часов, включая все виды работы обучающегося.

1.6. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

1.7. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы профессиональной переподготовки вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)								
		Всего	Лекции	в том числе по видам учебной деятельности				Практика	Аттестация	
					занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)					
					Всего	в том числе				
1	Модуль 1. Основы судебной медицины и организация экспертной деятельности	42	32	8	0	0	0	2		
1.1	Правовые основы судебной медицины и судебно-экспертной деятельности Российской Федерации	12	10	2	0	0	0	0		
1.2	Организация деятельности судебно-экспертных организаций и порядок проведения экспертиз в Российской Федерации	12	10	2	0	0	0	0		
1.3	Экспертная документация и медицинская отчётность	12	10	2	0	0	0	0		
1.4	Профессиональная этика и коммуникация	4	2	2	0	0	0	0		
1.5	Промежуточная аттестация по модулю 1	2	0	0	0	0	0	2		
2	Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждения и смерть от внешних воздействий	118	68	48	48	0	0	2		
2.1	Общие вопросы танатологии. Осмотр трупа На месте происшествия	10	6	4	4	0	0	0		
2.2	Повреждения тупыми и острыми предметами	18	12	6	6	0	0	0		
2.3	Транспортная травма (авто-, мото—, вело-, рельсовый, авиационный транспорт)	24	12	12	12	0	0	0		
2.4	Огнестрельные повреждения. Взрывная травма	12	6	6	6	0	0	0		
2.5	Повреждения при падении с высоты, спортивные, промышленные и сельскохозяйственные травмы	12	6	6	6	0	0	0		

2.6	Смерть от механической асфиксии (в том числе утопление)	12	8	4	4	0	0	0
2.7	Действие физических факторов (температура, электричество, атмосферное давление, лучистая энергия)	16	10	6	6	0	0	0
2.8	Судебно-медицинская токсикология	12	8	4	4	0	0	0
2.9	Промежуточная аттестация по модулю 2	2	0	0	0	0	0	2
3	Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинской экспертизы	144	70	72	72	0	0	2
3.1	Экспертиза трупа	72	36	6	36	0	0	0
3.2	Экспертиза живых яиц	30	18	12	12	0	0	0
3.3	Экспертиза вещественных доказательств	40	16	24	24	0	0	0
3.4	Промежуточная аттестация по модулю 3	2	0	0	0	0	0	2
4	Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы	48	12	34	34	0	0	2
4.1	Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел (медицинских документов).	36	6	30	30	0	0	0
4.2	Экспертные ошибки и их профилактика	10	6	4	4	0	0	0
4.3	Промежуточная аттестация по модулю 4	2	0	0	0	0	0	2
5	Модуль 5. Практика	194	0	0	0	0	142	2
5.1	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	34	0	0	0	0	34	0
5.2	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	72	0	0	0	0 0	72	0
5.3	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	36	0	0	0	0	36	0
5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	2	0	0	0	0	0	2
6	Модуль 6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	24	2	20	0	0	0	2
6.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	22	2	20	0	0	0	0
6.2	Промежуточная аттестация по модулю 6	2	0	0	0	0	0	2
7	Итоговая аттестация	6	0	0	0	0	0	6

Всего часов(трудоемкость)	576	184	182	154	0	142	18
---------------------------	-----	-----	-----	-----	---	-----	----

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, клинико-практические практические - КПЗ, практика –П, промежуточная – ПА, итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1. Основы судебной медицины и организация экспертной деятельности	7	Л, КПЗ, ПА
2	Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждения и смерть от внешних воздействий	20	Л, КПЗ, ПА
3	Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинской экспертизы	22	Л, КПЗ, ПА
4	Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы	8	Л, КПЗ, ПА
5	Модуль 5. Практика	36	П, ПА
6	Модуль 6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	2	П, ПА
7	Итоговая аттестация	1	ИА
	Всего	96	

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

№ П/П	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	Модуль 1. Основы судебной медицины и организация экспертной деятельности		
1.1	Правовые основы судебной медицины и судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации	Судебная медицина: определение, предмет, объекты, задачи и основные разделы судебной медицины. Место и взаимосвязь судебной медицины с другими науками: с клиническими медицинскими дисциплинами, с юридическими науками и правоохранительной деятельностью, с естественными науками. Исторический обзор развития судебной медицины. зарождение и основные этапы развития судебной медицины в мире, история становления и развития судебной медицины в России, вклад выдающихся отечественных ученых. Судебная медицина в системе правового регулирования здравоохранения и судебно-экспертной деятельности. Иерархия законодательных актов: Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 31.05.200 I № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Уголовно-процессуальный кодекс, Гражданский процессуальный кодекс, Кодекс об административных правонарушениях. Подзаконные и ведомственные нормативные правовые акты, регламентирующие организацию судебно-экспертной деятельности, порядок проведения экспертиз, учет и отчетность. Правовые основы судебно-экспертной деятельности: новые виды судебных экспертиз, место судебно-медицинской экспертизы в системе судебных экспертиз. Основания для назначения экспертизы. Права и обязанности эксперта. Основания для отвода эксперта. Взаимодействие эксперта с лицами, назначающими экспертизу	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

		органами предварительного расследования. Процессуальные документы и выводы эксперта: заключение эксперта как источник доказательств (структура, требования к содержанию, формулировка выводов). Письменное сообщение о невозможности дать заключение. Процессуальный формат участия в различных видах судопроизводства. Правовые и тактические особенности производства судебно-медицинской экспертизы и участия эксперта (специалиста) в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве. Участие в следственных действиях (осмотр места происшествия, освидетельствование) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Роль судебно-медицинской экспертизы в профилактике травматизма и смертности, участие в укреплении здоровья населения. Основы профилактики профессиональной заболеваемости экспертов. Вопросы комплексной безопасности и санитарно-противоэпидемического режима в бюро судебно-медицинской экспертизы.	
1.2	Организация деятельности судебно-экспертных организаций и порядок проведения экспертиз в Российской Федерации	Типология и иерархия судебно-экспертных организаций: федеральные центры судебно-медицинской экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы и их филиалы, судебно-экспертные подразделения в системе силовых ведомств (особенности организации и подчиненности). Ведомственная принадлежность. Материально-техническое и кадровое обеспечение: требования к помещениям, оборудованию (морги, гистологические, токсикологические, биохимические, генетические лаборатории), транспортным средствам, штатные нормативы, квалификационные требования к должности врача-судебно-медицинского эксперта. Порядок назначения судебно-медицинской экспертизы: процессуальные основания, содержание постановления о назначении экспертизы, права и обязанности лица, назначающего экспертизу, назначение комиссионной, комплексной, дополнительной или повторной экспертизы. Особенности назначения экспертизы в гражданском и административном судопроизводстве. Организация производства экспертизы: поступление и регистрация материалов, оценка достаточности и сохранности представленных объектов, распределение заданий и поручение производства экспертизы, истребование дополнительных материалов, организация выезда эксперта (бригады) на место обнаружения трупа, взаимодействие с правоохранительными органами на месте происшествия, транспортировка объектов. Порядок (этапы) производства судебно-медицинской экспертизы: подготовительный, этап исследования (экспериментальный), аналитический, этап оформления результатов, заключительный. Учет, отчетность и контроль качества при проведении судебно-медицинской экспертизы. Основные формы учетной документации. Контроль качества экспертиз: внутренний контроль, внешний контроль. Ответственность эксперта и руководителя судебно-экспертной организации.	ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
1.3	Экспертная документация и медицинская отчетность	Система документирования в судебно-медицинской экспертизе: цели, задачи и принципы. Роль и юридическая сила документов. Виды и классификация документов: процессуальные документы (имеющие доказательственное значение), ведомственные (учетно-отчетные) медицинские документы, внутренние организационно-распорядительные документы. Общие требования к оформлению. Основные процессуальные документы врача-судебно-медицинского эксперта: структура и содержание. Современные возможности и проблемы экспертного сопровождения оперативных и следственных структур в рамках реализации задач по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций с многочисленными пострадавшими. Медицинское свидетельство о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти). Заключение врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз. Порядок ведения и хранения медицинской документации: правила ведения учетных журналов и книг, сроки и порядок хранения, выдача копий и сведений. Контроль качества документации и ответственность: внутренний контроль, внешний контроль, виды ответственности за	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

		нарушения.	
1.4	Профессиональная этика и коммуникация	Основы профессиональной этики врача-судебно-медицинского эксперта. Специфика этических коллизий в судебной медицине. Этические кодексы и регуляторы. Ключевые этические принципы в экспертной деятельности: объективность и независимость, беспристрастность, компетентность, конфиденциальность, профессиональная честность. Недопустимость разглашения данных предварительного расследования и врачебной тайны. Коммуникативная компетентность эксперта - принципы и техники делового общения: общение как профессиональный инструмент, вербальная и невербальная коммуникация, активное слушание и постановка вопросов, работа в эмоционально напряженных ситуациях. Командное взаимодействие с органами предварительного расследования: правовые рамки взаимодействия, эффективное взаимодействие на стадии назначения экспертизы, взаимодействие на месте происшествия, коммуникация в процессе производства экспертизы. Ответственность эксперта за дачу заведомо ложного заключения. Взаимодействие эксперта с судом: процессуальный статус в судебном заседании, подготовка к судебному заседанию, дача показаний и пояснений в суде, ответы на вопросы, этика поведения в зале суда. Взаимодействие и работа в мультидисциплинарной команде: взаимодействие с коллегами — экспертами, взаимодействие с экспертами других специальностей (комплексная экспертиза), взаимоотношения внутри экспертного учреждения. Этика научной деятельности и публикаций.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
1.5	Промежуточная аттестация по модулю 1	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1-1.4.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
2	Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждения и смерть от внешних воздействий		
2.1	Общие вопросы танатологии. Осмотр трупа на месте происшествия	Учение о смерти (танатология) и трупных изменениях. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов (судебно-медицинская энтомология). Суправитальные реакции и трупные изменения. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения). Участие специалиста в следственных действиях и оперативно-розыскных мероприятиях. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти. Обнаружение, фиксация, изъятие и упаковка вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также при: внебольничном производстве аборта, обнаружении трупа плода и новорожденного, обнаружении трупа, личность которого не установлена, обнаружении частей трупа, обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями, эксгумированного трупа, массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях, подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию. Определение давности наступления. Содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	ПК-1, ПК-3
2.2	Повреждения тупыми и острыми предметами	Общие принципы судебно-медицинской травматологии: цели и задачи экспертизы механических повреждений, основные понятия, взаимосвязь между свойствами травмирующего предмета, силой воздействия и морфологией повреждения. Универсальные правила описания механических повреждений в судебно-медицинских документах (протокольная часть). Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами. Морфогенез и классификация повреждений: повреждения мягких тканей, переломы костей, повреждения внутренних органов и кровеносных сосудов, черепно-мозговая травма. Дифференциальная диагностика тупых повреждений от других видов воздействия. Особенности тупой травмы у живых лиц: динамика заживления ссадин, кровоподтеков, ран; экспертиза степени тяжести вреда здоровью; установление давности повреждения в сутках. Специальные случаи и сложные вопросы: железнодорожная, промышленная травма, тупая травма живота с разрывом полых и паренхиматозных органов, синдром длительного раздавливания. Установление причинно-следственных связей и причины смерти при тупой травме. Экспертная оценка вклада травмы в наступление неблагоприятного исхода (танатогенез). Специальные и лабораторные методы исследования: гистологическое	ПК-1, ПК-2, ПК-3

		исследование для определения давности повреждений, лучевые методы для диагностики скрытых и сложных переломов, повреждений внутренних органов. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами: общая характеристика и классификация острых предметов, механизм образования и морфологические особенности повреждений от различных типов острых орудий (режущие, колющие, колюще-режущие, рубящие, пилящие орудия. Экспертные задачи и методы: дифференциальная диагностика между различными видами острых орудий, установление свойств конкретного орудия по морфологии повреждений, определение последовательности и механизма нанесения повреждений, лабораторные методы. Экспертиза повреждений острыми предметами у живых лиц: особенности освидетельствования, возможности определения конкретного орудия по особенностям раневого канала. Специальные случаи и сложные вопросы: самоповреждения и их отличия от повреждений, нанесенных другим лицом, особенности повреждений стеклом (осколками), повреждения от нестандартных и комбинированных орудий. Сравнительный анализ и дифференциальная диагностика повреждений: дифференциальная диагностика между тупыми и острыми повреждениями, отличительные признаки прижизненных и посмертных повреждений, комплексный подход к оценке множественных повреждений, образованных разными видами орудий. Ошибки при описании и интерпретации повреждений.	
2.3	Транспортная травма (авто-, мото-, вело-, рельсовый, авиационный транспорт)	Общие сведения об автомобильном травматизме. Повреждения от столкновения движущегося автомобиля с человеком. Повреждения от переезда тела колесом автомобиля. Повреждения у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля. Повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля. Повреждения от сдавливания тела между частями автомобиля. Дифференциальная диагностика автомобильной травмы. Установление локализации, характера, механизма образования, прижизненности и последовательности образования повреждений. Группировка повреждений, обнаруженных при исследовании трупа: по фазам травмы/по областям тела. Реконструкция транспортной травмы по фазам. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов. Общие сведения о мотоциклетном и велосипедном травматизме. Виды мотоциклетной и велосипедной травмы. Механизм и морфологические особенности повреждений. Установление локализации, характера, механизма образования, прижизненности и последовательности образования повреждений. Особенности исследования трупов при мотоциклетной и велосипедной травме. Общие сведения о рельсовом травматизме. Повреждения от столкновения движущегося поезда с человеком. Повреждения от переезда тела колесом поезда. Повреждения от выпадения человека из движущегося состава. Повреждения от сдавливания тела между частями вагонов. Повреждения у пассажиров от воздействия внутренних частей вагона. Организация судебно-медицинской экспертизы при катастрофах на железнодорожном транспорте с массовыми жертвами. Установление локализации, характера, механизма образования, прижизненности и последовательности образования повреждений. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов. Общие сведения и классификация авиационной травмы. Повреждающие факторы при авиационных происшествиях. Характер повреждений у экипажа и пассажиров при разных видах авиационных происшествий. Особенности судебно-медицинской экспертизы при авиационных происшествиях. Установление локализации, характера, механизма образования, прижизненности и последовательности образования повреждений. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.4	Огнестрельные повреждения. Взрывная травма	Основные понятия и поражающие факторы: огнестрельное оружие и боеприпасы, классификация, факторы выстрела и их повреждающее действие, вспомогательные факторы выстрела. Поражающие факторы взрыва (ударная волна, осколки, термическое действие, отравляющие газы, детонационная контузия): механизм образования и общая морфология огнестрельной раны. Частная морфология и экспертиза в зависимости от дистанции выстрела (пулевые повреждения): выстрел в упор, выстрел с близкого расстояния, выстрел с дальнего расстояния, экспертиза повреждений от дробового (гладкоствольного) оружия. Особенности морфологии в зависимости от дистанции. Особые и атипичные виды огнестрельных	ПК-1, ПК-2, ПК-3

		повреждений. Взрывная травма - судебно-медицинская характеристика: механизмы повреждений при взрыве (первичные, вторичные, третичные, прочие повреждения), морфология, специфика осмотра места происшествия и трупов при взрыве, идентификация жертв. Методика и специальные методы исследования: методика исследования огнестрельной раны на трупе, лабораторные и инструментальные методы (рентгенография, методы выявления и документирования следов дополнительных факторов выстрела, гистологическое исследование краев раны, судебно-баллистическая экспертиза), исследование вещественных доказательств. Основные экспертные задачи и формулирование выводов: установление дистанции, направления и локализации выстрела, определение типа оружия и боеприпаса (ориентировочное), установление количества, последовательности и прижизненности выстрелов. определение возможности (или невозможности) причинения повреждений собственной рукой (суицид или несчастный случай). Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов.	
2.5	Повреждения при падении с высоты, спортивные, промышленные и сельскохозяйственные травмы	Общие данные и классификация падений. Механизм и условия образования повреждений. Повреждения, возникающие при падении с высоты. Повреждения, возникающие при падении из положения стоя. Установление локализации, характера, механизма образования, последовательности образования повреждений. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов. Общие сведения и классификация спортивной травмы. Механизм и морфологические особенности повреждений при занятиях физической культурой и спортом. Установление локализации, характера, механизма образования, последовательности образования повреждений. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов. Промышленный и сельскохозяйственный травматизм, особенности и морфологические проявления. Повреждения, причиняемые гусеничным трактором. Установление локализации, характера, механизма образования, прижизненности и последовательности образования повреждений. Примеры формулирования судебно-медицинского диагноза и написания выводов.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.6	Смерть от механической гипоксии (в том числе утопление)	Основные понятия - гипоксия, аноксия, асфиксия, механическая асфиксия: патофизиологические механизмы развития кислородного голодания, классификация гипоксических состояний. Классификация механической асфиксии по механизму нарушения внешнего дыхания (странгуляционная, компрессионная, обструкционная, аспирационная, асфиксия в ограниченном замкнутом пространстве): общие (неспецифические) признаки механической асфиксии. Морфологические признаки быстро наступившей смерти: признаки, характерные для гипоксии, признаки, связанные с повышением внутригрудного давления. Странгуляционная асфиксия: морфология странгуляционной борозды, особые признаки, судебно-медицинская диагностика прижизненности и посмертности повреждений. Компрессионная асфиксия (сдавление груди и живота): обстоятельства возникновения, комплекс признаков. Обструкционная и аспирационная асфиксия: особенности осмотра и извлечения инородного тела на месте происшествия и в морге. Утопление как вид механической асфиксии: патофизиология и виды утопления, внешние признаки утопления, внутренние признаки утопления. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и специальные методы исследования: диагностика утопления, диагностика странгуляционной асфиксии. Экспертные задачи и формулирование выводов: установление причин смерти (вид механической асфиксии), определение прижизненности попадания в воду и механизма утопления, установление возможности (или невозможности) причинения повреждений собственной рукой при повешении, дифференциация убийства, самоубийств и несчастного случая (на примере повешения, утопления). Особенности осмотра места происшествия при различных видах механической асфиксии. Формирование судебно-медицинское о диагнозе и выводов эксперта.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.7	Действие физических факторов (температура, электричество,	Клинические проявления и патоморфологические изменения тканей и органов от общего и местного действия холода. Клинические проявления, танатогенез, изменения тканей и органов от местного и общего воздействия высокой температуры (пламени).	ПК-1, ПК-2, ПК-3

	атмосферное давление, лучистая энергия)	Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры. Клинические проявления, танатогенез и изменения органов и тканей при поражении техническим электричеством. Клинические проявления, танатогенез и изменения органов и тканей при поражении атмосферным электричеством (молнией). Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством. Расстройство здоровья и смерть от действия низкого атмосферного давления. Расстройство здоровья и смерть от действия высокого атмосферного давления. Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления. Клинические и патоморфологические изменения при лучевых поражениях. Патоморфологические изменения при лучевой болезни. Патоморфологические изменения тканей и органов при воздействии ионизирующего излучения.	
2.8	Судебно-медицинская токсикология	Основы судебно-медицинской токсикологии: особенности экспертизы отравлений. Основные понятия (яд, отравляющее вещество, наркотическое средство, психотропное вещество), токсикоманическое вещество, синдром зависимости, передозировка), правовые основы (списки контролируемых веществ, условия действия яда, стадии отравления, классификация ядов и отравлений. Общая методика судебно-медицинской диагностики отравлений: изучение обстоятельств дела и медицинской документации, осмотр места происшествия, особенности наружного и внутреннего исследования трупа, отбор объектов для химико-токсикологического исследования, взаимодействие с экспертом-химиком. Морфология и диагностика отравлений ядами различных групп: отравления едкими (раздражающими) ядами (кислоты и щелочи), отравления деструктивными ядами (соли тяжелых металлов), отравления гематотропными ядами (угарный газ, метгемоглобинообразователи, гемолитические яды), отравления ядами, действующими на центральную нервную систему. Судебно-медицинская экспертиза отравлений психоактивными веществами: острая наркотическая интоксикация и передозировка (опиоиды, каннабиноиды, стимуляторы, психоделики и диссоциативы). Хроническое употребление психоактивных веществ и диагностика наркоманий/токсикоманий: общие признаки, специфические изменения. Пищевые отравления - микробные токсикозы и токсикоинфекции (ботулизм, стафилококковый токсикоз), отравления продуктами растительного и животного происхождения (ядовитые грибы, растения, рыба), отравления суррогатами алкоголя (метиловый спирт, этиленгликоль). Лабораторные и специальные методы исследования судебно-медицинской токсикологии: химико-токсикологический анализ, гистологическое и гистохимическое исследование, судебно-биологическое исследование, определение психоактивных веществ в альтернативных биоматериалах (волосы, ногти) для установления хронического употребления. Экспертные задачи и оформление выводов: установление факта и причины смерти от отравлений (определение вида токсического вещества (ориентировочно) по клинической картине и морфологическим признакам, установление поступления яда и давности отравления, дифференциальная диагностика отравлений и заболеваний со сходной симптоматикой (инфаркт, инсульт, менингит), определение прижизненности или посмертного попадания яда в организм. Формулирование судебно-медицинского диагноза и типовых выводов эксперта.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.9	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1—2.8	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинской экспертизы		
3.1	Экспертиза трупа	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа при различных видах смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях.	ПК-1, ПК-3

		Судебно-медицинская экспертиза (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений. Проведение наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека. Исследование предметов, доставленных с трупом и его частями. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органов или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения. Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей. Заключение эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. Производство судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа. Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования. Патоморфологические изменения головного мозга и его оболочек; сердца и сосудов; органов дыхания, пищеварения, мочеотделения; особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекция, коронавирусная инфекция; аллергические состояния и смерть от различных заболеваний. Принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти. Методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний. Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов, определение причины и категории расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний при заболеваниях: головного мозга и его оболочек; сердца и сосудов; органов дыхания, пищеварения, мочеотделения; с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, коронавирусную инфекцию; аллергических состояниях и заболеваниях; при внезапной смерти детей. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности. Причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органов или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения. Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей. Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных.	
3.2	Экспертиза живых лиц	Судебно-медицинская экспертиза (обследование) живого лица при повреждениях и расстройствах здоровья от различных видов внешнего воздействия. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или	ПК-2, ПК-3

		токсикоманий. Судебно-медицинская экспертиза установления размера (процента) утраты трудоспособности. Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза. Установление характера и локализации повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование). Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) живого лица по поводу преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица при половых преступлениях. Судебно-медицинская экспертиза установления беременности, бывших родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза интерсексуальных состояний. Установление пола, девственности, производительной способности. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. Медицинская экспертиза (обследование) живого лица по поводу преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Медицинское обследование мужчин и женщин. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) живого лица при установлении возраста. Возрастная морфология. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу установления возраста. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) живого лица при установлении возраста. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья. Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды. Установление состояния здоровья; определение понятий «агgravация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения. Методика судебно-медицинской экспертизы определения состояния здоровья.	
3.3	Экспертиза вещественных доказательств	Судебно-гистологическое исследование объектов биологического происхождения. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования. Организация работы судебно-гистологического отделения. Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов. Основы микроскопического исследования биологического материала. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее. Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов. Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения. Медико-криминалистическая экспертиза (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Организация работы медико-криминалистического отделения. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования). Установление групповой принадлежности и возможность идентификации тупых и острых предметов. Основы судебной фотографии. Судебно-медицинские трасологические исследования. Судебно-медицинские баллистические исследования. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности. Судебно-медицинские микробиологические исследования. Судебно-медицинские	ПК-3

		исследования по реконструкции событий. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Производство медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Судебно-биологическая экспертиза (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Организация работы судебно-биологического отделения. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования. Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования). Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований. Производство судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Генетическая экспертиза (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Организация работы молекулярно-генетического отделения. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	
3.4	Промежуточная аттестация по модулю 3	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 3.1-3.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы		
4.1	Судебно-медицинская Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел (медицинских документов)	Порядок назначений и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дел. Организация и задачи судебно-медицинской экспертизы по материалам дела в случаях привлечения медицинских работников к уголовной и гражданско-правовой ответственности за профессиональные правонарушения. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дел.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
4.2	Экспертные ошибки и их профилактика	Введение в проблему экспертных ошибок: понятие экспертной ошибки, отличие ошибки от злоупотребления, юридические и профессиональные последствия ошибок, классификация экспертных ошибок. Причины и источники экспертных ошибок: организационно-процессуальные причины материально-технические причины, методические и научные причины, субъективные (личностные) причины эксперта. Типичные ошибки на основных этапах судебно-медицинской экспертизы: на стадии ознакомления с материалами дела, на стадии исследования, на этапе оценки (интерпретации) результатов, на стадии формирования выводов и оформления заключения. Методология интерпретации комплексных и противоречивых результатов. Система профилактики экспертных ошибок: личный уровень (самоконтроль и саморазвитие эксперта), уровень внутри организации, отраслевой и процессуальный уровень.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
4.3	Промежуточная аттестация по модулю 4	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 4.1-4.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
5	Модуль 5. Практика		

5.1	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	Участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия). Участие в производстве судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа и его частей: в случаях насильственной смерти, в случаях ненасильственной смерти, экспертизе плодов и трупов новорожденных. Участие в проведении анализа медико-статистической информации; ведении медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; в проведении работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. <i>Симуляционное обучение:</i> обработка навыков качественного осмотра трупа на месте происшествия и выявления признаков в полном объеме с использованием фантома-манекена анатомического с различными повреждениями (манекен с огнестрельным повреждением лица) или в случае отсутствия тематического манекена: симуляционный манекен с нанесенным гримом.	ПК-1, ПК-4
5.2	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Участие в проведении медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза. Участие в установлении степени тяжести вреда, причиненного здоровью. Участие в проведении анализа медико-статистической информации; ведении медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; в проведении работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.	ПК-2, ПК-4
5.3	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Участие в проведении судебно-гистологической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. Участие в проведении медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Участие в проведении судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Участие в проведении генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. Участие в проведении судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. Участие в проведении анализа медико-статистической информации; ведении медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; в проведении работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.	ПК-3, ПК-4
5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	Контроль результатов обучения в рамках разделов практики 5.1-5.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
6	Модуль 6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме		
6.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами спасения, выездными бригадами скорой медицинской помощи, пациентом, его законным представителем и окружающими лицами. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.	ПК-5
6.2	Промежуточная аттестация по модулю 6	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 6.1.	ПК-5

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Всего часов	Аудиторные занятия					ДОТ			Всего часов на самостоятельную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
		Всего часов на аудиторную работу	Занятия лекционного типа	Симуляционное обучение)	Практика	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на ДОТ	Занятия лекционного типа	Клинико-практические занятия				
1	42	8	32	0	0	2	0	0	0		ПК-1,2,3,4	Л, КС, НПК, Р	
1.1	12	2	10	0	0	0	0	0	0				Т,С
1.2	12	2	10	0	0	0	0	0	0				Т,С
1.3	12	2	10	0	0	0	0	0	0				Т,С
1.4	4	2	2	0	0	0	0	0	0				Т,С
1.5	2	2	0	0	0	2	0	0	0				
2	118	48	68	0	48	2	0	0	0		ПК-1,2,3,4	Л, КС, НПК, Р, ВК	
2.1	10	4	6	0	4	0	0	0	0				Т,С, ЗС
2.2	18	6	12	0	4	0	0	0	0				Т,С, ЗС
2.3	24	12	12	0	12	0	0	0	0				Т,С, ЗС

2.4	12	6	6	0	6	0	0	0	0				T,C, 3C
2.5	12	6	6	0	6	0	0	0	0				T,C, 3C
2.6	12	4	8	0	4	0	0	0	0				T,C, 3C
2.7	16	6	10	0	6	0	0	0	0				T,C, 3C
2.8	12	4	8	0	4	0	0	0	0				T,C, 3C
2.9	2	2	0	0	0	2	0	0	0				
3	144	72	70	0	72	2	0	0	0		ПК-1,2,3,4	Л, КС, НПК, Р, ВК	
3.1	72	36	36	0	36	0	0	0	0				T,C, 3C
3.2	30	12	18	0	12	0	0	0	0				T,C, 3C
3.3	40	24	16	0	24	0	0	0	0				T,C, 3C
3.4	2	2	0	0	0	0	0	0	0				
4	48	34	12	0	34	2	0	0	0		ПК-1,2,3,4	Л, КС, НПК, Р, ВК	
4.1	36	30	6	0	30	0	0	0	0				T,C
4.2	10	4	6	0	4	0	0	0	0				T,C
4.3	2	2	0	0	0	2	0	0	0				
5	194	0	0	50	142	2	0	0	0		ПК-1,2,3,4	МГ, Т, Тр, МК	

5.1	84	0	0	50	34	0	0	0	0				С
5.2	72	0	0	0	72	0	0	0	0				С
5.3	36	0	0	0	36	0	0	0	0				С
5.4	2	2	0	0	0	2	0	0	0				
6	24	20	4	0	0	2	0	0	0		ПК-5	Л, КС	
6.1***	22	20	2	0	0	0	0	0	0				С
6.2	2	2	0	0	0	2	0	0	0				
Итого	576	182	184	50	296	18	0	0	0				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

*** входит симуляционное обучение общей трудоёмкостью 20 часов

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Кадровые условия реализации образовательной программы:

Реализация Программы обеспечивается работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях. Квалификация работников организации, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора наук, и ежегодные публикации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, при этом:

1. лекции модулей 1-4 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
2. лекции модуля 6 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 70 % объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора наук.

Занятия семинарского типа модуля 6 проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Требования к кадровому обеспечению реализации образовательной программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 2-4, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

Модуль 5 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

3.2. Материально-технические условия реализации программы

Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы:

Организация обеспечивает соблюдение следующих требований к материально-техническим условиям реализации Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации Программы
Модуль 1. Основы судебной медицины и организация экспертной	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-

деятельности	телекоммуникационной сети “Интернет”.
Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждения и смерть от внешних воздействий	2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинской экспертизы	3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: осмотр трупа на месте происшествия, описание механических повреждений, применение экспертных техник и приемов при проведении судебно-медицинской экспертизы трупов, судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц, судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.
Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы	
Модуль 6. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети “Интернет”. 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющих формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе - базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Базы практической подготовки при реализации программы: Государственное казенное учреждение Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждения и смерть от внешних воздействий	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.
Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинской экспертизы	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.
Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.
Модуль 5. Практика	
5.1. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.

5.2. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.
5.3. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1. организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по судебно-медицинской экспертизе; 2. не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-судебно-медицинского эксперта на 2 обучающихся.

Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации Программы:

По решению организации лекции при реализации Программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично. Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее. Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения Программы, определяется организацией самостоятельно.

Финансовое обеспечение реализации Программы должно осуществляться в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

3.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации образовательной программы

3.4.1 Рекомендуемая литература:

а) основная литература

1. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник ПОЗА. Пиголкин, В.А. Попов, И.И. Дубровин. - М.: ООО МИА, 2011. - 424с.
2. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство, Смоленск 2010 г.-992 с.
3. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство под редакцией Ю.И.Пиголкина- М: ГЭОТАР- Медиа, 2014 Г.-728 с.

4. Диагностикам механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета под ред. Крюкова В.Н., «Наука» 2011 г. -522 с.
5. Осмотр места происшествия и трупа: справ. Н.В. Егоров, А.В. Ковалев, НПО «Профессионал», 2011 г.-532 с.
6. Колото-рубленные и пиленые повреждения, Саркисян Б.А., Брескун М.В., -Барнаул, 2012 г.
7. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия [Текст] : учеб, пособие / под ред. В.А. Доскина. -2-е изд. перераб. и доп. -М.: МИА, 2015-504 с.
8. Афанасьева, В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / В.В. Афанасьева. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-мед, 2014- 160 с
9. Тюкавина, НА. Биоорганическая химия [Текст] : учебник / НА. Тюкавина, Ю.И. Бауков, С.Э. Зурабян. -М. : ГЭОТАР-мед, 2014-416 с.

б) дополнительная литература

1. Гигиена и экология человека [Текст] : учебник / Е.Е. Андреева [и др.].-М. : ГАНА, 2014.-600 с.
2. Клиническая радиология [Текст] : учеб, пособие для вузов / под ред. проф. А.Е. Сосюкина. -М.: ГЭОТАР-мед, 2008 -224 с.
3. Клевно В А. Нормативно-правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. - 63с.
4. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Порядок изъятия и сохранения вещественных доказательств биологического происхождения: учеб-метод.рек./ И.В.Шопен, О.В.Тищенко. - Ставрополь: СтГМА, 2011. -49с.
5. Судебно-медицинская экспертиза плодов и новорожденных: учеб- метод.рек./ И.В.Шопен, А.В.Безбородов, О.В.Тищенко. -Ставрополь: СтГМА, 2010.-46с.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации. - М.: Проспект, КНОРУС, 2009,- 160с.

Периодические издания

Журнал Судебно-медицинская экспертиза

в) электронные образовательные ресурсы

1. Степанов, В. Медицинские электронные библиотеки [Электронный ресурс] / В. Степанов. - Электрон, дан. - [Б. м.], 2004. - Режим доступа: <http://vwww.clib.yar.ru>. - Загл. с экрана.
2. Мараховский 10.Х. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы [Электронный ресурс] // Российская гастроэнтерологическая ассоциация [Офиц. сайт]. URL: http://www.gastro.ru/i26&cat_id=6 (дата обращения: 15.08.2011).
3. www.stgma.ru
4. www.sudmed.ru
5. www.rc-sme.ru

3.4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Профессиональные базы данных:

- eLIBRARY.RU - Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
- Всемирная организация здравоохранения - сайт содержит новости, статистические данные по странам, входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое - <http://www.who.int/ru/>
- Министерство образования и науки Российской Федерации - официальный ресурс Министерства образования и науки Российской Федерации. Сайт содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое - <https://минобрнауки.рф/>
- Федеральный портал «Российское образование» - единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения - <http://www.edu.ru/>
- БД «Российская медицина» - создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии - <http://www.scsml.rssi.ru/>
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru;>

Информационные справочные системы

- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- PubMed - бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Электронные образовательные ресурсы:

- Web-медицина - сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений - <http://webmed.irkutsk.ru/>
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова - <https://emll.ru/>
- электронная полнотекстовая библиотека Тверского ГМУ
- электронный каталог библиотеки Тверского ГМУ «LiberAbsotheque UNICODE»

Электронно-библиотечные системы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента» - <https://www.studentlibrary.ru/>
- «MedBaseGeotar» - справочно-информационная система – www.mbasegeotar.ru

- Электронная библиотечная система «elibrary» - <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>

3.4.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения

1. MicrosoftOffice 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3 Система дистанционного обучения EOS.

4. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS.

5. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст».

6. Справочно-правовая система Консультант Плюс.

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы Программы формируются организацией для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости используются:

- Задания в тестовой форме;
- Вопросы для собеседования.

Модуль 1.

ПК 1. Способен осуществлять производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа

1.1. Правовые основы судебной медицины и судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации (ПК -1,2,3,4)

Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильны й ответ	Коды результатов обучения
------------------	------------------	----------------------	---------------------------------

Документ, устанавливающий конкретный порядок заготовки органов и тканей для клинических, научных и учебно-методических целей	1. Уголовный кодекс РФ 2. Приказ Минздрава России (соответствующий профильный приказ) 3. Методические рекомендации Всемирной организации здравоохранения 4. Кодекс об административных правонарушениях	2	1.31
Кто утверждает штатное расписание и структуру государственного судебно-медицинского учреждения?	1. Главный внештатный специалист Минздрава 2. Руководитель учреждения самостоятельно 3. Учредитель (вышестоящий орган управления здравоохранением) 4. Суд, назначивший экспертизу	2	1.33
Каким основным нормативным правовым актом регламентируется производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица?	1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ 2. ФЗ от 31.05.2001 № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» 3. Приказ Минздрава России от 12.05.2010 № 346н 4. Гражданский процессуальный кодекс РФ	2	2.31
Какова основная задача судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица	1. Установить личность пострадавшего 2. Определить характер, механизм образования, давность повреждений и степень тяжести вреда здоровью 3. Назначить пострадавшему лечение 4. Возбудить уголовное дело по факту причинения вреда	2	2.34
Что из перечисленного относится к объектам судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств?	1. Только следы крови и спермы 2. Только орудия преступления (ножи, пули, гильзы) 3. Следы биологического происхождения (кровь, волосы, слюна, сперма), орудия травмы, одежда, предметы со следами биологических жидкостей 4. Только медицинские документы и рентгеновские снимки	3	3.33
Какое из перечисленных требований является обязательным при упаковке и транспортировке вещественных доказательств биологического происхождения на судебно-медицинскую экспертизу?	1. Упаковка должна быть герметичной, исключающей загрязнение и потерю влаги, с обязательной маркировкой (дата, место изъятия, подписи) и опечатыванием 2. Достаточно поместить объекты в любой полиэтиленовый пакет и передать курьеру 3. Температурный режим при транспортировке не имеет значения,	1	3.32

	главное – скорость доставки 4. Разрешается упаковывать все изъятые объекты в одну общую емкость без разделения		
В какой форме допускается ведение документации в судебно-экспертных медицинских организациях?	1. Только в бумажной форме 2. Только в виде электронного документа с усиленной электронной подписью 3. Как в бумажной, так и в форме электронного документа (при соблюдении установленных требований) 4. В любой форме на усмотрение эксперта	3	4.31
Каким законодательным актом руководствуются судебно-медицинские эксперты при работе с персональными данными пациентов и врачебной тайной?	1. Только Уголовно-процессуальным кодексом 2. ФЗ «О персональных данных» и Основами законодательства об охране здоровья (в части врачебной тайны) 3. Гражданским кодексом 4. Законом «О полиции»	2	4.32

Вопросы для собеседования

1. Каков порядок назначения судебно-медицинской экспертизы (1.у8, 1.у9)
2. Перечислите основные нормативные правовые акты, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица (2.у1, 2.у2, 2.у3)
3. Какие нормативные правовые акты регулируют экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического происхождения (3.у2)
4. Опишите порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки и хранения вещественных доказательств биологического происхождения. (3.у1)
5. Перечислите должностные обязанности среднего и младшего медицинского персонала в судебно-медицинской организации (4.у8)

1.2. Организация деятельности судебно-экспертных организаций и порядок проведения экспертиз в Российской Федерации (ПК-1,2,3,4)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Каким документом в настоящее время утвержден порядок проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации?	1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 №346н 2. ФЗ от 31.05.2001 №73 «О государственной судебно-экспертной деятельности» 3. Приказ Минздрава России от 25.09.2023 №491н	3	1.34

	4. Уголовно-процессуальный кодекс РФ		
Какое требование является обязательным при формулировке и обосновании экспертных выводов по результатам судебно-медицинской экспертизы живого лица?	1. Выводы должны быть изложены в произвольной форме с возможностью двойного толкования 2. Выводы должны быть научно обоснованными, мотивированными, логически вытекать из исследовательской части и давать чёткие ответы на все поставленные вопросы 3. Выводы оформляются только в виде краткого заключения без указания объективных данных 4. В выводах допускается ссылаться на непроверенные источники и предложения	2	2.314
Какое требование предъявляется к формулировке и обоснованию выводов при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств (объектов биологического и иного происхождения)	1. Выводы могут быть основаны на предположениях эксперта, если лабораторные исследования провести не удалось 2. Выводы должны быть обоснованы результатами объективных лабораторных и инструментальных исследований с указанием примененных методик, и излагаться четко, исключая двусмысленное толкование 3. Выводы оформляются только в вероятностной форме без категорических утверждений 4. Выводы допускается формулировать в виде краткого резюме без ссылок на конкретные исследования	2	3.y29
Основная форма федерального статистического наблюдения, содержащая сводные данные о структуре, штатах и результатах деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы	1. Форма №30 «Сведения о деятельности медицинской организации» 2. Форма №42 «Сведения о деятельности Центра, бюро судебно-медицинской экспертизы» 3. Форма №106/y-08 «Медицинское свидетельство о смерти» 4. Форма №100/y-03 «Заключение врача – судебно-психиатрического эксперта»	2	4.y8

- 1.Опишите структуру и штатное расписание государственного судебно-медицинского учреждения (1.33)
- 2.Раскройте основные задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица (2.34, 2.у3, 2.у4, 2.у5)
- 3.Каков порядок приема и регистрации материалов, поступающих на судебно-медицинскую экспертизу (3.321, 4.33)
- 4.Какие существуют основные формы отчетной документации в судебно-медицинской деятельности (4.у3, 4.у4, 4.у7)

1.3. Экспертная документация и медицинская отчетность (ПК-1,2,3,4)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Группа документов, имеющая наибольшее значение как источник доказательств в судебно-медицинской практике.	1. Отчетные документы 2. Справочные материалы 3. Документы первичного учета 4. Нормативно-правовые акты	3	1.32, 1. у7
Документы, служащие наряду с медицинскими источником сведений для судебно-медицинской экспертизы	1. Личные дневники пациентов 2. Следственные документы (протоколы осмотра происшествия, допросов и др.) 3. Газетные публикации 4. Научные статьи и публикации	2	1.32
Каким официальным документом завершается производство судебно-медицинской экспертизы живого лица?	1. Медицинской картой амбулаторного больного 2. Актом судебно-медицинского исследования 3. Заключение эксперта (актом экспертизы) 4. Протоколом опроса обследуемого	3	2.у3
Допускается ли участие в производстве экспертизы живого лица врача, который до ее назначения оказывал этому лицу медицинскую помощь	1. Допускается, если он имеет соответствующую квалификацию 2. Допускается только с письменного согласия обследуемого 3. Не допускается 4. Допускается в исключительных случаях по решению суда	3	2.у3
Требование, являющееся обязательным при работе эксперта с большим количеством пострадавших в зоне ЧС в целях документирования повреждений	1. Проведение экспертизы только в стационарных условиях 2. Ведение пообъектного учета с присвоением уникального номера каждому пострадавшему (маркировка) 3. Ожидание прибытия всех	2	1.у10

	родственников для опознания 4. Проведение всех исследований без использования фото-и видеофиксаций		
Что из перечисленного является составной частью заключения эксперта согласно процессуальному законодательству?	1. Аудиозапись допроса эксперта 2. Иллюстрирующие материалы (фотографии, схемы, графики), прилагаемые к заключению 3. Копия паспорта эксперта 4. Ходатайство эксперта об увеличении срока экспертизы	2	4.у4

1.Какие обязательные сведения об эксперте и экспертном учреждении указываются во вводной части заключения? (1.у38, 2.у14, 3.у29)

2.Что относится к иллюстрирующим материалам и как они оформляются в составе заключения? (4у.4)

3.В каком виде должны быть изложены выводы эксперта (какие требования к их формулировке)? (1.у38, 2.у14, 3.у29)

1.4. Профессиональная этика и коммуникация

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При осмотре места происшествия следователь взаимодействует с судебно-медицинским экспертом, который выступает в роли	1. Руководителя следственно-оперативной группы 2. Лица, производящего дознание 3. Специалиста в области медицины 4. Независимого наблюдателя	3	1.у6
В чем заключается основная задача взаимодействия судебно-медицинского эксперта со следственными органами на этапе осмотра места происшествия	1. В самостоятельном принятии процессуальных решений 2. В оказании помощи следователю в обнаружении, фиксации и изъятии объектов биологического происхождения 3. В проведении полного судебно-медицинского исследования трупа на месте 4. В определении меры наказания для подозреваемого	2	1.у6
Какая ответственность предусмотрена за разглашение экспертом врачебной тайны без законных оснований	1. Дисциплинарная, административная или уголовная ответственность 2. Только материальная 3. Только моральная 4. Ответственность не предусмотрена	1	4.32

1.Какие требования включает в себя принцип компетентности эксперта. (1.у39)

2.Какие виды юридической ответственности предусмотрены за разглашение врачебной тайны экспертом без законных оснований (4.у10)

Модуль 2. Судебная танатология и травматология повреждение и смерть от внешних воздействий

2.1.Общие вопросы танатологии. Осмотр трупа на месте происшествия (ПК-1,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Предметом изучения танатологии является:	1. Механизм развития заболеваний 2. Процессы умирания, смерть и посмертные изменения 3. Методы идентификации личности 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	1.38
Что понимают под понятием «новая концепция смерти» (смерть мозга)	1. Остановка сердца и дыхания 2. Необратимое прекращение всех функций головного мозга, включая ствол 3. Отсутствие реакции зрачков на свет 4. Полное прекращение кровообращения	2	1.38
В каких случаях судебно-медицинский осмотр трупа на месте его обнаружения является обязательным	1. Только при повреждениях различного происхождения (несчастные случаи, травмы) 2. Только при подозрении на особо опасные инфекции или ВИЧ 3. Только при обнаружении трупа новорожденного или плода 4. Во всех перечисленных случаях: при повреждениях, внебольничном аборте, обнаружении трупа плода/новорожденного, неустановленной личности, частей трупа, скелетированного, с поздними трупными изменениями, при массовой гибели, а также при подозрении на инфекции	4	1.у3
Что включает в себя содействие судебно-медицинского эксперта следователю согласно установленному порядку	1. Только обнаружение и фиксацию вещественных доказательств 2. Только изъятие и упаковку объектов биологического происхождения 3. Обнаружение, фиксацию, изъятие	3	1.у6

	и упаковку вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также помощь в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед экспертом судом и лицом, назначившим экспертизу 4. Только консультирование по вопросам, которые могут быть поставлены перед экспертом		
К внешним факторам, вызывающих разрушение трупа и его частей относятся:	1. Механические повреждения (травмы, расчленения) 2. Термическое воздействие (высокая температура) 3. Химические вещества (кислоты, щелочи) 4. Все вышеперечисленное	4	1.39

2.2. Повреждения тупыми и острыми предметами (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При судебно-медицинском исследовании раны выявлены следующие признаки: ровные края, острые концы, длина раны значительно преобладает над глубиной, дно раны-подкожно-жировая клетчатка. Для действия какого орудия это наиболее характерно:	1. Колющего 2. Режущего 3. Колюще-режущего 4. Рубящего	2	1.312
Для черепно-мозговой травмы, возникшей от удара твердым тупым предметом, наиболее характерным патоморфологическим признаком в области приложения силы является	1. Линейным перелом свода черепа с ровными краями 2. Вдавленный (террасовидный) перелом свода черепа, соответствующий форме травмирующей поверхности 3. Огнестрельное отверстие с поясом обтирания 4. Колото-резаная рана мягких тканей головы с ровными краями	2	1.313
Какова основная задача судебно-медицинской экспертизы живого лица при повреждениях тупыми предметами	1. Исключительно идентификация конкретного орудия травмы со следами на теле 2. Только определение давности причинения каждого повреждения 3. Установление тяжести вреда	3	2.35

	здоровью, механизма, давности, количества и последовательности повреждений, а также характеристик травмирующего предмета 4. Описание морфологических особенностей ран и ссадин		
При судебно-медицинской экспертизе живого лица с повреждениями, причиненными острым предметом, эксперту в первую очередь необходимо:	1. Провести инструментальную идентификацию предполагаемого орудия по следам на одежде и теле 2. Установить степень тяжести вреда здоровью на основании характера и объема повреждений, их опасности для жизни и исхода 3. Определить точное время нанесения повреждений с точностью до часа 4. Выяснить психическое состояние потерпевшего в момент травмы	2	2.35
Гистологическим признаком, свидетельствующим о давности повреждения не менее 3-5 суток, является:	1. Наличие полиморфно-ядерных лейкоцитов (нейтрофилов) в зоне воспаления 2. Скопление макрофагов с примесью лимфоцитов 3. Появление фибробластов и формирование грануляционной ткани 4. Массивное кровоизлияние с отеком тканей	3	3.311

2.3.Транспортная травма (авто-, мото-, вело-, рельсовый, авиационный транспорт) (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какая группа участников дорожного движения является наиболее уязвимой и составляет более половины всех погибших в ДТП?	1. Водители легковых автомобилей 2. Пассажиры общественного транспорта 3. Пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты 4. Водители грузовых автомобилей	3	1.313
Этап, являющийся первой фазой механизма автомобильной травмы при наезде на пешехода	1. Падение тела на дорожное покрытие 2. Первичный удар бампером автомобиля 3. Скольжение тела по асфальту 4. Вторичное столкновение с	2	3.y11

	другими автомобилями		
Какой фактор является главной отличительной чертой авиационной травмы по сравнению с наземной автотравмой?	1. Множественность переломов конечностей 2. Сочетание воздействия кинетической энергии, взрывной волны, термических факторов и декомпрессии 3. Преимущественное повреждение головы 4. Обязательное наличие ожогов	2	1.313
Главная задача судебно-медицинской экспертизы живого лица при ДТП, в отличие от экспертизы трупа, заключается в:	1. Установление причины смерти 2. Определение степени тяжести вреда здоровью и связи повреждений с конкретным происшествием 3. Идентификация личности 4. Выявлении алкогольного опьянения	2	2.35

2.4.Огнестрельные повреждения. Взрывная травма. (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Основным повреждающим фактором выстрела, действующим на любой дистанции, является:	1. Пламя 2. Пороховые газы 3. Снаряд (пуля) 4. Копоть	3	1.314
Отложение частиц металла (свинца, меди, железа) в тканях вокруг раневого канала называется:	1. Металлизация 2. Инкрустация 3. Татуировка 4. Копоть	1	1.314
Временная пульсирующая полость, возникающая при прохождении пули через мягкие ткани, является следствием:	1. Действие пороховых газов 2. Ударной волны от пули 3. Высокой температуры пули 4. Отдачи оружия	2	1.314
Какие факторы относятся к первичным повреждающим факторам взрыва?	1. Только осколки и вторичные снаряды 2. Ударная волна (резкое сжатие и разрежение воздуха), световое излучение и тепловой импульс 3. Только токсичные продукты детонации 4. Падение конструкций и разлетающиеся обломки	2	2.35

Какой вид взрывной травмы возникает при непосредственном соприкосновении тела (или его части) с взрывчатым веществом в момент детонации?	1. Дистанционная взрывная травма 2. Контактная взрывная травма 3. Вторичная осколочная травма 4. Термическая травма от пламени	2	2.35
Для идентификации огнестрельного оружия по следам на пуле (микрорельефу нарезов) наиболее информативным является:	1. Гистологическое исследование тканей раневого канала 2. Сравнительная трасоскопия с использованием сравнительного микроскопа 3. Рентгеноструктурный анализ металла пули 4. Химический анализ смазки на поверхности пули	2	3.314

2.5. Повреждения при падении с высоты, спортивные, промышленные и сельскохозяйственные травмы. (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Характерные признаки падения со значительной (большой) высоты:	1. Преобладание внутренних повреждений над наружными 2. Переломы костей правой и левой ступней 3. Переломы костей правой и левой голеней 4. Переломы грудной клетки	1	1.313
Виды падения с высоты:	1. Прямое 2. Прямое координированное 3. Ступенчатое некоординированное 4. Ступенчатое координированное	1	1.313
Локальные повреждения при приземлении на стопы в случаях падения с высоты обнаруживаются в области:	1. Голеней 2. Стоп 3. Бедер 4. Таза	2	2.у6
Прямое падение с высоты отличается от ступенчатого падения:	1. Количеством фаз 2. Отсутствием фазы соударения тела с препятствиями в процессе полета 3. Вариантами приземления 4. Отсутствием вращения тела в момент полета 5. Местом приземления тела	1,2,5	2.у5, 2. у6

К производственному травматизму относят:	1. Железнодорожный 2. Гужевой 3. Сельскохозяйственный 4. Транспортный 5. Пенитенциарный	3	1.313
--	---	---	-------

2.6.Смерть от механической гипоксии (в том числе утопление) (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Комплекс перечисленных клинических симптомов, развившихся в результате гипоксии головного мозга, подтвержденных объективными данными	1. Кровоизлияния в конъюнктиву век и слизистую оболочку неба 2. Кровоизлияния в кожу лица 3. Расстройство мозгового кровообращения 4. Потеря сознания и амнезия	1	1.315
Типы гипоксии:	1. Экзогенная, респираторная, гемическая, тканевая, смешанная 2. Тканевая, острая, смешанная, хроническая 3. Молниеностная, подострая, гемическая, респираторная 4. Подострая, тканевая, экзогенная	1	1.315
Тип утопления, при котором отсутствуют признаки проникновения среды водоема в легкие и сосудистое русло:	1. Аспирационный 2. Спастический (асфиктический) 3. Рефлекторный 4. Смешанный	2	2.y14
Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского обнаруживаются при:	1. Утоплении 2. Погружении в воду 3. При любом типе асфиксии 4. Рефлекторном утоплении 5. Аспирационном утоплении	3	3.310
При смерти от механической асфиксии необходимо брать кусочки:	1. Легкое, трахея, мышцы шеи, кожа 2. Кожа из зоны странгуляции, легко, почка 3. Легкое, почка, сердце, мозг, кожа шеи 4. Неповрежденная кожа шеи, лимфоузлы шеи 5. Кожа из зоны борозды с дном, валиками и неповрежденной кожей	5	2.y9

2.7.Действие физических факторов (температура, электричество, атмосферное давление, лучистая

энергия) (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Причины поражения техническим электричеством:	1. Возникновение "напряжения шага" возле человека 2. Появление напряжения в сети в результате ошибочного включения установки 3. Повреждение изоляции токоведущих частей 4. Случайное прикосновение к находящимся под напряжением токонесущим частям 5. Прохождение человека под линией высокого напряжения	1,2,3,4	1.316
Основные признаки типичных электрометок на коже:	1. Валикообразное возвышение по краям плотного участка пораженной кожи 2. Округлая или овальная форма 3. Серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет 4. Отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого 5. Влажная поверхность с гноевидным налетом	1,2,3,4	3.y9, 3.y10
Клинические проявления со стороны сердечно-сосудистой системы, не встречающиеся при не смертельной электротравме:	1. Тромбоэмболия легочной артерии 2. Артерио-венозная гипертензия 3. Рефлекторный общий ангиоспазм 4. Стенокардия 5. Синусовая аритмия	1	2.y6

2.8. Судебно-медицинская токсикология (ПК-1,2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Выделение ядов из организма производят:	1. Почки 2. Легкие 3. Кожа 4. Слизистые оболочки 5. Волосы	1,2,3,4	1.317
В судебной медицине ядом	1. Сильнодействующие 2. Введенные в организм в больших	3	1.317

считают вещества:	количествах и вызвавшие смерть 3. Введенные в организм в малых количествах, при химическом и физико-химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть 4. При химическом действии вызывающее расстройство здоровья и смерть 5. Находящиеся внутри организма		
Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:	1. Желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое 2. Сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь 3. Желудок и нач. часть тонкого кишечника с содержимым, часть толстой кишки с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, головной мозг, легкое 4. Органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта 5. Желудок	3	2.y9
В результате местного действия кислот в тканях развивается:	1. Колликативный некроз 2. Коагуляционный некроз 3. Гнойное воспаление 4. Сепсис 5. Гангрена	2	3.38
Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:	1. Буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен 2. Интенсивно синюшный цвет трупных пятен 3. Гемолиз 4. Пигментный нефроз 5. Дистрофия печени, сердца, почек	1	3.y5

1. Дайте определение судебно-медицинской баллистики и перечислите ее основные задачи. (3.314, 3.y8)
2. Какие химические и спектральные методы применяют для выявления металлизации в раневом канале? (3.312, 3.y12)
3. Дайте определение понятию «травма» и «травматизм». В чем разница между ними? (1.313)
4. Какие морфологические признаки характерны для ушибов, ссадин, ран от действия тупого предмета? (1.313, 1.y9, 1.y19, 3.y3)
5. Опишите фазы механизма автомобильной травмы при наезде на пешехода. (1.313, 2.35)
6. Опишите механизм повреждений при падении с высоты. (3.38, 1.313, 1.y9)
7. Какие сложности возникают при экспертизе трупа случаях обширных разрушений? (1.y10, 3.y16)
8. Дайте определение понятиям «яд» и «отравление» с позиции судебной медицины. (1.317)
9. Перечислите основные пути поступления ядов в организм и укажите, как это влияет на скорость и тяжесть отравления (1.317)
10. По какому принципу классифицируются яды в судебной медицине (1.317)

11. Какие органы играют основную роль в биотрансформации ядов и каковы основные пути метаболизма (1.317)
12. Какие объекты подлежат изъятию для химико-токсикологического исследования при подозрении на отравление (1.у25, 1.у35, 2.у9, 3.у3)
13. Опишите классификацию ожогов по глубине поражения (1.316)
14. Какие патогномичные (специфические) признаки смерти от охлаждения выявляются при наружном и внутреннем исследовании трупа (1.316, 1.у9)
15. Как дифференцируются поражения техническим электричеством от поражения атмосферным (молнией) (1.316).

Модуль 3. Производство основных видов судебно-медицинских экспертиз

3.1.Экспертиза трупа (ПК-1,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при массовой гибели в отличие от рутинной экспертизы:	1. Проводится только наружный осмотр, вскрытие необязательно 2. Акцент смещается с детального установления причины смерти каждого на максимально быструю идентификацию личности и документирование признаков, а также на отбор для генетических и токсикологических исследований 3. Вскрытие проводится в два раза быстрее без гистологии 4. Не требуется фотографирование	2	1.у10
Какой метод является наиболее достоверным для установления личности при исследовании скелетированных останков:	1. Определение возраста по степени стертости зубов 2. Молекулярно-генетический анализ костной ткани или зубов 3. Сравнение рентгенограмм костей с прижизненными снимками 4. Измерение длины костей для вычисления роста	2	1.у11
При исследовании кремированных останков наиболее сложной задачей является:	1. Определение роста 2. Выделение неповрежденной ДНК для генетической идентификации 3. Установление пола по морфологии таза 4. Выявление патологических изменений	2	1.у11
Каков порядок захоронения трупа после вскрытия при выявлении ООИ:	1. Выдача тела родственникам для обычного захоронения 2. Обязательная кремация или захоронение в специально	2	1.у3, 1.у14

	отведенном месте после проведенной полной дезинфекции и в изолированном гробу 3. Беспорядочное захоронение в общей могиле 4. Длительное хранение в холодильнике морга		
Под зрелостью новорожденного понимают:	1. Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев 2. Нахождение плода в материнском организме 8 лунных месяцев 3. Степень физического развития плода к моменту родов	3	1.37
При исследовании трупов новорожденных подлежат брать кусочки на гистологию:	1. Сердце, легкие, пупочное кольцо 2. Плацента, легкие, сердце, печень 3. Мозг, легкие, печень, сердце, лимфоузлы 4. Легкие, сердце, почки, печень, надпочечники, тимус, пупочное кольцо, плацента, родовая опухоль 5. Почки, печень, легкие, сердце, мозг	4	1.37
Для дифференциации тканей человека от тканей животных при исследовании фрагментированных биологических объектов применяют:	1. Спектральный анализ 2. Иммуносерологический метод 3. Гистохимическое окрашивание на гликоген 4. Определение температуры плавления ДНК	2	3.325

3.2.Экспертиза живых лиц (ПК-2,3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Результаты судебно-медицинской экспертизы определения тяжести вреда здоровью оформляются:	1. Актом судебно-медицинского освидетельствования 2. Протоколом освидетельствования 3. Заключение эксперта	3	2.у7
Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением,	1. 10 дней 2. Более 21 дня 3. 20 дней 4. 5 дней	2	2.у7

продолжительностью:	5. 7 дней		
Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:	1. Суд 2. Врач-косметолог 3. Врач-хирург 4. Судебно-медицинский эксперт 5. Врач – пластический хирург	4	2.у7
Понятие "самоповреждение" ("членовредительство") — это:	1. Неосторожное причинение себе повреждения 2. Неумышленное причинение себе повреждения 3. Причинение себе повреждения в результате несчастного случая 4. Умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений	4	2.з7
Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья производится:	1. Группой врачей судебно-медицинских экспертов совместно с врачами клиницистами 2. Единолично врачом-судебно-медицинским экспертом 3. Врачами клиницистами 4. Врачами криминалистами 5. Врачами травматологами	1	2.у7

3.3.Экспертиза вещественных доказательств (ПК-3)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Методы выявления невидимых или замкнутых следов крови на вещественных доказательствах:	1. Исследование с помощью раствора люминола 2. Рентгенография в мягких лучах 3. Цветоделительная фотография 4. Фотографирование в ИК-лучах 5. Фотографирование в УФ-лучах	1,3,4,5	3.з3
Укажите практическую значимость макроскопического исследования следов крови:	1. Установление частных признаков внешнего строения орудия травмы 2. Доказательства пребывания подозреваемого на месте происшествия 3. Выявление вероятного источника кровотечения 4. Восстановление обстоятельств и механизма причинения телесных повреждений 5. Установление вероятного	2,3,4,5	3.з23

	взаимного расположения, потерпевшего и нападавшего в момент следообразования		
Для исследования вещественных доказательств на наличие сперматозоидов применяют:	1. Бактериологический посев 2. Микроскопическое исследование мазков-отпечатков с окраской по методу и иммунохимические тесты на белковый антиген 3. Спектральный анализ 4. Только ДНК-анализ без предварительного выявления	2	3.323

Модуль 4. Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы

4.1. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел (медицинских документов) (ПК-1,2,3,4)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой документ является основным при проведении судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам?	1. Протокол осмотра места происшествия. 2. Заключение эксперта. 3. Направление от правоохранительных органов. 4. История болезни или амбулаторная карта.	2	1.34, 4.31
В каких случаях судебно-медицинская экспертиза может быть назначена по материалам гражданских дел?	1. При спорах о качестве медицинской помощи. 2. При расследовании убийств. 3. При определении степени инвалидности. 4. При установлении отцовства.	1	4.31
Какие данные из медицинской документации имеют наибольшее значение для экспертизы?	1. Дата и время обращения за медицинской помощью. 2. Диагнозы, назначения, результаты исследований. 3. Подписи родственников пациента. 4. Информация о страховом полисе.	2	4.31
Что означает термин «дефект оказания медицинской помощи» в контексте судебно-медицинской экспертизы?	1. Отсутствие у пациента страховки. 2. Несоответствие оказанной помощи установленным стандартам и протоколам. 3. Недовольство пациента качеством обслуживания. 4. Технические неполадки в	2	4.y13

	медицинском оборудовании.		
--	---------------------------	--	--

4.2. Экспертные ошибки и их профилактика (ПК-1,2,3,4)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Что отличает экспертную ошибку от заведомой ложности заключения?	1. Наличие умысла в действиях эксперта 2. Отсутствие необходимых реквизитов в заключении 3. Нарушение сроков проведения экспертизы 4. Некорректное применение методики	1	4.35, 4.y13
Какой фактор относится к субъективным причинам экспертных ошибок?	1. Несовершенство методики 2. Неисправность оборудования 3. Недостаток профессиональных знаний 4. Отсутствие доступа к научным источникам	3	4.y13

1. Перечислить методы профилактики экспертных ошибок. (4.y13)
2. Какие классы экспертных ошибок выделяют в криминалистике и судебной экспертизе? Приведите примеры для каждого класса. (4.y13)
3. Каковы объективные и субъективные причины экспертных ошибок? Приведите 2–3 примера для каждой группы. (4.y13)

Модуль 6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

6.1. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (ПК-5)

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:	1. Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперед нижней челюсти 2. Закрыть нос пострадавшему 3. Нажать на грудину	1	5.34, 5.310
Для восстановления сердечной деятельности внутрисердечно вводят:	1. Раствор кальция хлорида. 2. Кордиамин 3. Раствор кофеин-бензоната натрия 4. 0,1 % раствор адреналина гидрохлорида	4	5.318

Непрямой массаж сердца проводится:	1. На границе верхней и средней трети грудины 2. На границе средней и нижней трети грудины 3. На 1см выше мечевидного отростка	2	5.310
------------------------------------	--	---	-------

1. Какие состояния законодательно признаются требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме? Приведите классификацию таких состояний и критерии угрозы жизни (5.з.1, 5.у1)
2. Назовите основные жизнеугрожающие синдромы (шок, острая дыхательная недостаточность, острая коронарная недостаточность и др.) и перечислите минимально достаточный объем мероприятий первой линии при каждом из них. (5.з4, 5.у13, 5.у25)
3. Каковы принципы медицинской эвакуации в экстренной форме и как принимается решение о профиле стационара для госпитализации? (5.у5)

4.1. Критерии оценки текущего контроля успеваемости

Критерии оценки тестового контроля.

Тестовый контроль оценивается по 2-бальной системе:

«Не зачтено» – менее 70% правильных ответов

«Зачтено» – более 70% правильных ответов.

Критерии оценки при собеседовании по контрольным вопросам:

Собеседование оценивается по 2-бальной системе:

«зачтено» - ставится слушателю, обнаружившему глубокие системные знания программного материала, правильно, верно и полно освещает вопрос, пользуется профессиональной терминологией;

«не зачтено» - слушатель не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, делает грубые ошибки при изложении ответа, неполно, неточно и однобоко освещает вопрос.

4.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определяется организацией.

Промежуточная аттестация по модулям 1 и 6 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в смоделированных условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулям 2-4 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в смоделированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 5 должна включать в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в медицинской деятельности с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации устанавливаются организацией.

4.3. Оценочные материалы

Модуль 1. Основы судебной медицины и организации экспертной деятельности (ПК – 1,2,3,4)

Инструкция выполнения заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:	1. Направление лечебного учреждения 2. Постановление следствия или суда 3. Письменное поручение адвоката 4. Предложение учреждения медицинского страхования 5. Заявление гражданского истца	2	1.31
Судебно-медицинский эксперт имеет право:	1. Вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы; 2. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы; 3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы 4. Не сохранять в тайне данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы 5. Уничтожать без разрешения лица, назначившего экспертизу, объекты исследования	2	1.31
Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:	1. Неявку по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда 2. Отказ от дачи заключения 3. Задержку сроков проведения экспертизы 4. Дачу заведомо ложного заключения 5. Переговоры с участниками процесса	3	1.34, 2.34
В Бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены следующие структурные подразделения:	1. Отдел медико-социальной экспертизы 2. Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц 3. Отдел последипломного образования	2	1.33

	4. Отдел военно-врачебной экспертизы 5. Аптека		
Статья УПК РФ, предусматривающая участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте обнаружения:	1. 57 2. 161 3. 178 4. 196 5. 307	3	1.y3,1.y6,2.y14
Объективное заключение это:	1. Обязанность эксперта 2. Право эксперта 3. Отвод эксперта 4. Ответственность эксперта 5. Компетентность эксперта	1	2.y14
Необходимость определения возраста возникает:	1. При установлении причины смерти 2. При идентификации личности 3. При определении ранних и поздних трупных изменений 4. При использовании трупных органов и тканей для трансплантации 5. По просьбе родственников	2	2.y8,
По УПК РФ в наружном осмотре трупа участие врача-специалиста является:	1. Обязательным 2. Необязательным 3. Желательным 4. Нежелательным 5. По распоряжению руководства	1	1.y2
По УПК РФ в внутреннем исследовании трупа участие врача-специалиста является	1. Необязательным 2. Обязательным 3. По решению следователя 4. По решению прокурора 5. По желанию эксперта	2	1.y24
Под вредом здоровью с медицинской точки зрения понимают:	1. Уголовно наказуемое действие, опасное для жизни 2. Нарушение кожных покровов, внутренних органов 3. Факт нанесения побоев, причинение мучений 4. Нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей, заболевания и патологические состояния в результате действия факторов внешней среды 5. Повреждения, требующие специализированного лечения	2	2.з3, 2.y6
Судебно-медицинскую	1. Врач-эксперт	1	2.з1, 2.y1

экспертизу живых лиц может проводить:	2. Фельдшер 3. Фармацевт 4. Лечащий врач 5. Следователь		
Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения проводится в Бюро судебно-медицинской экспертизы в отделе:	1. В отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц 2. В медико-криминалистическом отделении 3. В танатологическом отделе 4. В судебно-гистологической лаборатории 5. В отделе экспертизы вещественных доказательств	5	3.у2, 3.з22
Судебно-медицинская комиссия в случае экспертизы врачебной деятельности решает следующие вопросы:	1. О своевременности и правильности диагностики имевшихся у больного повреждений и заболеваний 2. О связи произведенных больному операций (показана ли она была, своевременна ли и правильно ли технически выполнена и т.п.) 3. По какой статье уголовного кодекса следует привлекать врача за выявленные дефекты в оказании медицинской помощи 4. О конкретном характере недостатков в обследовании, диагностике и лечении, допущенных врачами, имевшими отношение к данному больному 5. О возможных нарушениях в организации лечебного процесса в данном лечебном учреждении	3	4.з2

Примеры ситуационных задач

Инструкция по решению ситуационных задач: ознакомьтесь с условием задачи, на основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу по факту причинения телесных повреждений гражданину П. В качестве эксперта был привлечен практикующий врач-хирург местной больницы, поскольку штатный судебно-медицинский эксперт района находился в отпуске. Врач-хирург изучил медицинскую карту пострадавшего, провел его осмотр и составил документ, который назвал «Заключение специалиста». В ходе работы хирург лично созвонился с потерпевшим и попросил его принести рентгеновские снимки, которые не были переданы следователем.

Вопросы:

1. Имел ли право следователь привлекать врача-хирурга в качестве эксперта?

2. Какие процессуальные нарушения были допущены врачом при выполнении этой экспертизы?

Эталоны ответа

1. **Да, имел право.**

- *Обоснование:* согласно уголовно-процессуальному законодательству, в качестве эксперта может быть привлечено любое лицо, обладающее специальными знаниями, необходимыми для дачи заключения. Если штатного государственного эксперта нет, следователь может назначить «вневедомственного» эксперта (врача любой специальности).

2. Допущены следующие **грубые нарушения**:

- *Нарушение итогового документа:* Врач, назначенный постановлением следователя в качестве эксперта, обязан составить «**Заключение эксперта**», а не специалиста. Перед началом работы он должен быть письменно предупрежден об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения.
- *Самостоятельный сбор материалов:* Эксперт **не имеет права самостоятельно собирать материалы** для экспертизы (в данном случае — запрашивать рентгеновские снимки у потерпевшего). Он должен был заявить ходатайство следователю о предоставлении этих снимков.
- *Прямой контакт:* Эксперту запрещено вступать в личные контакты с участниками процесса (потерпевшим), если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела.

Задача 2

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу одежды погибшего со следами крови для установления механизма образования повреждений (были ли это мазки, брызги или потеки). Проведение экспертизы поручили молодому эксперту-биологу.

В ходе исследования эксперт:

1. Вырезал кусок ткани со следом крови для проведения серологического анализа (определения группы крови), полностью уничтожив первоначальную форму и контуры пятна на одежде. При этом в постановлении следователя разрешения на повреждение или уничтожение вещественных доказательств не было.
2. В итоговом заключении эксперт написал: «*Характер расположения брызг крови указывает на то, что удары наносились левой рукой, а сам нападавший действовал умышленно и с особой жестокостью, находясь в состоянии сильного алкогольного опьянения*».

Вопросы:

1. Имел ли право эксперт уничтожать форму пятна (вещдок) без специального разрешения?
2. Какие процессуальные нарушения допущены экспертом в формулировке выводов?

Эталоны ответа

1. **Нет, не имел права.**

- *Обоснование:* если проведение экспертизы связано с полным или частичным уничтожением вещественного доказательства, изменением его внешнего вида или основных свойств, эксперт обязан получить на это **письменное разрешение органа или лица, назначившего экспертизу** (следователя или суда). Самовольное уничтожение элементов вещдока лишает сторону защиты возможности провести повторную экспертизу.

2. Эксперт грубо нарушил **пределы своей компетенции**:

- *Выход за рамки специальных знаний:* Установление «умысла», «особой жестокости» и «состояния опьянения, нападавшего» по брызгам крови — это правовая и следственная оценка, а не судебно-медицинская. Эксперт не имеет права делать юридические выводы, квалифицировать преступление или определять психологическое состояние человека, которого он даже не обследовал. Его задача — описать только физико-механическую картину (направление полета брызг, угол падения и т.д.).

Задача 3

Для установления причины смерти водителя, погибшего в ДТП, и механизма деформации салона автомобиля следователь назначил **комплексную судебно-медицинскую и автотехническую экспертизу**. В состав экспертной комиссии вошли государственный судебно-медицинский эксперт и независимый инженер-автотехник.

В процессе работы автотехник рассчитал скорость автомобиля и траекторию его движения. Судебно-медицинский эксперт исследовал повреждения на трупe и установил, что смерть наступила от острой кровопотери. При составлении общего заключения судебно-медицинский эксперт подписал все разделы документа, включая расчеты скорости и выводы о неисправности тормозной системы, сделанные автотехником. Автотехник аналогично подписал разделы, касающиеся морфологии травм и причины смерти.

Вопросы:

1. В чем заключается ключевое отличие комплексной экспертизы от комиссионной?
2. Какое процессуальное нарушение допустили эксперты при подписании заключения?

Эталоны ответа

1. Ключевое отличие — в **используемых специальностях (классах экспертиз)**.

- *Обоснование:* В *комиссионной* экспертизе участвуют несколько экспертов **одной** специальности (например, три судмедэксперта). В *комплексной* экспертизе участвуют эксперты **разных** специальностей (в данном случае — медицина и инженерное дело) для решения задачи, которую невозможно выполнить силами одной науки.

2. Эксперты нарушили правило **персональной ответственности за выводы**.

- *Обоснование:* В комплексной экспертизе каждый эксперт имеет право подписывать только ту часть заключения и те выводы, которые основаны на его *личных специальных знаниях* и исследованиях. Судмедэксперт не имел права подписывать расчеты скорости (так как он не автотехник), а автотехник — диагноз причины смерти (так как он не врач). Общие выводы подписываются совместно только в той части, которую они формулировали вместе (например, сопоставление удара о руль с конкретной вмятиной).

Примеры демонстрации навыков и умений (для ПА)

1. Выполнить осмотр места происшествия

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Произвести осмотр невооруженным глазом предметов (объектов) целиком в косопадающем свете, для выявления следов, напоминающих кровь

2.	Убедиться, что есть все необходимое: ~ лупа ~ ультрафиолетовый осветитель ~ линейка металлическая 30 см ~ тампон из ваты ~ глазные пипетки (2 шт.) ~ флакон 3% раствора перекиси водорода ~ полоску с реагентом гемофан ~ флакон с реактивом Воскобойникова ~ флакон с люминолом
3.	Надеть нестерильные перчатки
4.	Детально с помощью лупы изучить все обнаруженные следы, напоминающие кровь (все поверхности, рельеф, углубления, щели, места соединения отдельных частей предмета)
5.	Произвести осмотр исследуемой области в УФ-лучах
6.	• поднести переносной ультрафиолетовый осветитель (УФО) к исследуемой области (свежие пятна поглощают УФ-лучи и приобретают темно-коричневый вид, старые пятна – оранжевый вид)
	Произвести предварительные пробы для обнаружения следов, напоминающих кровь:
7.	Методика проведения исследования реакцией с перекисью водорода:
8.	• нанести одну каплю 3% раствора перекиси водорода на край предполагаемого пятна с помощью глазной пипетки
9.	• визуально наблюдать произошла ли реакция («вспенивание»), в случае если каталаза успела частично разрушиться реакцию необходимо наблюдать с помощью лупы
10.	• утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
11.	Реакция с гемофаном:
12.	• на край пятна предполагаемой крови положить полоску с реагентом гемофан предварительно увлажненную водой (окрашивание полоски в синий цвет считается положительным результатом реакции)
13.	• утилизировать полоску с реагентом гемофан в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
14.	Реакция с реактивом Воскобойникова:
15.	• смочить раствором небольшой тампон из ваты и прислонить к краю следа (при положительной реакции тампон приобретает ярко-синее свечение)
16.	• утилизировать тампон из ваты в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
17.	Реакция с люминолом:
18.	• в предварительно затемненном помещении пипеткой или с помощью пульверизатора нанести люминол (0,1 г люмилола, 0,5 г гидрокарбоната натрия и 10 мл пергидроля на 1 л дистиллированной воды) на исследуемую поверхность (возникающее кратковременное свечение указывает на возможное присутствие крови)
19.	• утилизировать глазную пипетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б

20.	Подробно описать характер объекта(ов), на котором обнаружены следы, напоминающие кровь, место расположения следов на объекте(ах) и по отношению к следообразующим объектам (труп и т. д.)
21.	Исследовать и подробно описать следы напоминающие кровь
22.	• количество следов
23.	• форму следов (круглая, овальная, булавовидная, полосовидная)
24.	• вид следов (капли, брызги, лужи, потеки, мазки, отпечатки, пропитывания)
25.	• размеры следов и занимаемой ими площади
26.	• использованные методы фиксации
27.	• какие следы и каким образом изъяты с места происшествия
28.	• особенностей следов, по которым можно судить о механизме их образования (зазубренность, направление в потеках и т. д.)
29.	Определить конкретное место нанесения ударов потерпевшему и его положение в момент травмы, а также последующее его перемещение
30.	Обосновать возможность (или невозможность) образования следов крови при конкретных обстоятельствах нанесения травмы
31.	Определить, если возможно взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент их действий, вызывающих образование следов крови на них и предметах окружающей обстановки
32.	Определить направление, а также высоту падения капли крови
33.	Определить вероятную площадь поверхности отрыва капли по размеру ее следа, высказать суждение о свойствах поверхности отрыва (заостренная, закругленная, плоская)
34.	Определить вероятную давность образования следов капель крови (время причинения травмы)
35.	Определить количество источников кровотечения и их перемещение на месте происшествия по разлету брызг
36.	Определить вероятный объем излившейся крови на месте происшествия
37.	Определить является ли место обнаружения трупа местом причинения травмы
38.	Определить является ли место обнаружения трупа местом смерти
39.	Определить видовые и групповые свойства крови
40.	Определить принадлежность крови конкретному лицу
41.	Установить наличие крови человека экспресс-методом с помощью иммунохроматографического теста <i>(во время прохождения станции ОСКЭ достаточно только озвучить необходимость проведения теста)</i>
42.	Методика доказательного установления присутствия крови
43.	• достать тестовую пластинку из упаковки и положить его на горизонтальную поверхность
44.	• подготовить объект исследования: набрать в пипетку каплю жидкой крови или произвести вырезку материала из пятна
45.	• внести каплю жидкой крови или фрагмент материала в круглое отверстие в нижней части теста, помеченное буквой "S"
46.	• срезать верхнюю часть тубы и, используя её как пипетку, внести 2-3 капли буфера в круглое отверстие
47.	• аккуратно покачивать пластинку до получения результата (до 5 минут)

48.	Установить групповую принадлежность жидкой крови человека экспресс-методом по системам АВО и Резус <i>(во время прохождения станции ОСКЭ достаточно только озвучить необходимость проведения теста)</i>
49.	Методика установления группы крови
50.	вскрыть набор, вписать данные исследуемого лица (кроме группы крови) на специально отведенном для этого месте карточки
51.	в каждую лунку карточки на пятно высушенного реагента внести 1 каплю воды, используя вложенную в набор пипетку. Затем необходимо покачать карточку, чтобы растворить реагенты, стараясь не допускать подсыхания капли
52.	в каждую лунку карточки внести маленькую каплю исследуемой крови. Кровь следует наносить рядом с каплей реагента, не касаясь его, чтобы избежать загрязнения одного реагента другим. Для взятия крови из пальца использовать стерильный скарификатор
53.	тщательно смешать кровь с реагентом отдельно в каждой лунке с помощью одной из палочек, вложенных в набор. В каждой лунке смешивание производить только новой палочкой. Недопустимо использование одной палочки для перемешивания ингредиентов в разных лунках, поскольку это приводит к ошибочному определению группы крови
54.	Сразу после смешивания покачать карточку. Четкая агглютинация эритроцитов наступает через 10-30 сек, однако окончательный результат следует учитывать через 3 мин, т.к. в случае слабых форм антигена А реакция может наступить позднее
55.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
56.	По завершению осмотра обработать руки дезинфицирующим раствором

Модуль 2. Судебная танатология и травматология: повреждение и смерть от внешних воздействий (ПК -1,2,3,4)

Инструкция выполнения заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
К консервирующим трупным явлениям относится:	1. аутолиз 2. мышечной окоченение 3. мумификация 4. гниение 5. окоченение	3	1.y3
Степень выраженности трупных пятен зависит от:	1. Пола 2. Массы тела 3. Причины смерти 4. Положения тела трупа 5. Температуры трупа	3	1.38
Стадии трупных пятен:	1. Гипостаз, стаз, имбибиция 2. Гипостаз, терминальные состояния, стаз 3. Терминальные состояния, стаз, диффузия 4. Диффузия, стаз, имбибиция	1	1.y3

	5. Терминальные состояния, стаз		
При осмотре трупа на месте происшествия запрещено:	1. Опрашивать родственников и свидетелей 2. Проведение суправитальных реакций 3. Перемещение трупа 4. Обмывание или удаление крови с повреждений на коже трупа 5. Осматривать окружающие трупа предметы	4	1.y2
Результаты осмотра трупа на месте его обнаружения записывают:	1. Следователь 2. Врач-специалист в области судебной медицины 3. Понятые 4. Криминалист 5. Секретарь	1	1.y37
При исследовании трупов новорожденных подлежит брать кусочки на гистологию	1. Сердце, легкие, пупочное кольцо 2. Плацента, легкие, сердце, печень 3. Мозг, легкие, печень, сердце, лимфоузлы 4. Легкие, сердце, почки, печень, надпочечники, тимус, пупочное кольцо, плацента, родовая опухоль 5. Почка, печень, легкие, сердце, мозг	4	1.y12
Какая форма гипоксии развивается в течении нескольких часов или даже десятков часов:	1. Подострая 2. Острая 3. Молниеностная 4. Хроническая 5. Диффузная	1	2.35
Основные признаки типичных электрометок на коже:	1. Валикообразное возвышение по краям плотного участка пораженной кожи 2. Округлая или овальная форма 3. Серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет 4. Отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого 5. Влажная поверхность с гноевидным налетом	1,2,3,4	2.35
К повреждениям, вызывающим легкий вред здоровью, относятся:	1. Изолированный перелом головки лучевой кости без смещения 2. Односторонний перелом нижней челюсти 3. Линейный перелом черепа 4. Субдуральная гематома	5	2.y7

	5. Сотрясение головного мозга		
Методы, не применяемые для исследования волос:	1. Морфологический 2. Физический 3. Гистохимический 4. Серологический 5. Трассологический	5	3.y17
Элементарные следы, образуемые каплей крови после получения дополнительной кинетической энергии:	1. Потек 2. Мазок 3. Отпечаток 4. Следы от брызг 5. Лужа	4	3.y15

Задача 1.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра является площадка перед входом в частную баню. Труп гр-на Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожные покровы бледные. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его определяются наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти?
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.

Эталон ответа

1. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожные покровы бледные. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см... Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с.

2. Анализ ранних трупных изменений и суправитальных реакций баек основание полагать, что давность смерти составляет 2-3 часов до момента регистрации трупных изменений.

3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных

реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра является комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гр-на Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 сек. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, а через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3-й зубы, справа - 1-й и 2-й зубы. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости — жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?
3. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

Эталон ответа:

1. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 сек. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, а через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с.
2. Вещественных доказательств биологического происхождения при осмотре трупа обнаружено не было.
3. Не имеются

Задача 3

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела переломы II-V ребер слева по средне-ключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань; множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связки печени; множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000 мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова).

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.
3. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Эталон ответа:

1. Сочетанная травма.
2. а) острая массивная кровопотеря
 - б) Сочетанная травма тела
3. Смерть наступила в результате сочетанной травмы органов груди и живота, сопровождавшейся острой массивной кровопотерей.

Примеры демонстрации навыков и умений (для ПА)

1. Выполнить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа

№ п/п	Действия аккредитуемого
1.	Констатация смерти:
1.1	Оценить наличие пульса на центральных и периферических артериях
1.2	Выслушать тоны сердца, оценить наличие сердцебиения
1.3	Провести аускультацию легких, оценить наличие дыхания
1.4	Оценить зрачковую реакцию на свет
1.5	Оценить признак Белоглазова
2.	Описание трупа:
2.1	Оценить положение трупа, используя рулетку
2.2	Оценить позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)
2.3	Оценить общие данные трупа (конституция, пол, возраст и др.)
2.4	Осмотреть кожные покровы
2.5	Выявить отличительные особенности, характеризующие личность
3.	Описание одежды:
3.1	Назвать предметы одежды и её частей
3.2	Оценить правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность и др.)
3.3	Осмотреть содержимое карманов
3.4	Описать повреждения на одежде (при наличии)
3.5	Описать загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)
4.	Трупные изменения:
4.1	Оценить наличие трупных пятен
4.2	Оценить трупное окоченение - растяжимость мышц
4.3	Измерить высоту идиомускулярной опухоли
4.4	Измерить температуру трупа
4.5	Определить давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения
5.	Обнаружение и описание телесных повреждений
5.1	Оценить наличие повреждений на трупе, их локализацию
5.2	Оценить соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде
5.3	Дать характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)
5.4	Заполнить заключение исследования трупа
5.5	Провести гигиеническую обработку рук

Модуль
3.Проводство основных видов судебно-медицинской экспертизы (ПК-1,2,3)

Инструкция выполнения задания

й в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Огнестрельные повреждения подразделяются на:	1. Сквозные 2. Слепые	1,2,3,4	1.314

	3. Опоясывающие 4. Касательные 5. Прерывистые		
Направление инерционного смещения тела водителя в салоне автомобиля при боковом правостороннем столкновении:	1. Назад 2. Вперед 3. Вправо 4. Влево	3	1.313
Сортировку трупов лиц, погибших при авиационной катастрофе, на месте происшествия осуществляет:	1. Судебно-медицинский эксперт 2. Следователь 3. Врач-специалист по авиационной медицине 4. Представитель государственной комиссии по надзору за безопасностью полетов ВС 5. Криминалист	2	1.y10
Повреждения при ступенчатом падении человека с высоты в процессе полета, возникают от:	1. Непосредственного действия удара 2. Непосредственного сдавливания 3. Опосредованного действия удара	1	1.313
При экспертизе живых лиц костный возраст определяется:	1. взвешиванием 2. антропометрией 3. пункцией 4. визуально 5. рентгенографически	5	2.y8
К антропометрическим признакам для определения возраста относятся:	1. Внешний вид 2. Формирование косного скелета 3. Задержка развития интеллекта 4. Рост 5. Вторичные половые признаки	4	2.y8
Стереоскопическую фотографию в судебной медицине применяют при исследовании	1. Следов крови на вещественных доказательствах 2. Механических повреждений и следов на мягких, хрящевой и костной тканях 3. Обнаруженных в теле инородных предметов 4. Повреждений одежды 5. Отчлененных частей для получения представления об общем виде и об отдельных особенностях их поверхностей	2,3,4,5	3.y11
К методам рентгенологического исследования относятся:	1. Рентгенография и рентгеноскопия 2. Рентгеноспектральный метод 3. Стереорентгенография	2	3.312

	4. Микрорентгенография 5. Рентгенограмметрия		
--	---	--	--

Задача 1

Обстоятельства дела. Труп гр-на С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожные покровы бледные; в области лица и кистей рук испачкана засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется 5 почти параллельно расположенных поверхностных насечек, длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правого сердца под водой - пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на $\frac{1}{2}$ окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено: гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Определите вид смерти
3. Составьте судебно-медицинский диагноз

Эталон ответа

1. Насильственная
2. Резаная рана шеи с повреждением яремной вены и трахеи.
3. Резаная рана шеи с повреждением яремной вены и трахеи. Малокровие внутренних органов.

Задача 2

Из постановления о назначении СМЭ следует, что при пожаре в садовом обществе полностью сгорели 3 дачных домика. При осмотре пожарища на месте одного из бывших домов, принадлежавшего гр-ну Ц., 45 лет, найдена часть скелетированных ос танков обгоревшего трупа, включая череп. По показаниям родственников, гр-на Ц. день назад уехал на садовый участок и не вернулся домой.

На СМЭ представлены 2 прижизненные фотографии Ц. в анфас и в правый профиль, сделанные за 1,5—2 года до отмеченных событий.

При медико-криминалистической экспертизе был использован метод фотосовмещения прижизненных фотографий лица Ц. и фотоизображения обнаруженного черепа, выполненных в одном ракурсе и масштабе. На этапе раздельного исследования фотоснимков лицевого черепа и прижизненных фотографий Ц. установлено совпадение типа асимметрии лица (левый тип). В ходе сопоставления стандартных точек, фиксирующих очертания определенных элементов лица, и соответствующих им точек на черепе, было обнаружено совпадение

общей формы головы. Внутренние углы глаз проецируются на середину переднего края слезной косточки, а наружные углы глаз соответствуют выступу на наружной стенке орбит. Верхний край крыльев носа совпадает с краем грушевидного отверстия, а козелок - с отверстием наружного слухового прохода. Линия смыкания рта проецируется по нижнему краю верхних резцов, а углы рта сопоставимы с вторыми премолярами. Линия роста волос соответствует точечному рельефу на чешуе лобной кости. На предыдущих этапах экспертизы обнаруженного черепа была установлена принадлежность его лицу мужского пола, европеоиду, в возрасте 40-50 лет.

Вопросы:

1. Дайте определение частных признаков, характеризующих физические особенности человека.
2. Назовите принцип метода фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа.
3. Возможно ли получение результатов «ложного» фотосовмещения изображения черепа и контуров лица у двух разных людей?

Эталон ответа

1. В число частных признаков, включаются признаки характеризующие анатомические и функциональные особенности организма конкретного человека (последствия перенесенных травма, заболеваний, родимые пятна, татуировки и т.д.).
2. В основе метода лежит зависимость между строением мягких тканей лица и черепом.
3. Не исключается при некотором сходстве ряда черт внешности.

Примеры демонстрации навыков и умений (для ПА)

1. Произвести судебно-медицинскую экспертизу (обследования) в отношении живого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
Установление контакта:		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач
		поинтересовался, удобно ли пациенту
	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – судебно-медицинский эксперт»
	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
Расспрос:		
	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело Вас?», или «С чем пришли?», или «Я Вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах

Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «Золотой минуты» - свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
Проверить наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
Задать серии вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом:	
Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом:	
Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы:	
Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Модуль 4.Специальные вопросы судебно-медицинской экспертизы (ПК -1,2,3,4)

Инструкция выполнения заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какое минимальное количество специалистов должно входить в состав судебно-медицинской экспертной комиссии при производстве СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников	1. 2 2. 3 3. 4 4. 5 5. 6	1	4.y13
Неоказание помощи больному без уважительных причин врачом, если это повлекло по	1. Выговором 2. Замечанием 3. Штрафом, обязательными или	3	4.y13

неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного наказываемся:	исправительными работами 4. Увольнением 5. Лишением права работать в должности врача		
Источниками информации (объектами исследования) по делам профессиональных правонарушений медицинских работников не могут быть:	1. Единые формы медицинской документации, отражающие клинические сведения о пациенте 2. Статья в газете 3. Гистологические объекты (фиксированные и сохраненные части тканей и органов, гистологические препараты) 4. Протоколы клинко-анатомических конференций 5. Материалы дела (заявления заинтересованных лиц, опросы и протоколы допросов медицинских работников, свидетелей, служебные характеристики медицинского персонала)	2	4.y13

Задача 1

Больная З. в состоянии глубокой комы была доставлена в отделение реанимации городской клинической больницы. В связи с необходимостью искусственной вентиляции легких больной была проведена назогастральная интубация. В результате проводимого лечения отмечена положительная динамика. Больная была переведена из реанимационного отделения в палату, а в последствии выписана из стационара.

Однако после лечения у больной З. появилось першение и кашель при приеме пищи. При бронхоскопии был выявлен травматический трахеопищеводный свищ, что в дальнейшем потребовало продолжительного лечения и проведения сложной операции по устранению свища. По мнению пациентки, свищ явился следствием проведенной врачом интубации.

Судебно-медицинская экспертная комиссия в своих выводах обоснованно заключила возможность образования свища в результате пролежня стенок трахеи и пищевода в месте их сдавления между раздувной трубки и проходящим через пищевод зондом для искусственного питания. Причиной этого явилось избыточное давление воздуха в манжете интубационной трубки, за которым контроля не проводилось. В ходе расследования выяснилось, что в лечебном учреждении отсутствовал прибор – манометр, и врач, нагнетая воздух обычным шприцом, ориентировался только на объем введенного воздуха и не имел возможность достоверно контролировать давление воздуха в манжете.

Вопросы

1. Какие основные признаки состава преступления?
2. Присутствует ли в данной ситуации вина лечащего врача?.
3. Усматриваются ли в действиях врача признаки преступления?

Эталон ответа

1. Субъект, объект, субъективная сторона преступления, объективная сторона преступления.

2. Нет. Отсутствует субъективный критерий небрежности.

3. Нет, т.к. отсутствует вина врача

Задача 2

Пожилая женщина, проживающая по соседству, обратилась к врачу-офтальмологу с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани, попавшим в нее кедровым орехом.

Вопросы

1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение?
2. Данное правонарушение является проступком или преступлением?
3. По какой статье УК РФ может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности?

Эталон ответа

1. Врач - офтальмолог в данном случае совершил правонарушение.
2. Данное правонарушение является преступлением.
3. В данном случае имеются все основания привлечь офтальмолога к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Промежуточная аттестация по модулю 5 включает в себя оценку отчета о прохождении практики и защиту аттестационной работы.

ПК 1

При прохождении практики каждый слушатель ведет журнал, содержащий перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи.

Кафедра лучевой диагностики Журнал прохождения практики

ФИО _____
Цикл _____

Сроки обучения 20 – 20 год

Перечень примененных умений	Дата	Зачтено / не зачтено	ФИО преподавателя (и/или руководителя структурного подразделения медицинской организации)	Подпись
1	2	3	4	5

ПК 2

К промежуточной аттестации по модулю 5 слушатели самостоятельно готовят отчет о прохождении практики с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения

манипуляции. В отчете отражается работа по ведению медицинской документации в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях.

Аттестационная работа.

Слушатели в течение цикла обучения готовят аттестационную работу. Тему работы слушатели выбирают на первых занятиях. На промежуточной аттестации по модулю 5 слушатели защищают аттестационную работу.

Примеры тем аттестационных работ.

1. «Особенности судебно-медицинской экспертизы при установлении степени тяжести вреда здоровью: критерии, типичные ошибки, пути их профилактики».
2. «Судебно-медицинская оценка повреждений при тупой травме: морфологические признаки, механизмы образования, дифференциальная диагностика».
3. «Диагностика и экспертная оценка термических и химических поражений в практике судебно-медицинского эксперта».
4. «Судебно-медицинские аспекты освидетельствования лиц при подозрении на сексуальное насилие: алгоритм осмотра, фиксация повреждений, сбор доказательств».
5. «Судебно-медицинская диагностика причин смерти новорождённых: дифференциальная диагностика живорождения и мертворождения, оценка жизнеспособности».
6. «Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях смерти детей раннего возраста: анализ причин, типичные экспертные ошибки».
7. «Макро- и микроскопические критерии установления давности наступления смерти: современные подходы и ограничения в экспертной практике».
8. «Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на насильственную смерть младенца: алгоритм исследования, ключевые признаки».
9. «Судебно-медицинское исследование объектов биологического происхождения: современные методы идентификации, требования к фиксации и хранению».
10. «Применение иммуногистохимических методов в судебно-медицинской практике: возможности и ограничения при установлении давности и характера повреждений».
11. «Молекулярно-генетические методы в идентификации личности: роль в судебно-медицинской экспертизе, оформление выводов».
12. «Алгоритм работы судебно-медицинского эксперта с вещественными доказательствами: от осмотра до направления на лабораторные исследования».
13. «Экспертные ошибки в судебно-медицинской практике: классификация, причины, меры профилактики».
14. «Влияние субъективных и объективных факторов на достоверность судебно-медицинских выводов: анализ типичных ситуаций».

4.2.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%;

оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой,

публикациями по программе;

3) оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии оценки демонстрации навыков и умений (для ПА).

Выполнение алгоритма демонстрации навыков и умений оценивается с отметкой «Да/Нет».

Оценка «не зачтено» – если при выполнении отметок «Да» менее 70%;

оценка «зачтено» – если отметок «Да» равно и более 70%.

Критерии оценки аттестационной работы.

Изложенное понимание аттестационной работы как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источников; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) заявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы; б) привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме работы; б) соответствие содержания теме и плану работы; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Критерии оценки выполненной аттестационной работы.

- оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

- оценка «хорошо» – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

- оценка «удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только материалы информационно-телекоммуникационной сети Интернет и/или 1-2

периодические издания.

- оценка «неудовлетворительно» - работа не выполнена или подготовлена небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использованы источники только информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

При получении документа об обучении тема аттестационной работы и полученная оценка фиксируются в дипломе о профессиональной переподготовке.

Критерии оценки отчета о прохождении практики.

Результат практики оценивается по 2-бальной системе:

«не зачтено» - ставится слушателю, представившему плохо или неграмотно оформленные журнал и отчет о прохождении практики, не достаточное количество проведенных исследований с оценкой «зачтено»;

«зачтено» ставится слушателю, представившему оформленные журнал и отчет о прохождении практики с достаточным количеством проведенных исследований с оценкой «зачтено».

Критерии выставления итоговой оценки за промежуточную аттестацию (зачтено/не зачтено):

- Оценка «не зачтено» - если хотя бы на одном из этапов промежуточной аттестации по модулю получена неудовлетворительная оценка («незачтено»).
- Оценка «Зачтено» - если за все этапы промежуточной аттестации по модулю получена оценка «зачтено» или положительная.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации (ИА) является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных образовательной программой.

Обучающийся, освоивший образовательную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке.

Этапы Итоговой аттестации

1 этап. Решение тестовых заданий.

2 этап. Собеседование по ситуационным задачам.

3 этап. Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения

4.3.1. Оценочные материалы

Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильны	Коды результатов
------------------	------------------	-----------	------------------

		й ответ	обучения
Документ, устанавливающий конкретный порядок заготовки органов и тканей для клинических, научных и учебно-методических целей	5. Уголовный кодекс РФ 6. Приказ Минздрава России (соответствующий профильный приказ) 7. Методические рекомендации Всемирной организации здравоохранения 8. Кодекс об административных правонарушениях	2	1. 31
Кто утверждает штатное расписание и структуру государственного судебно-медицинского учреждения?	5. Главный внештатный специалист Минздрава 6. Руководитель учреждения самостоятельно 7. Учредитель (вышестоящий орган управления здравоохранением) 8. Суд, назначивший экспертизу	2	1.33
Каким основным нормативным правовым актом регламентируется производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица?	5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ 6. ФЗ от 31.05.2001 № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» 7. Приказ Минздрава России от 12.05.2010 № 346н 8. Гражданский процессуальный кодекс РФ	2	2.31
Какова основная задача судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица	5. Установить личность пострадавшего 6. Определить характер, механизм образования, давность повреждений и степень тяжести вреда здоровью 7. Назначить пострадавшему лечение 8. Возбудить уголовное дело по факту причинения вреда	2	2.34
Что из перечисленного относится к объектам судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств?	5. Только следы крови и спермы 6. Только орудия преступления (ножи, пули, гильзы) 7. Следы биологического происхождения (кровь, волосы, слюна, сперма), орудия травмы, одежда, предметы со следами биологических жидкостей 8. Только медицинские документы и рентгеновские снимки	3	3.33
Каким документом в настоящее время утвержден порядок проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации?	5. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 №346н 6. ФЗ от 31.05.2001 №73 «О государственной судебно-экспертной деятельности» 7. Приказ Минздрава России от 25.09.2023 №491н	3	1.34

	5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ		
Группа документов, имеющая наибольшее значение как источник доказательств в судебно-медицинской практике.	5. Отчетные документы 6. Справочные материалы 7. Документы первичного учета 8. Нормативно-правовые акты	3	1.32, 1. у7
Документы, служащие наряду с медицинскими источником сведений для судебно-медицинской экспертизы	5. Личные дневники пациентов 6. Следственные документы (протоколы осмотра происшествия, допросов и др.) 7. Газетные публикации 8. Научные статьи и публикации	2	1.32
Предметом изучения танатологии является:	5. Механизм развития заболеваний 6. Процессы умирания, смерть и посмертные изменения 7. Методы идентификации личности 8. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	1.38
Что понимают под понятием «новая концепция смерти» (смерть мозга)	5. Остановка сердца и дыхания 6. Необратимое прекращение всех функций головного мозга, включая стволовой 7. Отсутствие реакции зрачков на свет 8. Полное прекращение кровообращения	2	1.38
Основным повреждающим фактором выстрела, действующим на любой дистанции, является:	5. Пламя 6. Пороховые газы 7. Снаряд (пуля) 8. Копоть	3	1.314
Отложение частиц металла (свинца, меди, железа) в тканях вокруг раневого канала называется:	5. Металлизация 6. Инкрустация 7. Татуировка 8. Копоть	1	1.314
Тип утопления, при котором отсутствуют признаки проникновения среды водоема в легкие и сосудистое русло:	5. Аспирационный 6. Спастический (асфиктический) 7. Рефлекторный 8. Смешанный	2	2.у14
Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского обнаруживаются при:	6. Утоплении 7. Погружении в воду 8. При любом типе асфиксии 9. Рефлекторном утоплении 8. Аспирационном утоплении	3	3.310
Методы выявления невидимых или замкнутых следов крови на вещественных доказательствах:	6. Исследование с помощью раствора люминола 7. Рентгенография в мягких лучах 8. Цветоделительная фотография 9. Фотографирование в ИК-лучах	1,3,4,5	3.33

	10. Фотографирование в УФ-лучах		
Укажите практическую значимость макроскопического исследования следов крови:	6. Установление частных признаков внешнего строения орудия травмы 7. Доказательства пребывания подозреваемого на месте происшествия 8. Выявление вероятного источника кровотечения 9. Восстановление обстоятельств и механизма причинения телесных повреждений 10. Установление вероятного взаимного расположения, потерпевшего и нападавшего в момент слепообразования	2,3,4,5	3.323
Результаты осмотра трупа на месте его обнаружения записывают:	6. Следователь 7. Врач-специалист в области судебной медицины 8. Понятые 9. Криминалист 10. Секретарь	1	1.y37
При исследовании трупов новорожденных подлежат брать кусочки на гистологию	6. Сердце, легкие, пупочное кольцо 7. Плацента, легкие, сердце, печень 8. Мозг, легкие, печень, сердце, лимфоузлы 9. Легкие, сердце, почки, печень, надпочечники, тимус, пупочное кольцо, плацента, родовая опухоль 10. Почка, печень, легкие, сердце, мозг	4	1.y12

Примеры ситуационных задач

Инструкция по решению ситуационных задач: ознакомьтесь с условием задачи, на основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу по факту причинения телесных повреждений гражданину П. В качестве эксперта был привлечен практикующий врач-хирург местной больницы, поскольку штатный судебно-медицинский эксперт района находился в отпуске. Врач-хирург изучил медицинскую карту пострадавшего, провел его осмотр и составил документ, который назвал «Заключение специалиста». В ходе работы хирург лично созвонился с потерпевшим и попросил его принести рентгеновские снимки, которые не были переданы следователем.

Вопросы:

- Имел ли право следователь привлекать врача-хирурга в качестве эксперта?
- Какие процессуальные нарушения были допущены врачом при выполнении этой экспертизы?

Эталоны ответа

1. Да, имел право.

- *Обоснование:* согласно уголовно-процессуальному законодательству, в качестве эксперта может быть привлечено любое лицо, обладающее специальными знаниями, необходимыми для дачи заключения. Если штатного государственного эксперта нет, следователь может назначить «вневедомственного» эксперта (врача любой специальности).

2. Допущены следующие **грубые нарушения**:

- *Нарушение итогового документа:* Врач, назначенный постановлением следователя в качестве эксперта, обязан составить «**Заключение эксперта**», а не специалиста. Перед началом работы он должен быть письменно предупрежден об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения.
- *Самостоятельный сбор материалов:* Эксперт **не имеет права самостоятельно собирать материалы** для экспертизы (в данном случае — запрашивать рентгеновские снимки у потерпевшего). Он должен был заявить ходатайство следователю о предоставлении этих снимков.
- *Прямой контакт:* Эксперту запрещено вступать в личные контакты с участниками процесса (потерпевшим), если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела.

Задача 2

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу одежды погибшего со следами крови для установления механизма образования повреждений (были ли это мазки, брызги или потеки). Проведение экспертизы поручили молодому эксперту-биологу.

В ходе исследования эксперт:

3. Вырезал кусок ткани со следом крови для проведения серологического анализа (определения группы крови), полностью уничтожив первоначальную форму и контуры пятна на одежде. При этом в постановлении следователя разрешения на повреждение или уничтожение вещественных доказательств не было.
4. В итоговом заключении эксперт написал: «*Характер расположения брызг крови указывает на то, что удары наносились левой рукой, а сам нападавший действовал умышленно и с особой жестокостью, находясь в состоянии сильного алкогольного опьянения*».

Вопросы:

3. Имел ли право эксперт уничтожать форму пятна (вещдок) без специального разрешения?
4. Какие процессуальные нарушения допущены экспертом в формулировке выводов?

Эталоны ответа

1. Нет, не имел права.

- *Обоснование:* если проведение экспертизы связано с полным или частичным уничтожением вещественного доказательства, изменением его внешнего вида или основных свойств, эксперт обязан получить на это **письменное разрешение органа или лица, назначившего экспертизу** (следователя или суда). Самовольное уничтожение элементов вещдока лишает сторону защиты возможности провести повторную экспертизу.

2. Эксперт грубо нарушил **пределы своей компетенции**:

- *Выход за рамки специальных знаний:* Установление «умысла», «особой жестокости» и «состояния

опьянения, нападавшего» по брызгам крови — это правовая и следственная оценка, а не судебно-медицинская. Эксперт не имеет права делать юридические выводы, квалифицировать преступление или определять психологическое состояние человека, которого он даже не обследовал. Его задача — описать только физико-механическую картину (направление полета брызг, угол падения и т.д.).

Задача 3

Для установления причины смерти водителя, погибшего в ДТП, и механизма деформации салона автомобиля следователь назначил **комплексную судебно-медицинскую и автотехническую экспертизу**. В состав экспертной комиссии вошли государственный судебно-медицинский эксперт и независимый инженер-автотехник.

В процессе работы автотехник рассчитал скорость автомобиля и траекторию его движения. Судебно-медицинский эксперт исследовал повреждения на трупе и установил, что смерть наступила от острой кровопотери. При составлении общего заключения судебно-медицинский эксперт подписал все разделы документа, включая расчеты скорости и выводы о неисправности тормозной системы, сделанные автотехником. Автотехник аналогично подписал разделы, касающиеся морфологии травм и причины смерти.

Вопросы:

3. В чем заключается ключевое отличие комплексной экспертизы от комиссионной?
4. Какое процессуальное нарушение допустили эксперты при подписании заключения?

Эталоны ответа

1. Ключевое отличие — в **используемых специальностях (классах экспертиз)**.

- *Обоснование:* В *комиссионной* экспертизе участвуют несколько экспертов **одной** специальности (например, три судмедэксперта). В *комплексной* экспертизе участвуют эксперты **разных** специальностей (в данном случае — медицина и инженерное дело) для решения задачи, которую невозможно выполнить силами одной науки.

2. Эксперты нарушили правило **персональной ответственности за выводы**.

- *Обоснование:* В комплексной экспертизе каждый эксперт имеет право подписывать только ту часть заключения и те выводы, которые основаны на его *личных специальных знаниях* и исследованиях. Судмедэксперт не имел права подписывать расчеты скорости (так как он не автотехник), а автотехник — диагноз причины смерти (так как он не врач). Общие выводы подписываются совместно только в той части, которую они формулировали вместе (например, сопоставление удара о руль с конкретной вмятиной).

Задача 4.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра является площадка перед входом в частную баню. Труп гр-на Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожные покровы бледные. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой

формы, диаметром 0,5 см. По краю его определяются наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти?
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.

Эталон ответа

1. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожные покровы бледные. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см... Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с.

2. Анализ ранних трупных изменений и суправитальных реакций баек основание полагать, что давность смерти составляет 2-3 часов до момента регистрации трупных изменений.

3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.

Задача 5

Больная З. в состоянии глубокой комы была доставлена в отделение реанимации городской клинической больницы. В связи с необходимостью искусственной вентиляции легких больной была проведена назотрахеальная интубация. В результате проводимого лечения отмечена положительная динамика. Больная была переведена из реанимационного отделения в палату, а в последствии выписана из стационара.

Однако после лечения у больной З. появилось першение и кашель при приеме пищи. При бронхоскопии был выявлен травматический трахеопищеводный свищ, что в дальнейшем потребовало продолжительного лечения и проведения сложной операции по устранению свища. По мнению пациентки, свищ явился следствием проведенной врачом интубации.

Судебно-медицинская экспертная комиссия в своих выводах обоснованно заключила возможность образования свища в результате пролежня стенок трахеи и пищевода в месте их сдавления между раздувной трубки и проходящим через пищевод зондом для искусственного питания. Причиной этого явилось избыточное давление воздуха в манжете инкубационной трубки, за которым контроля не проводилось. В ходе расследования выявилось, что в лечебном учреждении отсутствовал прибор – манометр, и врач, нагнетая воздух обычным шприцом, ориентировался только на объем введенного воздуха и не имел возможность достоверно контролировать давление воздуха в манжете.

Вопросы

1. Какие основные признаки состава преступления?
2. Присутствует ли в данной ситуации вина лечащего врача?
3. Усматриваются ли в действиях врача признаки преступления?

Примеры демонстрации навыков и умений (для ПА)

№ п/п	Действия аккредитуемого
1.	Констатация смерти:
1.1	Оценить наличие пульса на центральных и периферических артериях
1.2	Выслушать тоны сердца, оценить наличие сердцебиения
1.3	Провести аускультацию легких, оценить наличие дыхания
1.4	Оценить зрачковую реакцию на свет
1.5	Оценить признак Белоглазова
2.	Описание трупа:
2.1	Оценить положение трупа, используя рулетку
2.2	Оценить позу трупа (взаимоположение головы, рук и ног)
2.3	Оценить общие данные трупа (конституция, пол, возраст и др.)
2.4	Осмотреть кожные покровы
2.5	Выявить отличительные особенности, характеризующие личность
3.	Описание одежды:
3.1	Назвать предметы одежды и её частей
3.2	Оценить правильность положения одежды на трупе (последовательность, симметричность и др.)
3.3	Осмотреть содержимое карманов
3.4	Описать повреждения на одежде (при наличии)
3.5	Описать загрязнения, их локализацию, характер (при наличии)
4.	Трупные изменения:
4.1	Оценить наличие трупных пятен
4.2	Оценить трупное окоченение - растяжимость мышц
4.3	Измерить высоту идиомускулярной опухоли
4.4	Измерить температуру трупа
4.5	Определить давность наступления смерти в часах с момента исследования трупных явлений при осмотре трупа на месте его обнаружения
5.	Обнаружение и описание телесных повреждений
5.1	Оценить наличие повреждений на трупе, их локализацию
5.2	Оценить соответствие повреждений на теле повреждениям на одежде
5.3	Дать характеристику повреждениям (механизм и направление воздействия)
5.4	Заполнить заключение исследования трупа
5.5	Провести гигиеническую обработку рук

Задача 1.

В приемный покой городской травматологической больницы с места ДТП частным автотранспортом доставлен мужчина Д., 27 лет, охранник, с жалобами на интенсивную боль в области левого бедра, распирающего характера. Жалуется также на головокружение, слабость, периодически возникающее чувство тошноты.

Из анамнеза: С момента травмы до поступления в больницу прошло около 1,5 часов.

Объективно: Состояние тяжелое, в сознании, сонлив, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, на ощупь холодные. В области верхней трети левого бедра деформация, гематома, выраженный напряженный отек, диаметр бедра значительно увеличен в размерах. Дыхание поверхностное, везикулярное, проводится равномерно во все отделы. ЧД = 26 в 1 мин. Тоны сердца глухие, АД = 80/50 мм рт. ст. Пульс нитевидный, 132 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный, катетером получено 300 мл мочи с примесью свежей крови.

Результаты лабораторного обследования:

ОАК: эритроц. = $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb = 85 г/л, Ht = 23%, лейкоц. = $6,7 \times 10^9/л$.

ОАМ: цвет – бурый, уд.вес = 1017, реакц. – кисл., белок = 0,9 г/л, сахар – отриц., эритроц. – сплошь.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо провести?
3. Ваша тактика неотложных мероприятий.
4. Обоснуйте содержание и объем инфузионной и трансфузионной терапии.
5. Возможно ли проведение срочного оперативного вмешательства?
6. Опишите возможные осложнения.

Эталон ответа

1. Диагноз и его обоснование: «Геморрагический шок». *Обоснование диагноза:* Предполагаемым источником кровотечения являются интрамедуллярные сосуды бедренной кости, поврежденной в результате травмы (деформация и гематома в области верхней трети левого бедра свидетельствуют о переломе). Распирающий характер боли, выраженный напряженный отек и значительное увеличение диаметра бедра свидетельствуют о продолжающемся кровотечении. Вероятность повреждения крупных магистральных сосудов бедра невелика, так как с момента травмы прошло более часа. Точно оценить объем внутренней кровопотери достаточно сложно, однако можно с уверенностью сказать, что она превышает 30% объема циркулирующей крови (ОЦК), так как сопровождается клиническими признаками шока (снижение систолического АД менее 90 мм рт. ст, вследствие чего нарушается нормальная перфузия и оксигенация органов и тканей).

Головокружение и патологическая сонливость обусловлены гипоксией коры головного мозга, однако могут быть и признаками ЧМТ; снижение ударного объема сердца компенсируется тахикардией (для поддержания сердечного выброса); бледные, холодные с мраморным рисунком кожные покровы свидетельствуют о повышении общего периферического сосудистого сопротивления (централизация кровообращения).

Диагноз подтверждается лабораторными данными, свидетельствующими о выраженной анемии (снижение уровня гемоглобина, гематокрита и эритроцитов). Наличие гематурии дает основание предположить травматическое повреждение костей и органов таза, что также является источником кровотечения.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести следующие исследования:

Рентгенография костей таза и бедра, для уточнения локализации и характера перелома.

Рентгенография костей черепа и КТ головного мозга, для исключения переломов, ЧМТ, эпидуральной /субдуральной гематомы.

УЗИ органов брюшной полости, для исключения травматического повреждения внутренних органов.

Коагулограмма, для определения коагуляционного потенциала крови и исключения дефицита плазменных факторов свертывания.

3. Неотложные мероприятия должны включать:

- Обеспечение проходимости дыхательных путей, ингаляция 100% увлажненным кислородом.
- Обеспечение венозного доступа (не менее двух периферических катетера или периферический и центральный венозный доступ).
- Восполнение ОЦК – инфузионная терапия.
- Если после восполнения объемом гемодинамика не стабилизировалась (артериальная гипотония) необходимо ввести средства инотропной поддержки: допамин в дозе 5 – 10 мкг/кг/мин через дозатор.
- С целью устранения дефицита плазменных факторов крови – трансфузия свежезамороженной плазмы.
- При необходимости эритроцитарная масса (снижение гемоглобина менее 80 г/л).
- В случае прогрессивного ухудшения состояния – комплекс сердечно-легочной реанимации.

4. Тактика инфузионной и трансфузионной терапии:

Основной целью инфузионной терапии при геморрагическом шоке является восстановление ОЦК, нормального соотношения между водными секторами организма, а также восстановление электролитного баланса.

Инфузионную терапию необходимо начинать с быстрого (струйного) введения растворов кристаллоидов (раствор Рингера, физиологический раствор натрия хлорида) в объеме не менее 2 литров. Затем можно ввести коллоидные растворы (гидроксиэтилкрахмал, растворы модифицированного жидкого желатина). Соотношение объема перелитых кристаллоидов и коллоидов должно составлять 2:1 или 3:1. Рекомендуются поддерживать систолическое АД на уровне 90-100 мм.рт. ст. Такое системное АД обеспечивает адекватную перфузию и оксигенацию органов и тканей и не препятствует формированию спонтанного гемостаза. Необходимо контролировать уровень гематокрита и избегать чрезмерной гемодилюции (риск развития дилуционной коагулопатии).

Основной целью трансфузионной терапии является восстановление клеточного и плазменного состава крови. При высоком риске и наличии дефицита плазменных факторов свертывания крови необходимости осуществить трансфузию СЗП. Для восполнения объема циркулирующих эритроцитов - эритроцитарную массу.

5. Продолжающееся кровотечение является угрожающим жизни состоянием и требует выполнения экстренного хирургического вмешательства. Предоперационная подготовка осуществляется в экстренном порядке на операционном столе и заключается в быстром осуществлении неотложных мероприятий. Операционно-анестезиологический риск крайне высокий. Операция выполняется по жизненным показаниям.

6. Возможные осложнения.

- *Асистолия*, вследствие резкого снижения ОЦК и преднагрузки, уменьшения конечного диастолического объема и давления, критического снижения ударного объема и сократительной способности миокарда (закон Старлинга для сердца). Риск асистолии особенно высок во время индукции в анестезию, так все анестезиологические препараты обладают в той или иной мере кардиодепрессивным действием. Препаратом выбора для индукции является кетамин.
- *Развитие острого синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС)*. Основной причиной развития ДВС-синдрома при кровопотере является абсолютный (вследствие абсолютного снижения ОЦК) и относительный (вследствие гемодилюции) дефицит факторов свертывания крови.
- *Развитие острого респираторного дистресс синдрома (РДС)*, вследствие тотальной гипоксии и активации механизмов системного воспаления. Также, причинами развития РДС при кровопотере может служить массивная гемотрансфузия и развившийся ДВС-синдром.

Примеры демонстрации навыков и умений

1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Действия	Отметка да/нет
1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости обеспечить себе безопасность. 2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 4. Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» 5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 6. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки 7. Умеренно запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 8. Провести осмотр ротовой полости. Определить признаки жизни 9. Приблизить ухо к губам пострадавшего 10. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего 11. Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:	

12. Факт вызова бригады 13. Координаты места происшествия 14. Количество пострадавших 15. Пол 16. Примерный возраст 17. Состояние пострадавшего 18. Объём Вашей помощи 19. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему 20. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 21. Как можно быстрее приступить к КГК 22. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 23. Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок Компрессии грудной клетки 24. 30 компрессий подряд 25. Руки спасателя вертикальны 26. Не сгибаются в локтях 27. Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней. Компрессии отсчитываются вслух 28. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) 29. Использовать собственное надежное средство защиты 30. Ладонь одной руки положить на лоб 31. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки 32. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие 33. 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему 34. Герметично обхватить губы пострадавшего своими губами 35. Произвести выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 36. Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды 37. Повторить выдох в пострадавшего. При проведении КГК и ИВЛ обеспечить показатели тренажера: 38. Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) 39. Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) 40. Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%) 41. Адекватная частота компрессий (не менее 90%) 42. Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%) 43. Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)	
---	--

4.3.2. Критерии оценивания ИА

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%;
- оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к

самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

оценку **«отлично»** заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии оценки демонстрации навыков и умений:

Выполнение алгоритма демонстрации навыков и умений оценивается с отметкой «Да/Нет».

Оценка «не зачтено» – если отметок «Да» менее 70%;

оценка «зачтено» – если отметок «Да» равно и более 70%.

Критерии выставления итоговой оценки

- Оценка «Отлично» - если по первому и третьему этапу получены оценки «зачтено», по второму - «Отлично»,
- Оценка «Хорошо» - если по первому и третьему этапу получены оценки «зачтено», по второму - «Хорошо»,
- Оценка «Удовлетворительно» если по первому и третьему этапу получены оценки «зачтено», по второму - «Удовлетворительно»,
- Оценка «Неудовлетворительно» - если получена хотя бы одна оценка «не зачтено» или «Неудовлетворительно».

При получении оценки «не зачтено» слушатель не допускается к следующему этапу экзамена.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. *Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом правоведения Тверского ГМУ Дадабаев В.К.*
2. *Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры судебной медицины с курсом правоведения Тверского ГМУ Путинцев В.А.*
3. *Старший преподаватель кафедры судебной медицины с курсом правоведения Тверского ГМУ Расулова В.В.*

Электронный вариант программы подготовлен старшим преподавателем кафедры судебной медицины с курсом правоведения Тверского ГМУ Расулова В.В.