

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

Кафедра судебной медицины с курсом правоведения

Рабочая программа дисциплины

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	32 з.е. / 1152 ч.
в том числе:	
контактная работа	786 ч.
самостоятельная работа	366 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой - 1 семестр Экзамен - 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Дадабаев Владимир Кадырович, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом правоведения, д.м.н., доцент

Внешняя рецензия дана:

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «29» апреля 2024 г. (протокол №6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 г. №558, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, охватывающих все виды судебно-медицинской экспертной деятельности для выполнения трудовых функций врача-судебно-медицинского эксперта.

Задачами освоения дисциплины являются:

В результате освоения программы ординатуры выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

- экспертизы (исследования) в отношении живого лица, трупа, а также вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач	
	Уметь:	- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач	
	Владеть:	- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности	
	Уметь:	- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации	
	Владеть:	- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению			
УК-3.1 Организует и	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса	

корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала		командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с

		коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ОПК-5. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-5.1 Направляет пациентов на медицинскую	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое

экспертизу		нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм - направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу
	Владеть:	- навыками подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу
ОПК-5.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу	Знать:	- порядок выдачи листков нетрудоспособности
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - формулировать медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров - проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами - оформлять листок нетрудоспособности
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методами проведения отдельных видов медицинских экспертиз - навыками проведение экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистической информации	Знать:	- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	- проводить анализ медико-статистических показателей
	Владеть:	- навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
ОПК-6.2 Ведет медицинскую документацию	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ОПК-6.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-7.1 Проводит диагностику неотложных состояний	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие

		<p>состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
<p>ОПК-7.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении

	Владеть:	<p>неотложного состояния</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи
ПК-1. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа		
<p>ПК-1.1. Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы - Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз - Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей - Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз - Танатологию: 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 - Теоретические основы разрушения трупа и его частей под воздействием внешних факторов - Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте- 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- Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление- Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления- Классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований)- Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в анте-, интра- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных- Заболевания, в том числе ВИЧ-инфекцию, СПИД (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- Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления |
|--|---|

	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД - Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД - Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу - Планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела - Планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей - Анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей - Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований - Анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа - Устанавливать давность наступления смерти - Устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти - Изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации

		<ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы - Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов - Использовать в своей работе медицинские изделия
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия) - Навыками работы с документами (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу - Навыками планирования, определения порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей - Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности - Порядком участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации
<p>ПК-1.2. Проводит наружное и внутреннее исследование трупа и его частей</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Особенности осмотра трупов при различных видах смерти - Методику 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 - Методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями - Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека - Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу

		<ul style="list-style-type: none"> - Методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения - Методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей - Методику производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа - Методика судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи - Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования - Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить 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, СПИД - Описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них - Устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения - Оказывать 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 органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу - Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: -повреждений твердыми тупыми предметами; -транспортной

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного- Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний- Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности- При наружном исследовании трупа и его частей:<ul style="list-style-type: none">- - устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения- - применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти- - исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей- - описывать признаки внешности методом словесного портрета- - фиксировать морфологические признаки повреждений- - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека- - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других
--	--	---

		<p>объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - Исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями - Изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей - Применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации - Производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой наружного исследования трупа и его частей - Методикой внутреннего исследования трупа и его частей - Навыками изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования - Навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей
ПК-2. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица		
<p>ПК-2.1. Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица - Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью - Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица - Установление состояния здоровья; определение понятий «агравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья

		<ul style="list-style-type: none"> - Возрастную морфологию - Судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) - Участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации - Использовать медицинские изделия
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Изучением документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица - Планированием, определением порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица - Навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела - Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности - Порядком участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации
ПК-2.2. Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин - Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений - Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды - Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим

		<p>электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование) - Устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование) - Устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц - Устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование) - Использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности - Производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности - Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинским обследованием лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза - Навыками исследования представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов - Забором и направлением объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке
<p>ПК-3. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и</p>		

объектов биологического и иного происхождения

ПК-3.1. Проводит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

Знать:

- Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования
- Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
- Организацию работы судебно-гистологического и медико-криминалистического отделения
- Судебно-медицинские трасологические исследования
- Судебно-медицинские баллистические исследования
- Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
- Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
- Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
- Организацию работы судебно-биологического отделения
- 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

Уметь

- Изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)
- Определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального

		<p>экспертного исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности
<p>ПК-3.2. Проводит медико-криминалистическую, судебно-гистологическую, генетическую и судебно-биохимическую экспертизу объектов биологического происхождения</p>	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности - Навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения - Порядком участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов - Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов - Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования) - Судебно-медицинские микробиологические исследования - 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; -

		<p>аналитические</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований - Организацию работы молекулярно-генетического отделения - Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека - Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека - Предметы генетической экспертизы - Этапы выполнения генетической экспертизы - Генетическую экспертизу с целью идентификации личности - Генетическую экспертизу по поводу спорного происхождения детей - Организацию работы судебно-биохимического отделения - Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения - Методы биохимического исследования объектов биологического происхождения - Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического происхождения
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Производством судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения - Производством медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения - Производством судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных

		доказательств и объектов биологического и иного происхождения - Производством генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения - Производством судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** входит в Обязательную часть Блока 1 программы ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача судебно-медицинского эксперта

4. Объём дисциплины составляет 32 з.е (1152 академических часа), в том числе 786 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 366 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита «Актов судебно-медицинского исследования и освидетельствования», «Экспертного заключения», использование компьютерных обучающих программ, посещение клиничко-анатомических, врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах врачей - судебно-медицинских экспертов, симпозиумах, учебно-исследовательская работа, тестирование, решение ситуационных задач.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельное проведение судебно-медицинских исследований на базе танатологического отделения ГБУЗ Областное бюро СМЭ МЗ Тверской области г. Тверь, в отделениях стационара и консультационной поликлиники областной клинической больницы, отделениях стационара и поликлиник городских клинических больниц;
- оформление протокола судебно-медицинского исследования;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, клиничко-патологоанатомических, судебно-медицинских конференциях (семинарах);
- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- участие в научно-исследовательской работе по тематике кафедры;
- самостоятельное освоение разделов.

6. Форма промежуточной аттестации

Зачет с оценкой – 1 семестр

Экзамен – 2 семестр

III. Учебно-тематический план дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ

1.1. Понятие об экспертизе и ее роли в уголовном и гражданском процессе. Судебно-медицинская экспертиза.

1.2. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Закон «О государственной судебно-экспертной деятельности». Врач специалист и врач судебно-медицинский эксперт. Их права, обязанности и ответственность, пределы компетенции.

1.3. Объекты судебно-медицинской экспертизы, порядок ее назначения и производства.

1.4. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды. Документирование производства судебно-медицинской экспертизы. Участие следователя и иных лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы. Допрос эксперта.

1.5. Назначение дополнительных исследований и экспертиз; повторная, по материалам дела, комиссионная и комплексная экспертизы. Экспертиза в судебном заседании.

Модуль 2. Осмотр места происшествия и трупа

2.1. Формирование у обучающихся знаний регламентации и порядка осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ.

2.2. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа.

2.3. Стадии последовательности осмотра места происшествия и трупа

2.4. Формирование умений выявлять и описывать повреждения на одежде и теле трупа, оценивать трупные явления, проведение суправитальных реакций с целью установления давности наступления смерти,

2.5. Правила обнаружения, изъятия и направления вещественных доказательств биологического происхождения для дальнейших исследований.

Модуль 3. Судмедэкспертиза механической асфиксии

3.1. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, их патофизиологической основе и видах. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти.

3.2. Странгуляционная асфиксия и ее виды (повешение, удушение петлей, удушение руками).

3.3. Медико-криминалистическая оценка петли и странгуляционной борозды. 3.4. Установление прижизненности сдавления шеи.

3.5. Асфиксия вследствие сдавления груди и живота, закрытия носа и рта мягкими предметами, обтурации дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс или сыпучих веществ. Гипоксия в замкнутом ограниченном пространстве.

3.6. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии.

3.7. Утопление и типы его танатогенеза. Установление сроков пребывания трупа в воде.

3.8. Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (механизм возникновения, прижизненность образования, связь с наступлением смерти). Скоропостижная смерть и смерть от переохлаждения в воде.

Модуль 4. Основы судебно-медицинской травматологии и действие физических факторов

4.1. Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике.

4.2. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы причинения ими повреждений.

4.3. Механические повреждения и их классификация. Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений.

4.4. Диагностика прижизненного (посмертного) образования повреждений, давности, последовательности и механизма причинения.

4.5. Характеристика и структура транспортной травмы, ее виды.

4.6. Падение с высоты и на плоскости.

4.7. Повреждения острыми орудиями, в условиях применения огнестрельного оружия, в т.ч. взрывная травма.

4.8. Экспертиза при действии крайних температур, электричества, изменений барометрического давления и радиационные поражения.

Модуль 5. Скоропостижная и внезапная смерть. Патология плода и новорожденного ребенка

5.1. Скоропостижная смерть в случаях заболеваний ЦНС.

5.2. Скоропостижная смерть в случаях заболеваний сердечно-сосудистой системы.

5.3. Опухоли человека.

5.4. Заболевания и смерть при поражениях печени и почек.

5.5. Патология эндокринной системы.

5.6. Смерть от воздействия на рефлексогенные (шокогенные) зоны человека.

5.7. Правила оформления судебно-медицинского диагноза.

5.8. Исследование трупов плода и новорожденного ребенка.

Модуль 6. Медико-криминалистические методы исследования объектов

6.1. Установление характера и механизма образования повреждений на одежде и теле при различных видах воздействий.

6.2. Установление повреждающего предмета (средства причинения) по повреждениям на одежде и теле потерпевшего.

6.3. Исследование костных останков.

6.4. Определение возраста, пола по останкам и другие вопросы идентификации личности без вести пропавшего человека.

6.5. Установление механизма образования следов крови.

6.6. Правила изъятия материала на медико-криминалистические методы исследования.

6.7. Ситуационная экспертиза.

Модуль 7. Особенности судебно-гистологических методов исследования

7.1. Правила забора трупного материала на гистологические методы исследования.

7.2. Возможности судебно-гистологических методов исследования для реализации задач в установлении причин смерти.

7.3. Морфодинамика реактивных изменений в тканях с области повреждения

7.4. Этапы посттравматических изменений.

7.5. Гистоиммунохимический метод исследования в судебной медицине.

Модуль 8. Вопросы исследования вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-химическое исследование трупного материала

8.1. Особенности изъятия материала с целью проведения судебно-биологических исследований.

8.2. Исследование крови.

8.3. Исследование слюны.

8.4. Исследование волос.

8.5. Исследование влагалищного содержимого.

8.6. Правила забора трупного материала с целью проведения судебно-химического исследования.

8.7. Актуальные вопросы судебной химии на современном этапе.

Модуль 9. Экспертиза по материалам следственных и уголовных дел, профессиональным и профессионально-должностным правонарушениям медицинских работников

9.1 Поводы к проведению комиссионных экспертиз.

9.2. Понятия: комиссионная, повторная, комплексная экспертизы, правила проведения.

9.3. Поводы, порядок организации и производства судебно-

медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное проведение диагностики, лечения и реабилитации больного, совершение профессионального или профессионально-должностного правонарушения.

9.4. Понятие врачебной ошибки и несчастного случая, крайней необходимости в медицинской практике.

9.5. Правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Медико-правовая оценка эвтаназии.

9.6. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики нарушений в работе лечебно-профилактических учреждений и повышении качества оказания населению медико-социальной помощи.

Модуль 10. Организация работы судебно-медицинской службы в очагах массовых потерь в условиях ЧС

10.1. Оснащение судебно-медицинской лаборатории. Силы и средства судебно-медицинской службы в случаях ЧС.

10.2. Способы оповещения кадрового состава бригад при ЧС.

10.3. Особенности работы врача судмедэксперта в очагах массовых потерь при различных видах ЧС.

10.4. Особенности сортировки и проведения судмедэкспертиз трупов, потерпевших в очагах ЧС.

10.5. Опыт работы РБ СМЭ МЗ РТ в случаях ЧС.

Модуль 11. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц

11.1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и других лиц. Основания производства экспертизы в обязательном порядке.

11.2. Экспертиза состояния здоровья. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью. Понятие о побоях, истязании и обезображивании.

11.3. Представление о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях.

11.4. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний. Основные лабораторные методики, используемые при ее производстве. Установление истинного пола и производительной способности человека.

11.5. Диагностика бывшей беременности и родов. Экспертиза в случае изнасилования, совершения насильственных действий сексуального характера, других половых преступлений. Понятие о мужеложстве и лесбиянстве. Экспертиза в случае незаконного производства аборта.

11.6. Медицинские аспекты умышленного заражения венерической болезнью. ВИЧ-инфекцией.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактные занятия		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ОПК	ПК		
1.	2	24	26	20	46	1,3,4	5,6,7	1,2,3		
1.1.	2	4	6	4	10	1,3,4	5,6,7	1,2,3	Л, Т	С
1.2.		6	6	4	10	1,3,4	5,6,7	1,2,3	Л, С	С
1.3.		6	6	4	10	1,3,4	5,6,7	1,2,3	С	С, КС
1.4.		4	4	4	8	1,3,4	5,6,7	1,2,3	С	С
1.5.		4	4	4	8	1,3,4	5,6,7	1,2,3	С	С
2.	2	36	38	12	50	1,3,4	5,6	1,2,3		
2.1.		9	9	2	11	1,3,4	5,6	1,2,3	Л,Т	С
2.2.		9	9	2	11	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	С
2.3.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С, КС
2.4.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	С, КС
2.5.	2	6	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
3.	2	26	28	18	46	1,3,4	5,6	1,2,3		
3.1.		4	4	2	6	1,3,4	5,6	1,2,3	Л, САМИ	Т,Пр
3.2.		4	4	2	6	1,3,4	5,6	1,2,3	КОП	Т,КЛ
3.3.		3	3	3	6	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ, Л	Т
3.4.		3	3	3	6	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т

3.5		3	3	3	6	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
3.6	1	3	4	2	6	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т,Пр
3.7		3	3	1	4	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т,КС
3.8	1	3	4	2	6	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т
4.	2	212	214	102	316	1,3,4	5,6	1,2,3		
4.1.	2	26	28	14	42	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т,Пр
4.2.		32	32	16	48	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т,КС
4.3.		32	32	16	48	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т
4.4.		20	20	8	28	1,3,4	5,6	1,2,3	Л, САМИ	Т
4.5.		20	20	8	28	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т,Пр
4.6.		32	32	16	48	1,3,4	5,6	1,2,3	УИР, С	Т,КС
4.7.		30	30	14	44	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т,С
4.8.		20	20	10	30	1,3,4	5,6	1,2,3	С	КР,С
5.	2	102	104	50	154	1,3,4	5,6	1,2,3		
5.1.	2	12	14	6	20	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Пр,Т
5.2.		14	14	6	20	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т, КС
5.3.		14	14	8	22	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т, КР
5.4.		14	14	8	22	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
5.5.		12	12	6	18	1,3,4	5,6	1,2,3	С, УИР	С
5.6.		12	12	6	18	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
5.7.		12	12	4	16	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т, КС
5.8.		12	12	6	18	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т
6	4	112	116	56	172	1,3,4	5,6	1,2,3		

6.1.	2	16	18	8	26	1,3,4	5,6	1,2,3	Т	Т, Пр,
6.2.	2	16	18	8	26	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	ЗС,
6.3.		16	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	КС, КР
6.4.		16	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	УИР, Т,С	С
6.5.		16	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	С
6.6.		16	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т
6.7.		16	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	
7.	2	72	74	32	106	1,3,4	5,6	1,2,3		
7.1.	2	14	16	8	24	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Пр, С
7.2.		16	16	6	22	1,3,4	5,6	1,2,3	С	
7.3.		14	14	6	20	1,3,4	5,6	1,2,3	С	ЗС, КС, КР,С
7.4.		14	14	6	20	1,3,4	5,6	1,2,3	Т	Т,Пр
7.5.		14	14	6	20	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Т,КС
8.	2	46	48	24	72	1,3,4	5,6	1,2,3		
8.1.	2	6	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	Т
8.2.		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	УИР, Т,С	Т,Пр
8.3.		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	Т,КС
8.4.		6	6	4	10	1,3,4	5,6	1,2,3	КР, С	Т
8.5.		6	6	4	10	1,3,4	5,6	1,2,3	Т,С	Т
8.6.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	С, УИР	Т,Пр
8.7.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	С	КР,С
9.	2	40	42	14	56	1,3,4	5,6	1,2,3		
9.1.	2	6	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С, УИР	Т,С

9.2.		8	8	2	10	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С,Пр
9.3.		8	8	2	10	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С,КС
9.4.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С,Т
9.5.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3	Т	Т
9.6.		6	6	2	8	1,3,4	5,6	1,2,3		КР, Пр
10.	2	42	44	14	58	1,3,4	5,6	1,2,3		
10.1.	2	8	10	4	14	1,3,4	5,6	1,2,3	Л, САМИ	С
10.2		10	10	2	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С, УИР	Т,
10.3		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
10.4.		8	8	2	10	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Пр, ЗС
10.5		8	8	2	10	1,3,4	5,6	1,2,3	С	КС, КР
11.	2	50	52	24	76	1,3,4	5,6	1,2,3		
11.1	2	8	10	4	14	1,3,4	5,6	1,2,3	САМИ	Т,С
11.2.		10	10	4	14	1,3,4	5,6	1,2,3	С, УИР	КС, КР
11.3.		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С	Пр, ЗС,
11.4.		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
11.5		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	С	С
11.6.		8	8	4	12	1,3,4	5,6	1,2,3	Т	КС, КР,С
Промежуточная аттестация****				48	48	1,3,4	5,6	1,2,3		
ИТОГО	24	762	786	366	1152					

****Образовательные технологии, способы и методы обучения традиционная лекция (Л), использование компьютерных обучающих программ (КОП), учебно-исследовательская работа (УИР), Т – тестирование, ПСМАИ – написание протокола судебно-медицинского акта исследования, участие в съездах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита рефератов (Р), собеседование по контрольным вопросам (С).**

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, ПСМАИ – написание протокола судебно-медицинского акта исследования, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.*

***** Самостоятельная работа обучающегося 294 часов**

****** Промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен): 72 часа**

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины) (Приложение №1)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- А. текущий контроль успеваемости;
- В. промежуточную аттестацию.

А. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

1. В пунктах 1-5 укажите правильные ответы в соответствии с кодом:

1 - 1, 2, 3

2 - 1, 3

3 - 2, 4

4 - 4

5 - 1, 2, 3, 4

1. Какие орудия относятся к рубящим:

- 1. финский нож
- 2. кинжал
- 3. опасная бритва
- 4. топор

2. Какие признаки характерны для резаны ран, причиненных собственной рукой:

- 1. локализация в месте, доступном для собственной руки
- 2. множественность ран
- 3. параллельное расположение ран
- 4. наибольшая глубина в начале раны

3. Какая форма характерна для колотой раны:

- 1. округлая с дефектом ткани
- 2. овальная
- 3. круглая
- 4. щелевидная

4. Какие методы используются для установления конкретного экземпляра колюще-режущего орудия:

- 1. исследование наложений на орудии
- 2. заливка раневого канала
- 3. трасологический метод
- 4. гистологическое исследование

5. В каком случае образуется осаднение одного из краев рубленой раны:

1. при большом угле схождения боковых поверхностей топора
2. при тупом лезвии топора
3. при погружении с упором на «носок» или «пятку»
4. при погружении топора под углом со стороны одной из боковых поверхностей

2. В следующих пунктах определите характер примененного острого орудия. Подберите правильные ответы, пользуясь буквенным кодом. Ответ может быть использован один раз, несколько раз, не использован вообще:

- 1 - колющее
- 2 - режущее
- 3 - рубящее
- 4 - колюще-режущее

6. рана линейной формы длиной 2 см с ровными краями, острыми концами, проникающая в брюшную полость;
7. раны линейной формы длиной 1,5 см с ровными краями, с одним острым, а другим П-образным, концами, от которой отходит раневой канал, проникающий в грудную полость;
8. рана груди щелевидной формы длиной 0,5 см с мелкозубчатыми и осадненными на ширину до 0,2 см краями, закругленными концами, от которой отходит раневой канал, слепо заканчивающийся в ткани легкого;
9. рана головы веретенообразной формы размерами 12x0,4 см с ровными краями, острыми концами, проникающая до костей черепа;
10. рана головы линейной формы длиной 12 см с ровными краями, с одним острым, а другим П-образным, концами, в дне которой имеется щелевидный дефект костей черепа длиной 5 см.

3. В следующих пунктах установите является повреждение прижизненным или посмертным. Дайте ответ, пользуясь буквенным кодом:

- 1 - прижизненное
- 2 - посмертное
- 3 - или прижизненное или посмертное
- 4 - ни то, ни другое

11. перелом нижней челюсти, при котором обнаружена кровь в желудке и 12-перстной кишке;
12. повреждение, в области которого отсутствует реактивно-воспалительная реакция;
13. ранение сосудов шеи, сопровождающееся воздушной эмболией;
14. резаные раны предплечья при наличии признаков малокровия тканей и органов трупа;
15. перелом костей черепа с ущемлением волос.

4. В приведенных ниже пунктах имеется по два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно

каждое из этих утверждений по отдельности и верна ли причинно-следственная связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквами, в соответствии с кодом:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
1	верно	верно	верна
2	верно	верно	неверна
3	верно	неверно	неверна
4	неверно	верно	неверна
5	неверно	неверно	неверна

16. колото-резаная рана должна измеряться при сведенных краях, потому что по зияющей колото-резаной ране нельзя точно определить ширину погруженной части клинка;

17. резаные раны всегда имеют линейную форму, потому что все резаные раны образуются за счет поступательного движения лезвия режущего орудия;

18. по повреждениям реберных хрящей можно определить конкретный экземпляр колюще-режущего орудия, потому что от действия лезвия колюще-режущего орудия на поверхности реберного хряща образуются трасы;

19. для резаных ран шеи, нанесенных посторонней рукой, характерно наличие дополнительных насечек кожи по ходу основного повреждения, потому что нанесение повреждений посторонней рукой обычно сопровождается борьбой и самообороной;

20. форма колотой раны на коже повторяет форму и размеры поперечного сечения колющего орудия, потому что при погружении колющее орудие выбивает часть кожи с образованием дефекта ткани.

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	4	6	4	11	1	16	1
2	5	7	1	12	1	17	5
3	4	8	4	13	1	18	3
4	2	9	2	14	1	19	1
5	4	10	2	15	4	20	3

Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации:

1. В пунктах 1-10 укажите правильные ответы в соответствии с кодом:

1 - 1, 2, 3

2 - 1, 3

3 - 2, 4

4 - 4

5 - 1, 2, 3, 4

1. Какое судебно-медицинское значение имеет исследование кровоподтеков:

1. определения места приложения силы
2. установление конкретного орудия
3. установление давности
4. определение силы удара

2. Какие признаки характеризуют ушибленную рану:

1. неровные зубчатые края
2. соединительно-тканые перемычки
3. закругленные концы
4. осаднение краев раны

3. Как определить положение тела в момент переезда рельсового транспорта:

1. по следам волочения
2. по локализации повреждений
3. по обширности и множественности повреждений
4. по расположению полосы давления и полосы обтирания

4. Что можно установить по колото-резаной ране на коже:

1. тип заточки клинка
2. ширину клинка на уровне погружения
3. свойства обушка
4. длину клинка

5. Какие признаки характерны для резаных ран, причиненных собственной рукой:

1. локализация в месте, доступном для собственной руки
2. множественность ран
3. параллельное расположение ран
4. наибольшая глубина в начале раны

6. Назовите признаки выстрела в упор:

1. штанц-марка
2. наличие дополнительных факторов по ходу раневого канала
3. радиальные разрывы краев входной раны
4. наличие дополнительных факторов на коже вокруг раны

7. Какой признак можно использовать для определения группы калибра пули:

1. диаметр входного отверстия на коже
2. площадь отложения дополнительных факторов выстрела
3. диаметр входного отверстия в плоской кости со стороны выхода пули
4. диаметр входного отверстия в плоской кости со стороны входа пули

8. *Какие признаки свидетельствуют о пребывании трупа в воде:*

1. мацерация кожи
2. пятна Рассказова-Лукомского
3. отторжение волос
4. мелкопузырчатая стойкая пена белого цвета в отверстиях рта и носа

9. *Какие признаки характеризуют странгуляционную борозду при удвлении петлей:*

1. расположение в средней трети шеи
2. горизонтальное направление
3. равномерное вдавление
4. не замкнутость борозды

10. *Укажите общие признаки асфиксии:*

1. полнокровие внутренних органов
2. субконъюнктивальные кровоизлияния
3. интенсивные трупные пятна
4. пятна Вишневого

2. В пунктах 11- 26 выбрать один правильный ответ:

11. Рана линейной формы с мелкозубчатыми краями, сравнительно острыми концами, осаднением по краям шириной до 0,1 см и соединительно-тканными перемычками в глубине. *Установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.*

- 1 – широкая ударяющая поверхность
- 2 – ребро тупогранного предмета
- 3 – предмет вытянутой цилиндрической формы
- 4 – угол тупогранного предмета
- 5 – торцовая часть цилиндрического предмета

12. Рана дугообразной формы с мелкозубчатыми краями, сравнительно острыми концами, соединительно-тканными перемычками и осаднением по одному из краев шириной до 1 см. *Установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.*

- 1 – широкая ударяющая поверхность
- 2 – ребро тупогранного предмета
- 3 – предмет вытянутой цилиндрической формы
- 4 – угол тупогранного предмета
- 5 – торцовая часть цилиндрического предмета.

13. Следы скольжения на подошвах обуви, перелом правой лопатки, прямые переломы 3-7 ребер по лопаточной линии справа, ссадины со следами скольжения на лице и кистях рук. *Установите вид автомобильной травмы.*

- 1 – травма внутри автомобиля
- 2 – комбинированная травма

- 3 – столкновение легкового автомобиля с потерпевшим
- 4 – тангенциальное столкновение
- 5 – сдавление тела

14. Ссадины и ушибленные раны на лице, перелом основания черепа в области передней черепной ямки, дугообразная ссадина на передней поверхности груди и живота, перелом грудины и подкапсулярный разрыв печени. *Установите вид автомобильной травмы.*

- 1 – травма внутри автомобиля
- 2 – комбинированная травма
- 3 – столкновение легкового автомобиля с потерпевшим
- 4 – тангенциальное столкновение
- 5 – сдавление тела

15. На голове рана веретенообразной формы размерами 12x0,4 см с ровными краями, острыми концами, проникающая до костей черепа. *Определите вид острого орудия.*

- 1 – колющее.
- 2 – режущее.
- 3 – рубящее.
- 4 – колюще-режущее

16. Рана линейной формы длиной 2 см с ровными краями, острыми концами, проникающая в брюшную полость. *Определите вид острого орудия*

- 1 – колющее.
- 2 – режущее.
- 3 – рубящее.
- 4 – колюще-режущее

17. Рана щелевидной формы длиной 0,5 см с мелкозубчатыми и осадненными на ширину до 0,2 см краями, закругленными концами, от которой отходит раневой канал, слепо заканчивающийся в ткани печени. *Определите вид острого орудия.*

- 1 – колющее
- 2 – режущее
- 3 – рубящее
- 4 – колюще-режущее

18. Резаные раны предплечья при наличии признаков малокровия тканей и органов трупа. *Установить является повреждение прижизненным или посмертным:*

- 1 – прижизненное
- 2 – посмертное
- 3 – или прижизненное или посмертное
- 4 – ни то, ни другое

19. Повреждение, в области которого отсутствует реактивно-воспалительная реакция. *Установить является повреждение прижизненным или посмертным:*

- 1 – прижизненное
- 2 – посмертное
- 3 – или прижизненное или посмертное
- 4 – ни то, ни другое

20. На одежде отверстие 0,5 см с отложением дополнительных факторов на участке размерами 4x5 см; на коже рана диаметром 0,5 см с пояском осаднения и обтирания, вокруг которой дополнительных факторов не обнаружено. *Установите дистанцию выстрела.*

- 1 - выстрел в упор
- 2 - выстрел с близкого расстояния
- 3 - выстрел с дальнего расстояния
- 4 - для решения вопроса необходимо исследование одежды
- 5 - установить невозможно

21. На коже рана округлой формы диаметром 0,6 см с дефектом ткани и пояском осаднения, дополнительные факторы на коже и в раневом канале не обнаружены. *Установите дистанцию выстрела.*

- 1 - выстрел в упор
- 2 - выстрел с близкого расстояния
- 3 - выстрел с дальнего расстояния
- 4 - для решения вопроса необходимо исследование одежды
- 5 - установить невозможно

22. На одежде отверстие диаметром 2,5 см с радиальными разрывами, на коже рана округлой формы диаметром 4,5 см с отложением по краю копоти и порошинок в виде полосы шириной до 2 см. *Установите дистанцию выстрела.*

- 1 - более 5 м
- 2 - в упор
- 3 - до 50 см
- 4 - от 50 см до 1 м
- 5 - от 2-3 м до 5 м

23. На коже рана округлой формы диаметром 3,5 см с неровными фестончатыми краями и единичные раны округлой формы диаметром 0,3 см в окружности, от которых отходят раневые каналы с дробинами в конце. *Установите дистанцию выстрела.*

- 1 - более 5 м
- 2 - в упор
- 3 - до 50 см
- 4 - от 50 см до 1 м

5 - от 2-3 м до 5 м

24. Для какого вида механической асфиксии характерны пятна Рассказова-Лукомского.

- 1 – повешение
- 2 – удушение петлей
- 3 – оба вида
- 4 – ни то, ни другое

25. Для какого вида механической асфиксии характерно венозное полнокровие внутренних органов.

- 1 – повешение
- 2 – удушение петлей
- 3 – оба вида
- 4 – ни то, ни другое

26. под опрокинутым автомобилем обнаружен труп водителя. При исследовании трупа выявлены: множественные переломы ребер, подкапсулярный разрыв печени, обильные трупные пятна, «эксхимотическая маска», жидкое состояние крови, пищевые массы в полости рта и трахеи, "карминовый» отек легких.

Укажите причину смерти.

- 1 - закрытая травма груди
- 2 - закрытая травма груди и живота
- 3 - асфиксия рвотными массами
- 4 - асфиксия от сдавления груд
- 5 асфиксия от сдавления груди и живота

3. В приведенных ниже пунктах имеется по два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений по отдельности и верна ли причинно-следственная связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквами, в соответствии с кодом:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

- 1** верно верно верна
- 2** верно верно неверна
- 3** верно неверно неверна
- 4** неверно верно неверна
- 5** неверно неверно неверна

27. Непрямые переломы черепа начинаются на его основании, потому что основание черепа имеет меньшую прочность, чем свод.

28. При колото-резаных ранениях, заканчивающихся в паренхиматозных органах, рекомендуется заливка раневого канала, потому что заливка

раневого канала в паренхиматозных органах позволяет установить конкретный экземпляр колюще-режущего орудия.

29. При нескольких повреждениях плоской кости можно определить последовательность их возникновения, потому что трещины от первого повреждения не пересекают трещины от последующих.

30. Мацерация кожи является признаком утопления, потому что мацерация развивается вследствие набухания кожи под действием воды.

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	2	8	2	15	2	22	1
2	5	9	1	16	4	23	4
3	3	10	1	17	1	24	4
4	1	11	2	18	1	25	3
5	5	12	5	19	3	26	5
6	1	13	4	20	2	27	1
7	4	14	1	21	4	28	3
29	3	30	4				

2. В пунктах 1-10 укажите правильные ответы в соответствии с кодом:

1 - 1, 2, 3

2 - 1, 3

3 - 2, 4

4 - 4

5 - 1, 2, 3, 4

1. Что может быть установлено при исследовании ссадины:

1. место приложения силы
2. направление действия травмирующего орудия
3. давность повреждения
4. прижизненный или посмертный характер

2. По каким признакам можно определить направление движения твердого тупого предмета, образовавшего ссадину:

1. по отклонению частиц эпидермиса
2. по глубине ссадины
3. по расположению наложений и загрязнений
4. нет признаков, по которым это можно сделать

3. Какие признаки характерны для падения с высоты:

1. одностороннее расположение повреждений
2. наличие признаков сотрясения тела
3. преобладание внутренних повреждений
4. преобладание наружных повреждений

4. Какие признаки характерны для резаной раны:

1. ровные края
2. острые концы
3. гладкие стенки раневого канала
4. осаднение краев раны

5. Какая форма характерна для колотой раны:

1. округлая с дефектом ткани
2. овальная
3. круглая
4. щелевидная

6. Какое оружие относится к атипичному:

1. дефектное
2. короткоствольное нарезное
3. самодельное
4. длинноствольное гладкоствольное

7. Какие из перечисленных признаков позволяют уточнить дистанцию при выстреле с близкого расстояния:

1. поясок обтирания
2. площадь отложения дополнительных факторов выстрела
3. диаметр входного отверстия в коже
4. качественный состав дополнительных факторов выстрела

8. Укажите общие признаки асфиксии, обнаруживаемые при исследовании трупа:

1. венозное полнокровие внутренних органов
2. жидкое состояние крови;
3. переполнение кровью правой половины сердца
4. пятна Тардье

9. В воде обнаружен труп с резаной раной на шее, в области которой пересечена яремная вена. Какие дополнительные методы необходимы для установления причин смерти:

1. химическое исследование
2. проба на воздушную эмболию
3. проба Бокариуса
4. исследование планктона

10. Какие из перечисленных видов механической асфиксии относятся к странгуляционной:

1. удушение руками
2. повешение
3. удушение петель

4. сдавление груди и живота

2. В пунктах 11- 26 выбрать один правильный ответ:

11. Рана линейной формы с ровными не осадненными краями и острыми концами.

Установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

- 1 – широкая ударяющая поверхность
- 2 – ребро тупогранного предмета
- 3 – предмет вытянутой цилиндрической формы
- 4 – угол тупогранного предмета
- 5 – правильного ответа нет

12. Рана дугообразной формы с мелкозубчатыми краями, соединительно-тканными перемычками и осаднением по одному из краев шириной до 1 см.

Установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

- 1 – широкая ударяющая поверхность
- 2 – ребро тупогранного предмета
- 3 – предмет вытянутой цилиндрической формы
- 4 – угол тупогранного предмета
- 5 – торцовая часть цилиндрического предмета.

13. кровоизлияния в мягкие ткани спины, переломы правой лопатки и 2-6 ребер по лопаточной линии справа, ушибленные раны и ссадины на лице, кровоизлияния в области корней легких, связок печени и брыжейки тонкого кишечника.

Установите вид автомобильной травмы.

- 1 – травма внутри автомобиля
- 2 – комбинированная травма
- 3 – столкновение легкового автомобиля с потерпевшим
- 4 – тангенциальное столкновение
- 5 – сдавление тела

14. ссадины и кровоподтеки на груди, множественные двухсторонние не прямые переломы ребер по лопаточным, передне-подмышечным и срединно-ключичным линиям, множественные разрывы легких, отсутствие признаков сотрясения тела.

Установите вид автомобильной травмы:

- 1 – травма внутри автомобиля
- 2 – комбинированная травма
- 3 – столкновение легкового автомобиля с потерпевшим
- 4 – тангенциальное столкновение
- 5 – переезд через грудь

15. Рана линейной формы длиной 1,5 см с ровными краями, одним острым, а другим закругленным концами, от которой начинается раневой канал, проникающий в брюшную полость.

Определите вид острого орудия.

- 1 – колющее
- 2 – режущее
- 3 – рубящее
- 4 – колюще-режущее

16. рана веретенообразной формы размерами 8x0,4 см с ровными краями, острыми концами, проникающая до подкожно-жировой клетчатки.

Определите вид острого орудия.

- 1 – колющее
- 2 – режущее
- 3 – рубящее
- 4 – колюще-режущее

17. рана головы линейной формы длиной 12 см с ровными краями, с одним острым, а другим П-образным, концами, в дне которой имеется щелевидный дефект костей черепа длиной 5 см.

Определите вид острого орудия:

- 1 – колющее
- 2 – режущее
- 3 – рубящее
- 4 – колюще-режущее

18. смещение отломков при оскольчатом переломе трубчатой кости.

Установите является повреждение прижизненным или посмертным.

- 1 – прижизненное
- 2 – посмертное
- 3 – или прижизненное или посмертное
- 4 – ни то, ни другое

19. перелом трубчатой кости, сопровождающийся жировой эмболией.

Установите является повреждение прижизненным или посмертным.

- 1 – прижизненное
- 2 – посмертное
- 3 – или прижизненное или посмертное
- 4 – ни то, ни другое

20. на коже рана округлой формы диаметром 0,8 см с дефектом ткани и с пояском осаднения, дополнительные факторы на коже и в раневом канале не обнаружены.

Установите дистанцию выстрела.

- 1 - выстрел в упор

- 2 - выстрел с близкого расстояния
- 3 - выстрел с дальнего расстояния
- 4 - для решения вопроса необходимо исследование одежды
- 5 - установить невозможно

21. На одежде отверстие без дополнительных факторов, на коже рана диаметром 0,8 см с дефектом ткани и с пояском осаднения, дополнительные факторы на коже и по ходу раневого канала отсутствуют.

Установите дистанцию выстрела.

- 1 - выстрел в упор
- 2 - выстрел с близкого расстояния
- 3 - выстрел с дальнего расстояния
- 4 - для решения вопроса необходимо исследование одежды
- 5 - установить невозможно

22. На коже множественные раны округлой формы диаметром по 0,4 см, располагающиеся на участке размерами 35x35см, от которых отходят слепые раневые каналы с дробинами в конце.

Установите дистанцию выстрела.

- 1 - более 5 м
- 2 - в упор
- 3 - до 50 см
- 4 - от 1 м до 2-3 м
- 5 - от 2-3 м до 5 м

23. на коже рана неправильной овальной формы диаметром 4,5 см с неровными, фестончатыми краями и множественные ранки округлой формы диаметром по 0,4 см на участке размерами 15x15 см, от которых отходят слепые раневые каналы с дробинами в конце.

Установите дистанцию выстрела.

- 1 - более 5 м
- 2 - в упор
- 3 - до 50 см
- 4 - от 1 м до 2-3 м
- 5 - от 2-3 м до 5 м

24. Для какого вида механической асфиксии характерно жидкое состояние крови.

- 1 – повешение
- 2 – сдавление петель
- 3 – оба вида
- 4 – ни то, ни другое

25. Для какого вида механической асфиксии характерен «карминовый отек» легких.

- 1 – повешение

- 2 – сдавление петель
- 3 – оба вида
- 4 – ни то, ни другое

26. При исследовании трупа лица, погибшего в результате обвала в шахте, обнаружены жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, переполнение кровью правой половины сердца, «эхимотическая маска», «карминовый» отек легких, мелкие частицы породы в полости рта и отверстиях носа, множественные двухсторонние переломы.

Укажите причину смерти.

- 1 - асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом
- 2 - асфиксия от закрытия отверстий рта и носа
- 3 - асфиксия от сдавления груди и живота
- 4 - закрытая тупая травма груди

3. В приведенных ниже пунктах имеется по два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений по отдельности и верна ли причинно-следственная связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквами, в соответствии с кодом:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

- 1** верно верно верна
- 2** верно верно неверна
- 3** верно неверно неверна
- 4** неверно верно неверна
- 5** неверно неверно неверна

27. При падении с небольшой высоты на голову возникает многооскольчатый перелом костей свода черепа, потому что при падении с небольшой высоты на голову происходит выраженная деформация головы.

28. Для резаных ран шеи, нанесенных посторонней рукой, характерно наличие дополнительных насечек кожи по ходу основного повреждения, потому что нанесение повреждений посторонней рукой обычно сопровождается борьбой и самообороной.

29. Штанц-марка образуется при выстреле в упор, потому что при выстреле в упор оружие дульным срезом ударяет по коже вследствие отдачи.

30. При смерти от механической асфиксии в результате повешения в области борозды развивается лейкоцитарная реакция, потому что лейкоцитарная реакция является признаком прижизненности повреждения.

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	3	8	5	15	1	22	1
2	1	9	3	16	4	23	4
3	3	10	2	17	3	24	1
4	1	11	4	18	1	25	2
5	4	12	1	19	4	26	4

6	3	13	5	20	1	27	3
7	3	14	2	21	3	28	3
29	1	30	4				

В нижеприведенных пунктах 1 – 20 имеются два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений в отдельности и верна ли связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
<i>A</i>	<i>верно</i>	<i>верно</i>	<i>верна</i>
<i>B</i>	<i>верно</i>	<i>верно</i>	<i>неверна</i>
<i>C</i>	<i>верно</i>	<i>неверно</i>	<i>неверна</i>
<i>D</i>	<i>неверно</i>	<i>верно</i>	<i>неверна</i>
<i>E</i>	<i>неверно</i>	<i>неверно</i>	<i>неверна</i>

1. Заявление родственников о насильственной смерти потерпевшего является основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа, потому что заявление родственников о насильственной смерти потерпевшего является основанием для возбуждения уголовного дела.

2. Самоубийство не относится к категории насильственной смерти, потому что самоубийством является намеренное лишение жизни самим себя.

3. Для исследования трупов лиц, умерших в лечебном учреждении от насильственной смерти при установленном диагнозе, назначается патологоанатомическое вскрытие, потому что патологоанатомическое вскрытие проводится на основании письменного поручения главного врача лечебного учреждения или его заместителя.

4. К виновникам «детоубийства» могут относиться бабушки и дедушки, потому что они являются родственниками новорожденного младенца.

5. У водителя в момент дорожно-транспортного происшествия могут образоваться повреждения в виде рвано-ушибленных ран первого межпальцевого промежутка, потому что образование повреждений в области кистей обусловлено их непосредственным контактом с рулевым колесом в момент удара.

6. Перелом костей основания черепа с проявлениями посттравматической энцефалопатии является тяжким вредом здоровью, потому что данное повреждение может сопровождаться значительной утратой трудоспособности.

7. Представляется возможным предположительное установление возраста по морщинам на лице, потому что эти признаки старения имеют абсолютное значение как возрастные критерии.

8. Совпадение группы крови подозреваемого в преступлении с группой

крови в обнаруженном пятне по изосерологической системе АВ0 не исключает возможность происхождения этой крови от другого лица, потому что состав антигенов крови системы АВ0 не индивидуальный, а групповой.

9. Любой больной имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, потому что это является его правом на информацию о состоянии своего здоровья.

10. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза должна проводиться другим экспертом, потому что дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях сомнения в правильности заключения первичной экспертизы.

11. При ударе колюще-режущим оружием в область передней брюшной стенки длина раневого канала соответствует длине клинка, потому что при этом наблюдается подвижность передней брюшной стенки и смещение внутренних органов.

12. При небольшой кинетической энергии пуля обладает пробивным действием, потому что на излете она теряет правильность своего полета.

13. При исследовании трупов лиц, умерших от механической асфиксии, наблюдается венозное полнокровие внутренних органов, потому что при механической асфиксии развивается гипертензия в малом круге кровообращения.

14. В случае смерти от декомпрессионной болезни внутренние исследование необходимо начинать с пробы на газовую эмболию сердца, потому что при декомпрессионной болезни происходят образование пузырьков газа в сосудистой системе и ее эмболия.

15. От действия кислот образуется коагуляционный некроз в месте их контакта с тканями, потому что водородные ионы приводят к свертыванию тканевых белков.

16. При судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного младенца извлечение головного мозга производится частями: каждое полушарие отдельно, а затем мозжечок и ствол мозга вместе, потому что при исследовании трупа новорожденного младенца необходимо установить целостность синусов твердой мозговой оболочки и мозжечкового намета.

17. При колото-резаных ранениях мягких тканей ягодицы можно идентифицировать колюще-режущее оружие, потому что при колото-резаных ранениях на мягких тканях остаются трассы от ножа.

18. Нарушение процессов теплоотдачи приводит к ожогам и отморожениям, потому что нарушение этих процессов связано с местным действием температурного фактора на организм.

19. Открытое повреждение сонной артерии оценивается как причинение тяжкого вреда здоровью, потому что данное повреждение является опасным для жизни.

20. При направлении на медико-криминалистическое исследование повреждений кожи не допускается контакт их с металлическими предметами, потому что при последующем проведении спектрального анализа могут

быть получены ложноположительные результаты обнаружения микроэлементов.

В нижеприведенных пунктах 21 – 40 из ответов, обозначенных буквами, следует выбрать один правильный.

21. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы трупа предусмотрено статьей УПК РФ:

- 1 – 195;
- 2 – 196;
- 3 – 198;
- 4 – 200;
- 5 – 201.

22. О несомненном наступлении смерти свидетельствует:

- 1 – отсутствие зрачкового рефлекса;
- 2 – отсутствие всех рефлексов (арефлексия);
- 3 – отсутствие пульса и сердцебиения;
- 4 – мышечное окоченение;
- 5 – отсутствие дыхания.

23. Судебно-медицинской экспертизе подлежат трупы лиц, кроме:

- 1 – умерших в результате насильственных действий;
- 2 – умерших скоропостижно дома;
- 3 – умерших скоропостижно на улице;
- 4 – доставленных в лечебное учреждение мертвыми;
- 5 – умерших в лечебном учреждении от установленного хронического заболевания.

24. Период новорожденности в судебно-медицинской практике определяется следующими сроками:

- 1 – первыми 1-2 сутками;
- 2 – первыми 7 сутками;
- 3 – первыми двумя неделями;
- 4 – первым месяцем;
- 5 – правильных ответов нет.

25. От действия тупых предметов возникают повреждения паренхиматозных органов в виде:

- 1 – разрывов;
- 2 – размозжения;
- 3 – отрывов;
- 4 – кровоизлияний;
- 5 – все ответы правильные.

26. Какой статьей УПК РФ регламентируется обязательность назначения

экспертизы для установления характера повреждения и тяжести вреда здоровью?

- 1 – ст. 194;
- 2 – ст. 195;
- 3 – ст. 196;
- 4 – ст. 197;
- 5 – ст. 198.

27. Как называется научная система описания внешних признаков человека с помощью условных терминов?

- 1 – антропометрия;
- 2 – фотопортрет;
- 3 – словесный портрет;
- 4 – патэктоскопия;
- 5 – антропология.

28. Объектами судебно-биологического исследования могут являться:

- 1 – кровь;
- 2 – сперма;
- 3 – волосы;
- 4 – частицы органов и тканей;
- 5 – все перечисленные.

29. К преступлениям против личности относят следующие, кроме:

- 1 – неоказание помощи больному;
- 2 – оставление в опасности;
- 3 – незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств;
- 4 – заражения ВИЧ-инфекцией;
- 5 – причинение смерти по неосторожности.

30. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность:

- 1 – дисциплинарную;
- 2 – административную;
- 3 – уголовную;
- 4 – моральную;
- 5 – ответственность не предусмотрена.

31. Типичная резанная рана имеет максимальную глубину:

- 1 – в начале;
- 2 – в середине;
- 3 – на всем протяжении;
- 4 – в конце;
- 5 – в начале и конце.

32. В зависимости от своей кинетической энергии пуля может обладать следующим действием:

- 1 – пробивным;
- 2 – клиновидным;
- 3 – разрывным;
- 4 – контузионным;
- 5 – всеми перечисленными.

33. Несомненным доказательством смерти от утопления является:

- 1 – «гусиная» кожа;
- 2 – обнаружение планктона в легких;
- 3 – точечные кровоизлияния под плевру легких;
- 4 – обнаружение планктона в костном мозге и паренхиматозных органах;
- 5 – эмфизема легких.

34. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- 1 – значительной глубиной поражения;
- 2 – наличием опаленных волос;
- 3 – формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков;
- 4 – наличием копоти на отдельных частях тела;
- 5 – признаками обгорания одежды.

35. Наиболее частой причиной смертельных пищевых отравлений при употреблении консервированных продуктов является:

- 1 – ботулизм;
- 2 – сальмонеллез;
- 3 – стафилококковая инфекция;
- 4 – кишечная палочка;
- 5 – стрептококковая инфекция.

36. О продолжительности жизни младенца после родов судят по следующим признакам, кроме:

- 1 – изменению пуповины и пупочного кольца;
- 2 – распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте;
- 3 – характеру рассасывания родовой опухоли;
- 4 – антропометрическим показателям;
- 5 – наличию или отсутствию мекония в кишечнике.

37. Для повреждений, причиненных колюще-режущими орудиями, характерны отмеченные признаки, кроме:

- 1 – оба конца раны остроугольные;
- 2 – ровные края раны;
- 3 – гладкие стенки раны;
- 4 – один конец П-образный, другой – остроугольный;
- 5 – наличие тканевых перемычек в концах раны.

38. Церебральная форма радиационного поражения обычно возникает при следующей величине поглощенной дозы излучения:

- 1 – до 5 Гр;
- 2 – до 10 Гр;
- 3 – до 20 Гр;
- 4 – до 50 Гр;
- 5 – более 80 Гр.

39. К последствиям (исходу) причинения вреда здоровью относятся следующие состояния, кроме:

- 1 – незначительной стойкой утраты общей трудоспособности;
- 2 – длительного расстройства здоровья;
- 3 – опасности для жизни;
- 4 – кратковременного расстройства здоровья;
- 5 – прерывания беременности.

40. Для определения тканевой и органной принадлежности обнаруженных на орудиях травмы частиц чаще всего используется исследование:

- 1 – цитологическое;
- 2 – вирусологическое;
- 3 – биохимическое;
- 4 – серологическое;
- 5 – бактериологическое;

В нижеприведенных пунктах 41 – 60 укажите правильный ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

- 1 – если верно 1, 2, 3;
- 2 – если верно 1, 3;
- 3 – если верно 2, 4;
- 4 – если верно 4;
- 5 – если верно все.

41. В соответствии с УПК РФ, проведение экспертизы обязательно:

- 1) для установления причин смерти;
- 2) для определения психического состояния обвиняемого;
- 3) для установления причиненного вреда здоровью;
- 4) для определения половой зрелости.

42. Ориентировочными признаками смерти являются:

- 1) отсутствие сознания;
- 2) адинамия;
- 3) отсутствие пульса на крупных артериях;
- 4) отсутствие реакции на болевые раздражители.

43. Судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа проводят в случаях:

- 1) насильственной смерти;
- 2) подозрения на насильственную смерть;
- 3) обнаружения трупа неизвестного (неустановленного) лица;
- 4) скоропостижной смерти при отсутствии предшествующих медицинских наблюдений.

44. В каких случаях легочная проба будет положительной?

- 1) легкие находятся в состоянии замерзания;
- 2) младенец живорожденный;
- 3) имеются резко выраженные гнилостные изменения;
- 4) проводилось искусственное дыхание.

45. Признаками ушибленной раны являются:

- 1) наличие осаднений по краям;
- 2) наличие поперечных перемычек в глубине раны;
- 3) неровные края;
- 4) гладкие стенки.

46. Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда здоровью в соответствии с УПК могут проводить:

- 1) лечащий врач;
- 2) дежурный врач;
- 3) фельдшер;
- 4) судебно-медицинский эксперт.

47. Совпадение изображений при фотосовмещении прижизненной фотографии лица и черепа может подтвердить соответствие:

- 1) контуров лица;
- 2) опознавательных точек (ориентиров);
- 3) толстых стандартов;
- 4) возраста.

48. Что характерно для волос человека?

- 1) широкий корковый слой;
- 2) черепицеобразное расположение клеток кутикулы;
- 3) узкая и прерывистая сердцевина;
- 4) широкая сердцевина.

49. Деятельность медицинского работника регламентирована следующими официальными документами:

- 1) конституцией РФ;
- 2) УПК РФ;

- 3) присягой врача;
- 4) основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.

50. Доказательства могут быть представлены:

- 1) обвиняемым;
- 2) подозреваемым;
- 3) свидетелем;
- 4) потерпевшим.

51. Характер повреждений тканей одежды острыми предметами зависит:

- 1) от формы поперечного сечения клинка;
- 2) от индивидуальных особенностей клинка;
- 3) от плотности прилегания частей одежды к телу;
- 4) от вида и свойств и материала тканей.

52. Наличие поясков осаднения и обтирания по краям огнестрельной раны свидетельствует о:

- 1) дистанции выстрела;
- 2) характере огнестрельного снаряда;
- 3) виде огнестрельного оружия;
- 4) входном характере огнестрельной раны.

53. Какие изменения на коже наблюдаются в первую неделю пребывания трупа в воде?

- 1) набухание и сморщивание кожи пальцев;
- 2) набухание и сморщивание кожи ладонных поверхностей;
- 3) набухание и сморщивание кожи подошвенных поверхностей;
- 4) мацерация эпидермиса в виде перчаток.

54. Наиболее типичными проявлениями хронической лучевой болезни являются:

- 1) дистрофия внутренних органов;
- 2) апластическая анемия;
- 3) септические осложнения;
- 4) геморрагический синдром.

55. Для отравления какими ядами характерен выраженный гемолиз?

- 1) сулемой;
- 2) цианидами;
- 3) мышьяковистым ангидридом;
- 4) уксусной кислотой.

56. При судебно-медицинской экспертизе трупа младенца по сохранившейся плаценте можно судить о:

- 1) живорожденности;

- 2) доношенности;
- 3) жизнеспособности;
- 4) новорожденности.

57. Дополнительный разрез у одного из концов колото-резаной раны может свидетельствовать:

- 1) о степени остроты лезвия;
- 2) о возможном изменении положения потерпевшего в момент образования повреждения;
- 3) о глубине раны;
- 4) о возможном изменении положения клинка в теле потерпевшего в момент образования повреждения.

58. Наиболее частыми осложнениями ожоговой болезни являются:

- 1) инфаркт миокарда;
- 2) острая кишечная непроходимость;
- 3) внутримозговое кровоизлияние;
- 4) гнойно-септические состояния.

59. Что понимается под причинением вреда здоровью?

- 1) телесные повреждения;
- 2) заболевания от воздействия внешних факторов;
- 3) патологические состояния, развившиеся от воздействия внешних факторов;
- 4) врожденные пороки развития.

60. Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

- 1) частицы тканей и органов;
- 2) изолированные клетки;
- 3) следы биологических наложений на предметах-носителях;
- 4) частицы одежды.

Для нижеприведенных пунктов 61 – 100 подберите правильные ответы: вопросу (фразе), обозначенному цифрой, должен соответствовать один правильный ответ, обозначенный буквой. Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

61. Личная заинтересованность в деле.	А – обязанности эксперта.
62. Объективное заключение по поставленным вопросам.	В – права эксперта.
63. Присутствие при проведении допроса.	С – отвод эксперта.
64. Заведомо ложное заключение.	Д – ответственность эксперта.
65. Ознакомление с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы.	Е – правильных ответов нет.
66. Диффузия (стаз).	А – трупное окоченение.
67. Распад АТФ в мышечной ткани.	В – высыхание.
68. Пятна Лярше.	С – трупные пятна.
69. Реакция зрачков на действие фармакологических препаратов.	Д – аутолиз.
	Е – суправитальные реакции.

70. Имбибиция.	
71. Приведение сведений из постановления о назначении экспертизы. 72. Исследование одежды. 73. Приведение сведений из протокола осмотра трупа. 74. Вскрытие полостей тела. 75. Фотографирование особых примет.	А – вводная часть. В – наружное исследование. С – внутреннее исследование. D – заключительная часть. Е – правильных ответов нет.
76. Длина младенца менее 35 см. 77. Вес младенца более 3500 г. 78. Родовая опухоль. 79. Длина младенца 50 см. 80. Ширина плечиков 12,5 см.	А – младенец новорожденный. В – младенец доношенный. С – признак ухода за младенцем. D – нежизнеспособный младенец. Е – родовая травма.
81. Порошинки вокруг входной раны. 82. Отсутствие следов действия дополнительных факторов выстрела. 83. Наличие входной огнестрельной раны с пояском осаднения. 84. Копоть на одежде вокруг повреждения и отсутствие ее вокруг раны. 85. Гидродинамическое действие пули.	А – полный упор. В – любая дистанция. С – неблизкая дистанция. D - боковой упор. Е - близкая дистанция.
86. Баротравма органов слуха. 87. Соответствие огнестрельной раны на коже раневому каналу в легких. 88. Края огнестрельной раны ввернуты внутрь. 89. Трещины вдоль бедренной кости, соединенные косыми трещинами. 90. Края раны вывернуты наружу.	А – входная рана. В – повреждение от взрыва. С – первое ранение. D – выходная рана. Е – второе ранение.
91. Равномерная выраженность странгуляционной борозды 92. Мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа. 93. Незамкнутая странгуляционная борозда. 94. «Карминовый» отек легких. 95. Наличие планктона в костном мозге трубчатых костей.	А – удушение руками. В – утопление. С – повешение. D – сдавление груди и живота. Е – удушение петлей.

96. Обнаружение диатомового планктона в легких.	А – признак характерен для утопления.
97. Расплывчатые бледно-красные кровоизлияния под плевру.	В – признак характерен для пребывания трупа в воде.
98. Набухание и сморщивание кожи ладоней и подошв.	С – при обоих видах.
99. «Карминовый» отек легких.	Д – ни то ни другое.
100. «Перчатки смерти».	

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач):

Задача по теме: Установление давности наступления смерти

В гараже в летнее время обнаружен труп П. При осмотре установлено: труп на ощупь холодный, трупные пятна розового цвета располагаются на задней поверхности тела, при надавливании не изменяют своей окраски. Трупное окоченение отсутствует в мышцах лица, слабо выражено в мышцах верхних и хорошо выражено в мышцах нижних конечностей. На поверхности тела прослеживается гнилостно измененная венозная сеть и трупная зелень в подвздошных областях.

1. Установите давность наступления смерти.
2. Выскажите о вероятной причине смерти.

Ответ

1. Смерть потерпевшего наступила более чем 3-4 и менее чем за 4-6 суток до начала осмотра трупа.
2. Розовый цвет трупных пятен характерен для отравления окисью углерода.

Задача по теме: Судебно-медицинская экспертиза поврежденных причиненными твердыми тупыми предметами

При судебно-медицинском исследовании трупа в правой теменной области головы обнаружена рана звездчатой формы с 3-мя лучами, сходящимися под углом 120° в одной точке, края раны мелкозубчатые, концы сравнительно острые, в глубине имеются соединительно-тканые перемычки, кожные покровы в центре раны осаднены.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

ОТВЕТ

Ушибленная рана левой теменной области головы образовалась от действия угла тупоугольного предмета.

Задача по теме: Судебно-медицинская идентификация личности.

При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-8 зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют, лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью зарощены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая, на правой переднебоковой поверхности шеи имеется 5 расположенных косо сверху вниз, справа налево рубцов белого цвета и мягкой консистенции. 4 аналогичных рубца обнаружено в правой локтевой ямке (расположенных в поперечном направлении). На тыле правой кисти имеется изображение солнца с чередующимися шестью длинными и 7 короткими лучами. Концевые фаланги 1, 4 и 5 пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 3 пальцев правой руки отсутствуют. В области левой дельтовидной мышцы имеется татуировка в виде головы леопарда с раскрытой пастью. На внутренней поверхности правого предплечья изображен кинжал, воткнутый в могильный холмик. Длина стоп 26 см.

При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем.

1. Перечислите мероприятия необходимые для осуществления идентификации личности.

2. Какую информацию несут на себе особенности обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?

ОТВЕТ:

1. Для установления групповых свойств крови необходимо изъять из трупа кровь.

2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.

Задача по теме: Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненными твердыми тупыми предметам

Из показаний К. известно, что он, обороняясь от напавшего на него А., нанес последнему несколько ударов по голове.

При судебно-медицинском освидетельствовании на следующий день после случившегося установлено: у гр-на К. имеются на лице кровоподтеки зеленого цвета и ссадины покрытые корочкой, отслаивающейся по краям.

У гр-на А. на лице кровоподтеки багрово-синего цвета и ссадины, дно которых расположено ниже уровня окружающей кожи.

1. Одновременно ли получены повреждения?
2. Какова давность повреждений у гр-на А.?
3. Какова давность повреждений у гр-на К.?

ОТВЕТ

1, 2, 3. Повреждения были причинены в разные отрезки времени. У гр-на А. они образовались не более чем за сутки до освидетельствования, а гр-ну К. повреждения были причинены за 3-4 суток.

Задача по теме: Повреждение причиненные твердым тупым предметом

Задача 1. При исследовании трупа в левой теменной области головы обнаружена рана дугообразной формы с зубчатыми краями, сравнительно острыми концами, соединительно-тканными перемышками в концах раны и осаднением шириной до 1 см по одному из краев.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

ОТВЕТ

Ушибленная рана левой теменной области головы причинена торцевой частью предмета цилиндрической формы.

Задача 2. При исследовании трупа в области лба слева обнаружена рана линейной формы с крупнозубчатыми краями, закругленными концами и осаднением по краям шириной до 1,0 см и соединительно-тканными перемышками в глубине.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

ОТВЕТ

Ушибленная рана в области лба образовалась от действия боковой поверхности предмета цилиндрической формы.

Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):

Оценка «отлично» выставляется за ответ, развернутый ответ, соответствующий эталонному, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ раскрывает тему задания, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при решении задачи, правильно применяет теоретические

положения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые при наводящем вопросе самостоятельно исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему задания, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по вопросам задачи, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленные вопросы, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки принципиального характера, не может аргументировать ответ.

В. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ВОПРОС ОБ ИЗГЛАДИМОСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РЕШАЕТ:

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) визажист
- 3) врач-косметолог
- 4) суд

2. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА:

- 1) должно приниматься во внимание
- 2) не должно приниматься во внимание
- 3) принимается во внимание в отдельных случаях

3. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖКОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, В ВИДЕ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) опасность для жизни
- 2) потеря органа либо утрата им своих функций
- 3) длительность расстройства здоровья
- 4) значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее чем

на одну треть

4. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ПРОВОДИТ:

- 1) врач-клиницист
- 2) судебно-медицинский эксперт
- 3) врач ВТЭК
- 4) следователь

5. ОТКРЫТЫЕ РАНЕНИЯ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА КВАЛИФИЦИРУЮТСЯ ПО ПРИЗНАКУ:

- 1) опасности для жизни
- 2) значительной стойкой утраты трудоспособности
- 3) длительности расстройства здоровья
- 4) утраты профессиональной трудоспособности

<u>вопросы</u>	<u>ответы</u>
1	1
2	2
3	4
4	2
5	1

1. ПРИ ОПИСАНИИ РАНЫ В ХОДЕ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ, ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ДОЛЖЕН ОТМЕТИТЬ В ПРОТОКОЛЕ:

- 1) повреждение внутренних органов
- 2) размеры, форму, состояние краев и концов раны
- 3) глубину раневого канала

2. ЗАДАЧАМИ ВРАЧА ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) определения давности наступления смерти
- 2) составление протокола осмотра трупа
- 3) определение характера и механизма телесных повреждений
- 4) определение причины смерти

3. К ВИДАМ ОБТУРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ:

- 1) повешение
- 2) удушение руками
- 3) закрытие дыхательных путей инородными телами
- 4) сдавление груди и живота

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ

ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) «штамп-отпечаток»
- 2) ровные края, острые концы
- 3) осадненные края, вывернутые волосяные луковицы, соединительно-тканые перемычки
- 4) преобладание глубины раны над ее длиной

6. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСТРЕЛА В УПОР ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) отложение копоти на коже в виде фигур
- 2) наличие «штамп-отпечатка»
- 3) отложение частиц пороха и металла
- 4) массивное кровотечение из раны

вопросы	ответы
1	2
2	4
3	3
5	3
6	2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено):

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «не зачтено»
- 71% и более – оценка «зачтено».

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Вскрытие усопшего тела разной степени сложности:
 - патологоанатомическое вскрытие с эвисцерацией органокомплекса методом Шора и Абрикосова;
 - вскрытия спинного мозга, придаточных полостей и синусов, костного мозга,
 - специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию и амилоид,
 - раздельное взвешивание сердца,
 - вскрытие при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии;
 - вскрытие новорожденных и мертворожденных;
 - выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей;
 - забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;

– макроскопическое описание органов и тканей, морфометрия органов; при необходимости фотографирование и зарисовка их;

- вскрытие при карантинных и особо опасных инфекциях;
- оформление протокола вскрытия и свидетельства о смерти.

2. Клинико-патологоанатомический анализ летальных исходов:

- оформление патологоанатомического диагноза и эпикриза;
- определение первоначальной и непосредственной причин смерти;
- кодирование диагнозов по МКБ-10;
- сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов с выявлением причины расхождений;
- установление категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;
- подготовка материалов для КИЛИ и клинико-патологоанатомических конференций;
- рецензирование историй болезни, амбулаторных карт и протоколов (актов исследования) вскрытий.

3. Морфологическое исследование операционного и биопсийного материала:

- прием, фиксация, макроскопическое описание и вырезка секционного и биопсийно-операционного материала;
- микроскопическая диагностика секционного и биопсийно-операционного материала;
- формулировка заключения гистологического исследования секционного, биопсийного и операционного материала;
- метод поляризационной микроскопии для выявления ранних стадий ишемии миокарда и амилоида;
- применение современных методов морфологического исследования: гистохимии, электронной и люминисцентной микроскопии, иммуногистохимии и морфометрии.

4. Организация работы танатологического отделения:

- оформление медицинской документации;
- расчет и анализ статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализ деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составление различных отчетов, подготовка организационно-распорядительных документов;
- оформление официальных медицинских документов, ведение и хранение первичной и отчетной медицинской документации;
- работа с медицинскими информационными ресурсами и поиск профессиональной информации в сети Интернет.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся демонстрирует методику описания макро-, микропрепарата или электронограммы, правильно оформляет и обосновывает

диагноз (заключение), прогнозирует исход патологического процесса и его возможные осложнения, допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения микроскопического и макроскопического исследования, не может самостоятельно сделать описание макро- или микропрепарата, делает грубые ошибки в интерпретации результатов микроскопического или электрономикроскопического исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и прогнозировании исхода и осложнений заболевания.

3 этап – итоговое собеседование по контрольным вопросам (ситуационным задачам)

Примеры ситуационных задач

Задача по теме: Судебно-медицинская идентификация личности.

При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-8 зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют, лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью зарощены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая, на правой переднебоковой поверхности шеи имеется 5 расположенных косо сверху вниз, справа налево рубцов белого цвета и мягкой консистенции. 4 аналогичных рубца обнаружено в правой локтевой ямке (расположенных в поперечном направлении). На тыле правой кисти имеется изображение солнца с чередующимися шестью длинными и 7 короткими лучами. Концевые фаланги 1, 4 и 5 пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 3 пальцев правой руки отсутствуют. В области левой дельтовидной мышцы имеется татуировка в виде головы леопарда с раскрытой пастью. На внутренней поверхности правого предплечья изображен кинжал, воткнутый в могильный холмик. Длина стоп 26 см. При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем.

1. Перечислите мероприятия необходимые для осуществления идентификации личности.

2. Какую информацию несут на себе особенности обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?

ОТВЕТ

1. Для установления групповых свойств крови необходимо изъять из трупа кровь.

2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.

Задача по теме: Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Со слов освидетельствуемого: был избит битой. Кратковременно терял сознание, была рвота, тошнота, головокружение, кровотечение из носа. За медицинской помощью не обращался. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: кровоподтек на слизистой верхней губы размерами 2x2 см. Направлен на консультацию к врачу невропатологу и рентгенографию костей носа.

На рентгенограмме костей носа костных изменений не выявлено.

Невропатолог: очаговой патологии нет, установочный нистагм. Вялость роговичных рефлексов. Тремор век, пальцев рук. Координационные пробы с интенцией. Неустойчивость в позе Ромберга. Диагноз: Сотрясение головного мозга. Находился на амбулаторном лечении 2 недели.

1. Определите тяжесть вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

ОТВЕТ

Потерпевшему была причинена легкая черепно-мозговая травма – сотрясение головного мозга, которая вызвала кратковременное расстройство здоровья (на срок менее 21 дня) поэтому расценивается как легкий вред здоровью. Кроме того, имелся кровоподтек на лице, причинение которого вызвало черепно-мозговую травму, поэтому они оцениваются вместе.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.

«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.

«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

Критерии выставления итоговой оценки:

– **отлично** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, без ошибок продемонстрировал практические навыки и правильно решил ситуационную задачу;

– **хорошо** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, с небольшими ошибками продемонстрировал практические навыки, в целом решил ситуационную задачу, сделав несущественные ошибки при постановке диагноза или назначении лечения, интерпретации полученных при обследовании данных;

– **удовлетворительно** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, продемонстрировал практические навыки только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя, делает существенные ошибки в постановке диагноза и назначении лечения и

интерпретации методов обследования, в знании этиологии, патогенеза и клиники заболевания, дифференциальной диагностики;

– **неудовлетворительно** — ординатор решил 70% и менее заданий в тестовой форме, с грубыми ошибками продемонстрировал практические навыки и не смог ответить на вопросы ситуационной задачи.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Струков, Анатолий Иванович. Патологическая анатомия [Текст] : учебник / Анатолий Иванович Струков, Виктор Викторович Серов; ред. В. С. Пауков. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 878 с.

2. Атлас по судебной медицине [Текст] / Юрий Иванович Пиголкин, Иван Александрович Дубровин, Дмитрий Викторович Горностаев; ред. Юрий Иванович Пиголкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.

3. Судебная медицина : учебник [Текст] / ред. Ю. И. Пиголкин . – 3-е изд., перераб. и доп . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 496 с. : рис.

4. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

5. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Текст]: национальное руководство / ред. Ю. И. Пиголкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 727 с.

6. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст]. / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 666 с.

7. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [Электронный ресурс]. / Клевно В.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -368 с.

8. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение правил и медицинских критериев. Ответы на вопросы [Электронный ресурс]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -136 с.

б) дополнительная литература:

1. Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы [Текст] / С. Н. Пузин, В. А. Клевно, Д. И. Лаврова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -128 с.

2. Клевно, Владимир Александрович Определения степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы [Электронный ресурс] : практическое пособие / Владимир Александрович Клевно, Ирина Николаевна Богомолова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

3. Патолого-анатомическое вскрытие [Текст] : Нормативные документы / ред. Г. А. Франк, П. Г. Мальков. – Москва : Медиа Сфера, 2014. - 73 с.

4. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие [Электронный ресурс] / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

5. Патология органов дыхания : Атлас [Текст] / Под ред. В. С. Паукова. – Москва : Литтерра, 2013. - 272 с.

6. Патология : руководство [Электронный ресурс] / ред. В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

7. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина. Compendium [Электронный ресурс] : учебное пособие /Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

8. Патологическая анатомия : нац. руководство [Текст] / [Г. Н. Берченко и др.] ; ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 1259 с.

9. Экспертиза в медицинской практике [Текст] : учебно-методическое пособие / В. И. Орёл, А. В. Ким, Н. А. Гурьева. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 535 с.

10. Патологическая анатомия. Атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. О. В. Зайратьянц и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

11. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания [Текст]: учебное пособие / ред. Ю. И. Пиголкин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 600 с.

12. Зайратьянц, О. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов [Текст] : Справочник. – 2-е изд., перераб. и доп./ О. В. Зайратьянц, Л. В. Кактурский. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных: Учебное пособие / сост. В.И. Витер, А.Ю. Вавилов, К.А. Бабушкина, С.В. Хасянова. – Ижевск, 2016. – 76 с.

2. Осмотр места происшествия и трупа: Справочник / под ред. А.А. Матышева, Ю.А. Молина. – Спб.: НПО «Профессионал», 2011. – 532 с.

3. Порядок работы врача – судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения: учебное пособие / В.И. Витер; А.Ю. Вавилов; К.А. Бабушкина. – Ижевск: ИГМА, 2016. – 88 с.

4. Крюков В.Н. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. – Новосибирск: Наука, 2011. – 522 с.

5. Леонов С.В., Власюк И.В., Ловцов А.Д. Повреждения, причиненные острыми предметами (практическое руководство). – Хабаровск: ред. –изд. центр ИПКСЗ, 2015. – 312 с.

6. Авдеев А.И. Травма на лестничном марше: биомеханика, диагностика, морфология (установление событий и обстоятельств

происшествия). – Хабаровск: Издательство ККБ-Хабаровский краевой центр психического здоровья, 2001. – 98 с.: ил.

7. Попов В.Л., Шигеев В.Б., Кузнецов Л.Е. Судебно-медицинская баллистика. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 656 с.

8. Ранения нелетальным кинетическим оружием: Руководство для врачей / под редакцией В.Е. Парфенова и И.М. Самохвалова. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013. – 224 с.

9. Гоникштейн Ю.Г., Кислов М.А., Леонов С.В., Петров В.В., Пинчук П.В., Раснюк С.В., Степанов С.А. / под общ. ред. Леонова С.В., Пинчука П.В. / Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных выстрелами из нелетального (травматического) оружия. – М.: Мозартика, 2020. – 347 с.: ил.

10. Исаков В.Д., Бабаханян Р.В., Матышев А.А. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы. – СПб., 1997. – 120 с.

11. Глазунов А.Г., Квачева Ю.Е. Экспертиза трупа при острой лучевой болезни. – М. – 2011. – 136 с.

12. Матышев А.А., Витер В.И. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии (Руководство для врачей). – Л.: Медицина, 1993. – 219 с.: ил.

13. Соседко Ю.И. Судебно-медицинская экспертиза при перегревании организма. – М.: ООО Издательство «Юрлитинформ», 2002. – 152 с.

14. Маркизова Н.Ф., Гребенюк А.Н., Башарин В.А., Бонитенко Е.Ю. Спирты: Серия «Токсикология для врачей». – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 112 с.

15. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств (кровь, выделения, волосы). – М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. – 448 с.: ил.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской

Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал.
<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec

2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>

3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>

4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>

5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>

6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

ОПК-1. Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильные варианты ответа:

1. Укажите, имеет ли право начальник бюро судебно-медицинской экспертизы областного (краевого) отдела здравоохранения разрабатывать и издавать правила и инструкции по судебно-медицинской экспертизе:

- а) Имеет
- б) Не имеет
- в) Обязан

2. Начальник областного (краевого) бюро судебно-медицинской экспертизы направляет годовые и перспективные планы специализации и усовершенствования судебно-медицинских экспертов:

- а) Главному судебно-медицинскому эксперту Минздрава РФ
- б) Главному судебно-медицинскому эксперту Минздрава региона
- в) Руководству соответствующего (областного, краевого) органа здравоохранения
- г) Министерству здравоохранения региона
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), г)

3. Срок хранения в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации трупов, журналов регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов и журнала регистрации документов и ценностей:

- а) 25 лет
- б) Постоянно
- в) 10 лет

4. Журналы, которые обязаны быть в судебно-медицинском морге:

- а) Регистрации трупов

б) Регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов

в) Регистрации документов и ценностей

г) Выдачи трупов

д) Верно все

е) Верно б), в), г)

ж) Верно а), б), в)

5. Ответственность за ведение журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге возлагается на:

а) Медицинского регистратора

б) Лаборанта

в) Медицинскую сестру

г) Санитара

д) Верно а), б), в)

е) Верно все

ж) Верно б), в), г)

6. Освидетельствование производится в присутствии и с участием:

а) Следователя

б) Понятых

в) Врача

г) Свидетелей

д) Судебно-медицинского эксперта

е) Верно все

ж) Верно б), в), г), д)

з) Верно а), б), в), д)

7. Ответственность за производство освидетельствования несет:

а) Судебно-медицинский эксперт

б) Следователь

в) Суд

г) Врач

д) Верно все

е) Верно а), г)

ж) Верно б), в)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Основные нормативно-правовые акты, регулирующие применение информационных технологий в медицине.

2. Какие современные государственные информационные системы используются для обеспечения деятельности электронного здравоохранения?

3. Практические аспекты применения информационных технологий в деятельности врача.

4. Какие бизнес-процессы ЛПУ можно качественно автоматизировать на современном этапе развития информационных систем, и почему?

5. Основные виды и категории менеджмента?

6. Правовые основы телемедицинских проектов.

7. Формирование индивидуальной образовательной траектории. Портал НМО.

8. Функции управления, их характеристика. Мотивация сотрудников.

9. Что такое режим конфиденциальности? Методы организации режима охраны конфиденциальной информации.

10. Виды тайн, которые обрабатываются в медицинских учреждениях. Способы обработки.

11. Риск-ориентированная модель построения режима обеспечения конфиденциальности в медицинском учреждении.

12. Методы обеспечения информационной безопасности медицинских информационных систем.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Приведите пример информационной технологии в здравоохранении.

2. Приведите пример структуры информационной системы.

3. Приведите пример информационной среды и информационной ситуации.

4. Приведите пример информационной среды и информационной ситуации.

5. Приведите пример медицинской информационной технологии.

6. Приведите пример наиболее успешного применения телемедицины.

7. Приведите пример наиболее успешно внедренных медицинских информационных систем.

8. Приведите пример кибернетической модели управления.

9. Приведите пример управленческого решения, способствующего большей информатизации здравоохранения.

10. Приведите пример одной из информационных технологий, основываясь на существующую классификацию.

11. Приведите пример экономической информации, которая выступает информационным ресурсом для здравоохранения.

12. Приведите пример информационного обеспечения в здравоохранении.

13. Приведите пример локальной вычислительной сети в здравоохранении.

14. Приведите пример АРМ в здравоохранении.

ОПК-5. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ПК-1. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите правильные ответы в соответствии с кодом:

1 - 1, 2, 3

2 - 1, 3

3 - 2, 4

4 - 4

5 - 1, 2, 3, 4

Выберите правильные варианты ответа:

1. Как определить положение тела в момент переезда рельсового транспорта:

1. по следам волочения
2. по локализации повреждений
3. по обширности и множественности повреждений
4. по расположению полосы давления и полосы обтирания

2. Назовите признаки выстрела в упор:

1. штанц-марка
2. наличие дополнительных факторов по ходу раневого канала
3. радиальные разрывы краев входной раны
4. наличие дополнительных факторов на коже вокруг раны

3. Какой признак можно использовать для определения группы калибра пули:

1. диаметр входного отверстия на коже
2. площадь отложения дополнительных факторов выстрела
3. диаметр входного отверстия в плоской кости со стороны выхода пули
4. диаметр входного отверстия в плоской кости со стороны входа пули

4. Какие признаки свидетельствуют о пребывании трупа в воде:

1. мацерация кожи
2. пятна Рассказова-Лукомского
3. отторжение волос
4. мелкопузырчатая стойкая пена белого цвета в отверстиях рта и носа

5. Какие признаки характеризуют странгуляционную борозду при удавлении петлей:

1. расположение в средней трети шеи
2. горизонтальное направление
3. равномерное вдавление
4. не замкнутость борозды

6. Укажите общие признаки асфиксии:

1. полнокровие внутренних органов
2. субконъюнктивальные кровоизлияния
3. интенсивные трупные пятна
4. пятна Вишневого

Эталоны правильных ответов:

вопрос	ответ
1	3
2	1
3	4
4	2
5	1
6	1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

В приведенных ниже пунктах имеется по два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений по отдельности и верна ли причинно-следственная связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквами, в соответствии с кодом:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
1	верно	верно	верна
2	верно	верно	неверна
3	верно	неверно	неверна
4	неверно	верно	неверна
5	неверно	неверно	неверна

1. При падении с небольшой высоты на голову возникает многооскольчатый перелом костей свода черепа, потому что при падении с небольшой высоты на голову происходит выраженная деформация головы.

2. Для резаных ран шеи, нанесенных посторонней рукой, характерно наличие дополнительных насечек кожи по ходу основного повреждения, потому что нанесение повреждений посторонней рукой обычно сопровождается борьбой и самообороной.

3. Штанц-марка образуется при выстреле в упор, потому что при выстреле в упор оружие дульным срезом ударяет по коже вследствие отдачи.

4. При смерти от механической асфиксии в результате повешения в области борозды развивается лейкоцитарная реакция, потому что лейкоцитарная реакция является признаком прижизненности повреждения.

Эталон ответа:

Вопрос	1	2	3	4
Ответ	3	3	1	4

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

В гараже в летнее время обнаружен труп П. При осмотре установлено: труп на ощупь холодный, трупные пятна розового цвета располагаются на задней поверхности тела, при надавливании не изменяют своей окраски. Трупное окоченение отсутствует в мышцах лица, слабо выражено в мышцах верхних и хорошо выражено в мышцах нижних конечностей. На поверхности тела прослеживается гнилостно измененная венозная сеть и трупная зелень в подвздошных областях.

1. Установите давность наступления смерти.

2. Выскажите о вероятной причине смерти.

Ответ:

1. Смерть потерпевшего наступила более чем 3-4 и менее чем за 4-6 суток до начала осмотра трупа.

2. Розовый цвет трупных пятен характерен для отравления окисью углерода.

Задача №2

Задача по теме: Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненными твердыми тупыми предметами

При судебно-медицинском исследовании трупа в правой теменной области головы обнаружена рана звездчатой формы с 3-мя лучами, сходящимися под углом 120° в одной точке, края раны мелкозубчатые, концы сравнительно острые, в глубине имеются соединительно-тканые перемычки, кожные покровы в центре раны осаднены.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

Ответ:

Ушибленная рана левой теменной области головы образовалась от действия угла тупогранного предмета.

Задача №3

При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-8 зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют, лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью зарощены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая, на правой переднебоковой поверхности шеи имеется 5 расположенных косо сверху вниз, справа налево рубцов белого цвета и мягкой консистенции. 4 аналогичных рубца обнаружено в правой локтевой ямке (расположенных в поперечном направлении). На тыле правой кисти имеется изображение солнца с чередующимися шестью длинными и 7 короткими лучами. Концевые фаланги 1, 4 и 5 пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 3 пальцев правой руки отсутствуют. В области левой дельтовидной мышцы имеется татуировка в виде головы леопарда с раскрытой пастью. На внутренней поверхности правого предплечья изображен кинжал, воткнутый в могильный холмик. Длина стоп 26 см.

При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем.

1. Перечислите мероприятия необходимые для осуществления идентификации личности.

2. Какую информацию несут на себе особенности обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?

Ответ:

1. Для установления групповых свойств крови необходимо изъять из трупа кровь.

2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.

ОПК-6. Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильные варианты ответа:

1. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:

а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

б) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

в) экстраполяцию и прогнозирование

г) анализ деятельности ЛПУ

2. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения
- б) влияние и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) все перечисленное

3. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) все перечисленное

4. Для определения структуры заболеваемости (смертности, летальности и др.) применяется:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

5. Общий показатель смертности населения вычисляется по формуле:

- а) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
- б) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / \text{численность населения}$
- в) $(\text{число умерших старше 1 года} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
- г) $(\text{число умерших старше 1 года} \times 1000) / \text{численность населения старше 1 года}$

6. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

- а) $\text{число умерших беременных (начиная с 28 недель), рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти спустя 42 дня после родов)} \times 100000 \text{ живорожденных} / \text{число живорожденных}$
- б) $\text{число умерших беременных} \times 100000 \text{ живорожденных} / \text{суммарное число беременностей}$
- в) $\text{число умерших беременных (начиная с 28 недель),} \times 100000 \text{ живорожденных} / \text{суммарное число беременностей}$
- г) $\text{число умерших беременных} \times 100000 \text{ живорожденных и мертворожденных} / \text{суммарное число беременных после 28 недель}$

7. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- а) карта выбывшего из стационара (066/у)

- б) учетная форма 007/у
- в) учетная форма 016/у
- г) учетная форма 001/у

8. Организация работы стационара не включает в себя показатель:

- а) среднее число дней работы койки в году
- б) оборот койки
- г) средние сроки пребывания больного в стационаре на (койке)
- д) смертность больных

9. Международная классификация болезней – это

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

10. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма № 090/у:

- а) об инфекционном заболевании
- б) о вновь выявленном туберкулёзе легких
- в) о вновь выявленном психическом заболевании
- г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Заполните акт судебно-медицинской экспертизы (заключение эксперта) при экспертизе трупа.

Адрес: _____ _____
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА* (Экспертиза трупа)
№ _____
“ . . . ” _____ 20 . . г. с “ . . . ” до “ . . . ” часов при _____ погоде и _____ освещении, на основании _____

_____ от “ . . . ” _____ 20 . . . г.

№ _____ в помещении _____

_____ судебно-медицинский(е) эксперт(ы)

должность, место работы,

фамилия, и. о., специальность, стаж, категория

учёная степень и звание

произвел(и) _____ судебно-медицинскую _____ экспертизу _____ трупа

фамилия, имя, отчество умершего
рождения 20 . . . г. (. . . . лет).

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. ___ УПК
_____ РФ, разъяснены;

об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу
заведомо ложного заключения по ст. _____ УК _____ РФ предупреждён.

Эксперт(ы) _____

подпись(и)

При экспертизе присутствовали

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе и другие разделы “Заключения эксперта” излагаются на следующих листах.

* “Заключение эксперта” составляется при наличии постановления органов внутренних дел, прокуратуры; определения суда. В соответствии с УПК РФ, документ может именоваться “Акт судебно-медицинской экспертизы”.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

2 мая 2024 года, в 18.30 в Центральный РОВД г. Твери поступило сообщение об обнаружении в доме № ... по ул. ... трупа гр-на Л., с признаками насильственной смерти.

Данные: Колото-резаное ранение груди с повреждением сердца. На месте происшествия обнаружен кухонный нож со следами, похожими на кровь. Время наступления смерти 2 мая, в 12.00 часов. Осмотр проводился 2 мая в 19.00 часов. Температура воздуха в квартире 20°C.

Задание: Составить протокол осмотра трупа на месте его обнаружения, в котором, наряду с другими данными, необходимо:

1. с учетом времени наступления смерти описать трупные явления и указать другие возможные методы установления давности наступления смерти, которые целесообразно применить в данном случае;
2. описать рану на передней поверхности груди;
3. составить примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению при судебно-медицинском исследовании трупа в морге;
4. перечислить объекты, изымаемые из трупа для дополнительных исследований при судебно-медицинской экспертизе в морге;
5. описать имеющиеся на месте происшествия вещественные доказательства и указать порядок их изъятия;
6. составить примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению при исследовании вещественных доказательств в лабораториях БСМЭ.

Задача №2

3 апреля 2024 года в ОВД Калининского района поступило сообщение об обнаружении в 2-х километрах от с. Медное трупа гр-на Ш.

Данные: Причина смерти – общее переохлаждение организма. Время наступления смерти – 1 апреля в 19.00 часов. Осмотр проводился 3 апреля в 14.00 часов. Температура воздуха -5°C.

Задание: Составить протокол осмотра трупа на месте его обнаружения, в котором, наряду с другими данными, необходимо:

1. с учетом времени наступления смерти описать трупные явления и указать другие возможные методы для установления давности наступления смерти, которые целесообразно применять в данном случае;
2. описать рану в теменно-височной области головы слева;
3. составить примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению при судебно-медицинском исследовании трупа в морге;
4. перечислить объекты, изымаемые из трупа для дополнительных исследований при судебно-медицинском исследовании трупа в морге;
5. описать имеющиеся на месте происшествия вещественные доказательства и указать порядок их изъятия;
6. составить примерный перечень вопросов, разрешаемых при судебно-медицинском исследовании вещественных доказательств в лабораториях БСМЭ.

ОПК-7. Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный вариант ответа:

1. При наличии у пострадавшего нормального дыхания и отсутствии сознания ему необходимо придать:
 - a. Положение Тренделенбурга
 - b. Положение Фовлера
 - c. Боковое восстановительное положение
 - d. Положение Симса

Ответ: c

2. При повторной оценке сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:

- a. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации и не касаться пострадавшего
- b. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации, не касаться пострадавшего и проследить за тем, чтобы другие лица не касались

пострадавшего

- c. Продолжать выполнение сердечно-легочной реанимации до команды автоматического наружного дефибриллятора «Необходим разряд»
- d. Попросить очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию

Ответ: b

3. Ларингеальная маска вводится в ротовую полость:

- a. До появления сопротивления
- b. До определенной отметки
- c. До 15-ти мм коннектора
- d. На всю длину

Ответ: a

4. В алгоритме оценки витальных функций по типу ABCDE при неотложных состояниях, аббревиатура А означает:

- a. Оценку сознания и проходимости дыхательных путей
- b. Оценку функции дыхания
- c. Оценку функции кровообращения
- d. Оценку неврологического статуса

Ответ: a

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание №1

Вас позвали в палату к пациенту, которому стало плохо после введения витаминов. Жалобы пациента на общую слабость, тахикардию, тошноту. У вас есть укладка экс-тронной помощи, включающая лекарственные препараты. Оцените состояние и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия анафилактического шока.

Задание №2

В приёмный покой доставили по СМП пациента с дыхательной недостаточностью. Жалобы на затруднённое дыхание, слабость, гипотонию; внезапное ухудшение в течение часа. В анамнезе оперирован по поводу онкозаболевания толстого кишечника 1 месяц назад. Антикоагулянтную терапию не получает. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия тромбозмболии лёгочной артерии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать

усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание №1

В приёмный покой доставили по СМП пациента. Жалобы на слабость, гипотонию; внезапное ухудшение в течение часа. Кожные покровы бледные, влажные. Антикоагулянтную терапию не получает. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты и мануальный дефибриллятор. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия острого коронарного синдрома, оказание помощи при остановке кровообращения с ритмом, подлежащим де-фибрилляции.

Задание №2

Вас вызвали в палату к пациенту в связи с внезапным ухудшением состояния. Жалобы на затруднённое дыхание, слабость. В анамнезе инфаркт миокарда, нарушение ритма. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты и мануальный дефибриллятор. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия острого коронарного синдрома, оказание помощи при остановке кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции.

ОПК-4. Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ПК-2. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. Типичная резанная рана имеет максимальную глубину:

- 1 – в начале;
- 2 – в середине;
- 3 – на всем протяжении;
- 4 – в конце;
- 5 – в начале и конце.

2. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- 1 – значительной глубиной поражения;
- 2 – наличием опаленных волос;

- 3 – формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков;
- 4 – наличием копоты на отдельных частях тела;
- 5 – признаками обгорания одежды.

3. Для повреждений, причиненных колюще-режущими орудиями, характерны отмеченные признаки, кроме:

- 1 – оба конца раны остроугольные;
- 2 – ровные края раны;
- 3 – гладкие стенки раны;
- 4 – один конец П-образный, другой – остроугольный;
- 5 – наличие тканевых перемычек в концах раны.

4. Церебральная форма радиационного поражения обычно возникает при следующей величине поглощенной дозы излучения:

- 1 – до 5 Гр;
- 2 – до 10 Гр;
- 3 – до 20 Гр;
- 4 – до 50 Гр;
- 5 – более 80 Гр.

5. К последствиям (исходу) причинения вреда здоровью относятся следующие состояния, кроме:

- 1 – незначительной стойкой утраты общей трудоспособности;
- 2 – длительного расстройства здоровья;
- 3 – опасности для жизни;
- 4 – кратковременного расстройства здоровья;
- 5 – прерывания беременности.

6. Для определения тканевой и органной принадлежности обнаруженных на орудиях травмы частиц чаще всего используется исследование:

- 1 – цитологическое;
- 2 – вирусологическое;
- 3 – биохимическое;
- 4 – серологическое;
- 5 – бактериологическое.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

В приведенных ниже пунктах имеется по два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений по отдельности и верна ли причинно-следственная связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквами, в соответствии с кодом:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
-------	---------------	---------------	-------

1	верно	верно	верна
2	верно	верно	неверна
3	верно	неверно	неверна
4	неверно	верно	неверна
5	неверно	неверно	неверна

1. Колото-резаная рана должна измеряться при сведенных краях, потому что по зияющей колото-резаной ране нельзя точно определить ширину погруженной части клинка;

2. Резаные раны всегда имеют линейную форму, потому что все резаные раны образуются за счет поступательного движения лезвия режущего орудия;

3. По повреждениям реберных хрящей можно определить конкретный экземпляр колюще-режущего орудия, потому что от действия лезвия колюще-режущего орудия на поверхности реберного хряща образуются трасы;

4. Для резаных ран шеи, нанесенных посторонней рукой, характерно наличие дополнительных насечек кожи по ходу основного повреждения, потому что нанесение повреждений посторонней рукой обычно сопровождается борьбой и самообороной;

5. Форма колотой раны на коже повторяет форму и размеры поперечного сечения колющего орудия, потому что при погружении колющее орудие выбивает часть кожи с образованием дефекта ткани.

6. От действия кислот образуется коагуляционный некроз в месте их контакта с тканями, потому что водородные ионы приводят к свертыванию тканевых белков.

7. При колото-резаных ранениях мягких тканей ягодицы можно идентифицировать колюще-режущее орудие, потому что при колото-резаных ранениях на мягких тканях остаются трассы от ножа.

8. Нарушение процессов теплоотдачи приводит к ожогам и отморожениям, потому что нарушение этих процессов связано с местным действием температурного фактора на организм.

9. Открытое повреждение сонной артерии оценивается как причинение тяжкого вреда здоровью, потому что данное повреждение является опасным для жизни.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Со слов освидетельствуемого: был избит битой. Кратковременно терял сознание, была рвота, тошнота, головокружение, кровотечение из носа. За

медицинской помощью не обращался. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: кровоподтек на слизистой верхней губы размерами 2x2 см. Направлен на консультацию к врачу невропатологу и рентгенографию костей носа.

На рентгенограмме костей носа костных изменений не выявлено.

Невропатолог: очаговой патологии нет, установочный нистагм. Вялость роговичных рефлексов. Тремор век, пальцев рук. Координационные пробы с интенцией. Неустойчивость в позе Ромберга. Диагноз: Сотрясение головного мозга. Находился на амбулаторном лечении 2 недели.

1. Определите тяжесть вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

Ответ:

Потерпевшему была причинена легкая черепно-мозговая травма – сотрясение головного мозга, которая вызвала кратковременное расстройство здоровья (на срок менее 21 дня) поэтому расценивается как легкий вред здоровью. Кроме того, имелся кровоподтек на лице, причинение которого вызвало черепно-мозговую травму, поэтому они оцениваются вместе.

Задача №2

Из показаний К. известно, что он, обороняясь от напавшего на него А., нанес последнему несколько ударов по голове.

При судебно-медицинском освидетельствовании на следующий день после случившегося установлено: у гр-на К. имеются на лице кровоподтеки зеленого цвета и ссадины, покрытые корочкой, отслаивающейся по краям.

У гр-на А. на лице кровоподтеки багрово-синего цвета и ссадины, дно которых расположено ниже уровня окружающей кожи.

1. Одновременно ли получены повреждения?
2. Какова давность повреждений у гр-на А.?
3. Какова давность повреждений у гр-на К.?

Ответ:

1, 2, 3. Повреждения были причинены в разные отрезки времени. У гр-на А. они образовались не более чем за сутки до освидетельствования, а гр-ну К. повреждения были причинены за 3-4 суток.

ПК-3. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Для определения тканевой и органной принадлежности обнаруженных на орудиях травмы частиц чаще всего используется исследование:

- 1) цитологическое;

- 2) вирусологическое;
- 3) биохимическое;
- 4) серологическое;
- 5) бактериологическое;

2. Совпадение изображений при фотосовмещении прижизненной фотографии лица и черепа может подтвердить соответствие:

- 1) контуров лица;
- 2) опознавательных точек (ориентиров);
- 3) толстотных стандартов;
- 4) возраста.

3. Что характерно для волос человека?

- 1) широкий корковый слой;
- 2) черепицеобразное расположение клеток кутикулы;
- 3) узкая и прерывистая сердцевина;
- 4) широкая сердцевина.

4. Характер повреждений тканей одежды острыми предметами зависит:

- 1) от формы поперечного сечения клинка;
- 2) от индивидуальных особенностей клинка;
- 3) от плотности прилегания частей одежды к телу;
- 4) от вида и свойств и материала тканей.

5. Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

- 1) частицы тканей и органов;
- 2) изолированные клетки;
- 3) следы биологических наложений на предметах-носителях;
- 4) частицы одежды.

6. Наименее пригодными для гистологического исследования при подозрении на инфаркт миокарда являются ткани из области:

- 1) стенок желудочков
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) области верхушки сердца
- 4) зоны инфаркта
- 5) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

В нижеприведенных пунктах имеются два утверждения, соединенных союзом «потому что». Установите, верно или неверно каждое из этих утверждений в отдельности и верна ли связь между ними. Дайте ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

<i>Ответ</i>	<i>Утверждение 1</i>	<i>Утверждение 2</i>	<i>Связь</i>
А	верно	верно	верна
В	верно	верно	неверна
С	верно	неверно	неверна
Д	неверно	верно	неверна
Е	неверно	неверно	неверна

1. Совпадение группы крови подозреваемого в преступлении с группой крови в обнаруженном пятне по изосерологической системе АВ0 не исключает возможность происхождения этой крови от другого лица, потому что состав антигенов крови системы АВ0 не индивидуальный, а групповой.

2. От действия кислот образуется коагуляционный некроз в месте их контакта с тканями, потому что водородные ионы приводят к свертыванию тканевых белков.

3. При направлении на медико-криминалистическое исследование повреждений кожи не допускается контакт их с металлическими предметами, потому что при последующем проведении спектрального анализа могут быть получены ложноположительные результаты обнаружения микроэлементов.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина 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. Кожный покров бледный. 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, спустя 1ч — 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 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 на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его — 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 0,7 х 0,6 м.

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача №2

27 декабря 2024 года в Заволжский РОВД г. Твери поступило сообщение об обнаружении в поселке Соминка в собственном доме трупа гр-ки Р., с признаками насильственной смерти.

Данные: Причина смерти: открытая черепно-мозговая травма. На кухне обнаружен топор со следами крови. Время наступления смерти 22 часа 26 декабря. Осмотр производился в 9 часов 27 декабря. Температура в доме 22°C.

Задание: Составить протокол осмотра трупа на месте его обнаружения, в котором, наряду с другими данными, необходимо:

1. с учетом времени наступления смерти описать трупные явления и изменения, связанные с переживаемостью тканей;
2. описать рану в правой теменной области (макропрепарат №64);
3. составить перечень вопросов, которые будут решаться при судебно-медицинской экспертизе трупа в морге;
4. указать объекты для дополнительных исследований, которые необходимо изъять при судебно-медицинской экспертизе трупа в морге;
5. сделать описание объектов биологического происхождения, обнаруженных на месте происшествия, и указать порядок их изъятия;
6. составить перечень вопросов, которые будут решаться при судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств в судебно-биологическом отделе.

Задача №3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина 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 с. Температура в прямой кишке — 33,0 °С, через 1ч — 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 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 зуб, справа — 1 и 2 зуб. 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.

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Судебно-медицинская экспертиза

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущей и промежуточной аттестации: Учебная комната № 1, оборудованная мультимедийными средствами обучения Кафедра судебной медицины с курсом правоведения (г. Тверь, ул. Советская, д.4, 2 этаж)	Столы и стулья для обучения. ПК и видеопроектор. Учебные микроскопы – 15 шт. Макропрепараты – 200 шт. Микропрепараты – 200 шт.
2	Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущей и промежуточной аттестации: Музей кафедры судебной медицины с курсом правоведения (г. Тверь, ул. Советская, д.4, 2 этаж)	Столы и стулья для обучения. Макропрепараты – 200 шт. Микропрепараты – 200 шт.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины
Судебно-медицинская экспертиза**

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				