

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

**Кафедра судебной медицины с курсом правоведения**

**Рабочая программа практики**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПЕРИНАТАЛЬНОГО  
ПЕРИОДА И РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой - 3 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «29» апреля 2025 г. (протокол №6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА И РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА** 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. Вид и тип практики**

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

### **2. Цель и задачи практики**

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

Задачами практики являются:

- закрепление и углубление навыков анализа анамнестических данных истории болезни, результатов лабораторных и инструментальных исследований;
- приобретение, закрепление и совершенствование навыка проведения судебно-медицинского вскрытия в случае перинатальной смерти;
- совершенствование навыка сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов; определения категории расхождения клинического и судебно-медицинского диагнозов;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний перинатального периода и раннего детского возраста как часто встречающихся в практике, так и редких с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах морфологической верификации диагноза;
- совершенствование умения формулировать патологоанатомический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней;
- приобретение и закрепление навыка выполнять макроскопическое изучение, вырезку и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала при онкологических заболеваниях;
- приобретение навыков по фиксации, проводке, заливке, микротомии и окраске материала стандартными гистологическими красителями, гистохимическими и иммуногистохимическими методами;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор технологии обработки гистологического материала, реагентного обеспечения, приборов и оборудования для обработки гистологического

материала;

- формирование и совершенствование навыка микроскопического описания, выявления патологических изменений, формулировки заключения судебно-медицинского заключения по операционному и биопсийному материалу, востребования дополнительной клинической информации;

- закрепление знаний нормативных и законодательных актов, регламентирующих проведение судебно-медицинских исследований, а также касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах;

- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, оформлению протокола патологоанатомического исследования, выписке медицинского свидетельства о перинатальной смерти;

- приобретение и закрепление навыка архивирования первичных материалов (парафиновые блоки и гистологические препараты), организации выдачи материалов из архива лаборатории.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-судебно-медицинского эксперта

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	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	

профессиональном контексте		медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>		
<b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса 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
<b>УК-3.2</b> 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
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
<b>УК-4.1</b> 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)
<b>УК-4.2</b> 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
<b>ПК-1. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа</b>		
<b>ПК-1.1.</b> Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз</li> <li>- 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</li> <li>- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз</li> <li>- 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</li> <li>- Теоретические основы разрушения трупа и его частей под воздействием внешних факторов</li> <li>- Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление</li> <li>- 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</li> <li>- Классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований)</li> <li>- Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных</li> <li>- Заболевания, в том числе ВИЧ-инфекцию, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины</li> </ul>
--	--	---



		<p>смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления</li> <li>- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД</li> <li>- Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД</li> <li>- Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- Планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела</li> <li>- Планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей</li> <li>- Анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> <li>- Анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</li> <li>- Устанавливать давность наступления смерти</li> <li>- Устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти</li> <li>- Изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации</li> <li>- Устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы</li> <li>- Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов</li> <li>- Использовать в своей работе медицинские изделия</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методикой осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия)</li> <li>- Навыками работы с документами (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</li> <li>- Навыками планирования, определения порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей</li> <li>- Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядком участия в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации</li> </ul>
<b>ПК-1.2.</b> Проводит наружное и внутреннее исследование трупа и его частей	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Особенности осмотра трупов при различных видах смерти</li> <li>- 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</li> <li>- Методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями</li> <li>- Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей</li> <li>- Методику производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа</li> <li>- Методика судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи</li> <li>- Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования</li> <li>- Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений;</li> </ul>

		причины смерти человека при механических повреждениях
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них</li> <li>- Устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- 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</li> <li>- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: -повреждений твердыми тупыми предметами; - транспортной травмы; -повреждений острыми предметами; -огнестрельных повреждений и взрывной травмы; -кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; -действия ионизирующего излучения; -отравлений</li> <li>- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений</li> <li>- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного</li> <li>- Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний</li> <li>- 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</li> <li>- При наружном исследовании трупа и его частей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения</li> <li>- применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти</li> <li>- исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей</li> <li>- описывать признаки внешности методом словесного портрета</li> <li>- фиксировать морфологические признаки повреждений</li> <li>- исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека</li> <li>- производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</li> </ul> </li> <li>- Исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями</li> <li>- Изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного</li> </ul>
--	--	---

		<p>исследования трупа и его частей</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- Производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</li></ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Методикой наружного исследования трупа и его частей</li><li>- Методикой внутреннего исследования трупа и его частей</li><li>- Навыками изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования</li><li>- Навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей</li></ul>
<b>ПК-2. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица</b>		
<b>ПК-2.1.</b> Планирует, определяет порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Знать:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица</li><li>- Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью</li><li>- Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица</li><li>- Установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы</li></ul>

		<p>определения состояния здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Возрастную морфологию</li> <li>- Судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование)</li> <li>- Участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации</li> <li>- Использовать медицинские изделия</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изучением документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица</li> <li>- Планированием, определением порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</li> <li>- Навыками использования и приобщения к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела</li> <li>- Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> <li>- Порядком участия в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации</li> </ul>
<b>ПК-2.2.</b> Проводит медицинское	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин</li> <li>- Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые</li> </ul>

<p>обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза</p>		<p>при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды</li> <li>- Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением</li> <li>- Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией</li> </ul>
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</li> <li>- Устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</li> <li>- Устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц</li> <li>- Устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)</li> <li>- Использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> <li>- Производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</li> </ul>



		- Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинским обследованием лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза</li> <li>- 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</li> <li>- Забором и направлением объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке</li> </ul>
<b>ПК-3. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</b>		
<b>ПК-3.1.</b> Проводит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования</li> <li>- Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- Организацию работы судебно-гистологического и медико-криминалистического отделения</li> <li>- Судебно-медицинские трасологические исследования</li> <li>- Судебно-медицинские баллистические исследования</li> <li>- Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности</li> <li>- Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий</li> <li>- Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- Организацию работы судебно-биологического отделения</li> <li>- Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности</li> <li>- Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма</li> <li>- Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)</li> <li>- Определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования</li> <li>- Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</li> <li>- Навыками консультативного сопровождения на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</li> <li>- Порядком участия в уголовном, гражданском, административном</li> </ul>

		производстве и следственных действиях, определенных законодательством Российской Федерации
<b>ПК-3.2.</b> Проводит медико-криминалистическую, судебно-гистологическую, генетическую и судебно-биохимическую экспертизу объектов биологического происхождения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования</li> <li>- Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов</li> <li>- Основы микроскопического исследования биологического материала</li> <li>- Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее</li> <li>- Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов</li> <li>- Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов</li> <li>- Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования)</li> <li>- Судебно-медицинские микробиологические исследования</li> <li>- Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач: - подготовительные; - наблюдения и фиксации свойств объектов; - моделирования; - аналитические</li> <li>- Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований</li> <li>- Организацию работы молекулярно-генетического отделения</li> <li>- Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического</li> </ul>

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

		- Производством судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения
--	--	---

#### **4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика «Судебно-медицинская экспертиза перинатального периода и раннего детского возраста» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП.

**5. Объём практики составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.**

#### **6. Образовательные технологии**

Лекция-визуализация, разбор клинических случаев, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, практическое занятие «круглый стол», занятие-конференция, подготовка и защита истории болезни.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную работу в отделениях судебно-медицинской экспертизы, участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях; подготовку к клинико-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.

**7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.**

### **III. Учебная программа практики**

#### **1. Содержание практики:**

- Выполнение судебно-медицинское исследование всех категории сложности
- Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии ненасильственной и насильственной причин смерти

#### **2. Трудоёмкость практики**

<b>№</b>	<b>Наименование разделов (модулей) практики</b>	<b>Объём часов аудиторной работы</b>	<b>Объём часов на самостоятельную работу</b>	<b>Всего часов</b>
1	Выполнение судебно-медицинское исследование всех	60	30	90

	категории сложности			
2	Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии ненасильственной и насильственной причин смерти	60	30	90
	<b>ИТОГО:</b>	<b>120</b>	<b>60</b>	<b>180</b>

### **3. Формы контроля и отчётности по практике**

Обучающийся ведёт дневник ординатора, в котором отражены все виды их деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель структурного подразделения медицинской организации. При проведении аттестации с использованием оценочных средств, преподаватель делает соответствующую отметку (зачтено, не зачтено) в дневнике прохождения практики (форма дневника прохождения практики представлена в Приложении №1).

### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)**

**Текущий контроль успеваемости** оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

Оценка о прохождении практики выставляется в аттестационный лист (зачетную ведомость).

#### **Шкала и критерии оценивания:**

Результаты прохождения практики оцениваются по четырехбалльной и двухбалльной шкале.

*Текущий контроль успеваемости*

**Оценка «Отлично»** - заполняется своевременно, содержит все виды работ, предусмотренные программой практики.

**Оценка «Хорошо»** - заполняется с небольшими недочетами.

**Оценка «Удовлетворительно»** - заполняется небрежно, не полностью, не своевременно.

**Оценка «Не удовлетворительно»** - не заполняется.

#### **Примеры заданий для текущего контроля успеваемости**

Ответственный работник за проведение практики от Клинической базы в рамках текущего контроля успеваемости оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

**Промежуточная аттестация** проводится в форме защиты отчета о прохождении практики (устное собеседование). При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося.

### **Промежуточная аттестация проходит в три этапа:**

Первый этап - оценка практических заданий

Второй этап - проверка освоения практических навыков

### **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 (малосущественные 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.

### **Примеры заданий для промежуточной аттестации**

#### **Перечень практических навыков:**

- проведение судебно-медицинского вскрытия плодов, а также новорожденных, умерших в неонатальном периоде;
- оформление медицинского свидетельства о перинатальной смерти;
- оформление протокола перинатального вскрытия, оформление судебно-медицинского диагноза, написание клинико-патолого-анатомического эпикриза;
- фиксация, прием, макроскопическое описание и вырезка биопсийно-операционного материала;
- микроскопическая диагностика аутопсийного и биопсийно-операционного материала;
- формулировка заключения гистологического исследования аутопсийного, биопсийного и операционного материала, интерпретация результатов дополнительных методов исследования;
- макроскопическое описание, вырезка и микроскопия последа при нормальной и патологической беременности.

При получении «зачтено» в первых двух этапах, обучающийся допускается к третьему этапу, оценка за который является общей оценкой промежуточной аттестации.

Третий этап – собеседование по клиническим ситуациям:

### **Примеры ситуационных задач**

**Задача 1.** Причиной смерти новорожденного послужила гемолитическая болезнь, сопровождавшаяся билирубиновой энцефалопатией.



**Задание:**

1. Дайте определение гемолитической болезни новорожденных.
2. Назовите формы гемолитической болезни.
3. Какая из этих форм возникла у новорожденного?
4. Назовите морфологические изменения при билирубиновой энцефалопатии.

**Эталон ответа:**

1. Тяжелая фетопатия (болезнь неонатального периода), обусловленная иммунологическим конфликтом между матерью и плодом из-за несовместимости по эритроцитарным антигенам, с чем связано развитие гемолитической анемии и желтухи.
2. Отечная, желтушная, анемическая.
3. Тяжелая желтушная форма.
4. Повреждение и гибель гангиозных клеток в подкорковых отделах (ядрах) головного мозга с окрашиванием их билирубином (ядерная желтуха).

**Задача 2.** У роженицы 28 лет родился мертворожденный ребенок с признаками мацерации кожи. При аутопсии у мертворожденного обнаружена плотная бугристая печень, плотные белесовато-серого цвета легкие.

**Задание:**

1. Каким заболеванием страдала женщина?
2. Какова причина внутриутробной смерти плода?
3. Каким путем произошло инфицирование плода?
4. Какое название имеют легкие и печень?
5. Перечислите признаки, характерные для триады Гетчинсона.

**Эталон ответа:**

1. Сифилис.
2. Интоксикация.
3. Трансплацентарно.
4. «Белая пневмония», «кремневая печень».
5. Зубы Гетчинсона, глухота, паренхиматозный кератит.

**Критерии оценки собеседования по клиническим ситуациям:**

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу изложил его в отчете о прохождении практики и на его защите, не допускает существенных

неточностей в ответе на вопросы, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики**

### **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.

#### *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 [Текст]: [практическое пособие] / Владимир Александрович Клевно, Ирина Николаевна Богомолова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 134 с.

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

4. 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.

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

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

7. Патологическая анатомия. Атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. О. В. Зайратьянц. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

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

1. Учебный курс «Методы исследования» в Электронной образовательной системе университета (URL: <https://eos.tvgm.ru/course/view.php?id=248>)

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.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. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

## **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

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

Приложение №3

## **VII. Научно-исследовательская работа**

Научно-исследовательская работа ординатора при освоении практики «Основы иммуногистохимической диагностики» может осуществляться по трем направлениям: подготовка реферата, представление клинического случая и сообщение результатов учебно-исследовательской работы (УИРС). Тема реферата согласуется с курирующим преподавателем и может представлять собой углубленный анализ тем, изучаемых на лекциях, или посвящаться редкой кардиологической патологии.

При подготовке реферата ординатор должен провести анализ

современной литературы, посвященной изучаемой теме, систематизировать полученные данные и подготовить реферат. В структуре реферата необходимо четко выделить разделы: актуальность, раздел с изложением данных проанализированной литературы, заключение и список использованной литературы (в том числе электронные ресурсы). Краткое изложение реферата должно быть представлено в виде доклада с презентацией на клинико-практических занятиях.

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**  
Представлены в Приложении №4

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

Кафедра \_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

\_\_\_\_\_

**ДНЕВНИК БАЗОВОЙ (ВАРИАТИВНОЙ) ПРАКТИКИ**

Ординатора \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ гг. обучения

Специальность: \_\_\_\_\_  
(название)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(первый курс)**

Даты прохождения практики	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения практики

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения
Даты прохождения	Вид практики (Б2.В.1 Часть, формируемая участниками образовательных отношений) <i>Название</i>	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

### Результаты прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году\*

[illegible]

*\*(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*



### Содержание выполненной работы\*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. <b>Участие</b> в выполнении _____ манипуляций больному (диагноз).</p> <p>5. <b>Участие</b> в проведении <i>операции</i> больному (диагноз):</p> <p style="text-align: right;">и т.д.....</p>	
	<p>Подпись ординатора</p> <p>Подпись руководителя практики</p>	

\*заполняется с учетом специфики программы обучения

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА \_\_\_\_ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике  
полученные знания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень  
закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков,  
овладение материалом, предусмотренным программой)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая  
дисциплина)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель практики

Дата

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

<b>ПК-1. Способность производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа</b>
--

**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. 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.

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

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

3. Установите соответствие:

1. Длина младенца менее 35 см.	А – младенец новорожденный.
2. Вес младенца более 3500 г.	В – младенец доношенный.
3. Родовая опухоль.	С – признак ухода за младенцем.
4. Длина младенца 50 см.	Д – нежизнеспособный младенец.
5. Ширина плечиков 12,5 см.	Е – родовая травма.

4. 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.

5. 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

6. Укажите общие признаки асфиксии:

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

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

2. 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.

**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*

7 сентября 2024 года на основании постановления следователя городской прокуратуры от 6 сентября 2024 года в помещении морга ОБСМЭ судебно-медицинский эксперт Г. произвел судебно-медицинскую экспертизу трупа младенца мужского пола.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что «труп младенца мужского пола обнаружен во дворе дома № .. по улице .. г. Твери за мусорными баками».

#### Наружное исследование

Труп завернут в тряпку серо-белого цвета размерами 100х70 см. Тряпка старая, грязная, со следами мекония. Труп ребенка мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 50 см весом 2 кг 800 г. Кожные покровы бледные. Трупные пятна багрово-синюшного цвета на задней поверхности тела, не бледнеют при надавливании. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. На коже в подмышечной впадине, паховых областях, складках кожи наложения сыровидной массы. Кроме того, на поверхности тела местами имеются следы подсохшей крови. Посредине между мечевидным отростком и лоном располагается пупочное кольцо, от которого отходит пуповина длиной 5 см. Свободный конец пуповины ровный, гладкий. Пуповина серо-синюшного цвета, блестящая. Кожа в области пупочного кольца без изменений. Волосы на голове темно-русые, длиной 3 см. На коже волосистой части головы и лица повреждений нет. Лицо синюшное. Глаза закрыты. На соединительных оболочках глаз множественные точечные и крупноочаговые кровоизлияния. Хрящи и кости носа целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные, чистые. Рот закрыт. Слизистая преддверия рта синюшная, без повреждений. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка конической формы, ребра на ощупь целы. Живот без повреждений. Наружные половые органы развиты правильно, без повреждений, яички опущены в мошонку. Кости верхних и нижних конечностей целы. Ногти на руках выступают за кончики пальцев, на ногах располагаются на уровне кончиков пальцев. На уровне нижнего эпифиза бедра проведен полулунный разрез, кожа отсепарована и проведен разрез через эпифиз бедра. Имеется ядро окостенения темно-красного цвета, диаметром 0,6 см. В пяточной кости ядро окостенения 0,8 см. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

#### Внутреннее исследование

Срединный разрез начат на коже нижней губы. После пересечения нижней челюсти, тщательно осмотрена ротовая полость, каких-либо повреждений и посторонних предметов не обнаружено. До вскрытия грудной полости под гортанью на трахею и пищевод наложена лигатура. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе темно-красного цвета, без кровоизлияний. Плевральные полости свободны. Легкие спавшиеся, однородного темно-красного цвета, плотные на ощупь. Комплекс органов груди и шеи вместе с языком помещался в воду, после чего в воду помещались отдельно левое и правое легкое и отдельные кусочки легких. Комплекс, отдельно легкие и кусочки из них погружались на дно. На вход и выход желудка, и тонкий кишечник наложены лигатуры. Желудок и петли кишечника выделены между лигатурами и помещены в воду. Желудок и кишечник погружаются на

дно, при их разрезе под водой пузырьки воздуха не выделяются. Язык чистый, без повреждений. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Пищевод пуст, слизистая его синюшная. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов значительное количество мелкопузырчатой пенистой жидкости со слизью. Под легочной плеврой множественные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. Легочная ткань на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разреза стекает пенистая жидкость. Сердце сформировано правильно. Печень, почки, селезенка, поджелудочная железа сформированы правильно. Каких-либо отклонений со стороны внутренних органов не выявлено. Желудок и тонкий кишечник пуст. В толстом кишечнике содержится меконий. В мягких тканях головы в теменных областях имеется родовая опухоль в виде серозно-кровоянистого пропитывания в мягких тканях. Кровоизлияний в мягкие ткани головы нет. Ножницами в виде окошек вскрыты теменные кости. На месте произведен осмотр и вскрытие оболочек и вещества головного мозга, после чего мозг извлечен из полости черепа. Мягкие мозговые оболочки отечны, без кровоизлияний. Вещество мозга серо-белого цвета, влажное, без кровоизлияний. При тщательном осмотре серповидного отростка и намета мозжечка надрывов и кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Позвоночник, ребра и кости таза целы. Проведен срединный разрез в области спины, ягодиц и нижних конечностей. Кровоизлияний не выявлено. Во время вскрытия посторонних запахов не ощущалось.

Для судебно-биологического исследования взяты образцы крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки легких и кожи из области пупочного кольца.

#### Данные судебно-гистологического исследования

Кожа из области пупочного кольца – каких-либо признаков воспалительной реакции не обнаружено. Легкие – большая часть легких находится в состоянии ателектаза. Альвеолы не расправлены, просвет их или не различим или в виде слаборазличимых щелей, выстланных кубическим эпителием. Бронхи и бронхиолы также в спавшемся состоянии. Часть альвеол слегка расправлены, имеют щелевидный просвет, заполненный зернистым буроватым содержимым с единичными аспирированными эпителиальными клетками. Частично расправленные бронхи также заполнены аналогичным содержимым.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Каков возраст младенца и является ли он доношенным?
3. Является ли младенец жизнеспособным?
4. Родился ребенок живым или мертвым?
5. Сколько времени жил ребенок после родов?
6. Какова причина смерти?

20 июня 2024 года на основании постановления следователя Заволжского РОВД г. Твери от 19 июня 2024 года в помещении морга ОБСМЭ судебно-медицинский эксперт В. произвел судебно-медицинское исследование трупа младенца мужского пола.

Обстоятельства дела. Из постановления на экспертизу известно, что «труп младенца обнаружен в зарослях на берегу р. Волга в районе поселка Б.Перемерки 19 июня 2024 года».

#### Наружное исследование.

Труп младенца мужского пола, правильного телосложения, длиной 52 см весом 3 кг 800 г. Кожные покровы бледно-розового цвета, эластичные, с помарками сукровичной жидкости. В складках кожи, подмышечных и подколенных впадинах наложения сыровидной смазки. Трупные пятна бледно-синюшного цвета, располагаются на задней поверхности туловища, не бледнеют при надавливании. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Гнилостные изменения отсутствуют. На коже волосистой части головы повреждений нет. Волосы на голове темно-русые, длиной 2 см. В теменно-затылочной области родовая опухоль. Окружность головы 34 см. Размеры головы: 13,5x9,5x12x9,5x8 см. Хрящи ушных раковин и носа эластичные. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные, чистые. Глаза закрыты. Соединительная оболочка глаз серо-красного цвета, с единичными крупноточечными кровоизлияниями. Роговицы мутные. Зрачки не различимы. Кости носа целы. Рот закрыт. На шее имеется петля, сделанная из куса белой льняной ткани. Петля туго обхватывает шею и завязана обычным двойным узлом, расположенным на задней поверхности шеи, несколько справа от средней линии. После снятия петли с сохранением узла на коже шеи определяется странгуляционная борозда в виде темно-бурой полосовидной ссадины пергаментной плотности, циркулярно охватывающей шею. Борозда располагается в средней части шеи, горизонтальной. На всем протяжении дно ее лежит на 0,3 см ниже уровня окружающей кожи. Ширина борозды на всем протяжении 1,3 см. По верхнему краю борозды, а также на вершине складок кожи, образующихся между складками ткани петли, имеются точечные и полосчатые кровоизлияния темно-красного цвета. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, без повреждений, окружностью на уровне подмышечных впадин 31 см. Живот не вздут. Пупочное кольцо располагается на 2 см ближе к лону. Пуповина не перевязана и не пересечена, сочная, длиной 48 см. Плацента овальной формы. Материнская поверхность дольчатая, темно-красного цвета. Плодовая поверхность гладкая, влажная, блестящая с остатками плодных оболочек. Наружные половые органы развиты правильно, яички находятся в мошонке. Кости верхних и нижних конечностей целы. Ногти на пальцах рук выступают за кончики пальцев, на пальцах ног ногти находятся на уровне их концов. Ширина плеч 12 см. В области промежности кожа испачкана меконием. Обычными разрезами обнажены эпифиз бедренных костей и пяточные кости. Поперечными серийными разрезами исследованы данные кости – обнаружены ядра

окостенения диаметром 0,7 см.

Внутреннее исследование.

Срединным разрезом, проведенным через нижнюю губу с пересечением по средней линии нижней челюсти, рассечены мягкие ткани. На отделенные от мягких тканей органов шеи наложена лигатура. Ветви пересеченной нижней челюсти отведены в стороны и осмотрена полость рта. Постороннего содержимого в полости рта нет. Вскрыта брюшная полость. Брюшная полость свободная. Наложены лигатуры на вход и выход желудка, а также несколько лигатур на протяжении тонкого и толстого кишечника. Ножницами пересечены ребра по хрящевой части и вскрыты плевральные полости. В плевральных полостях постороннего содержимого нет. Легкие полностью выстилают плевральные полости, с поверхности имеют «мраморный вид», и спереди частично прикрывают сердечную сорочку. В полости сердечной сорочки содержится небольшое количество желтоватой, прозрачной жидкости. Выделен комплекс органов шеи и груди. Язык чистый, без повреждений, вход в гортань и пищевод свободный. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. При помещении всего комплекса в сосуд с водой, отдельно каждого легкого, долей легких, а также отдельных кусочков легких, они плавают – легочная проба положительная. Выделен желудок и кишечник. При помещении в сосуд с водой желудок и начальный отдел тонкого кишечника плавают, проба положительная, а на остальном протяжении тонкий и толстый кишечник погружаются на дно сосуда. Просвет гортани и трахеи свободный, слизистая их серовато-розового цвета. Легкие воздушны на ощупь. Легочная плевро тонкая и прозрачная с единичными крупноточечными кровоизлияниями темно-красного цвета. Легочная ткань на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разреза стекает темная жидкая кровь. Сердце сформировано правильно. Печень, почки, селезенка, поджелудочная железа сформированы правильно. Каких-либо отклонений со стороны внутренних органов не выявлено. Желудок и тонкий кишечник пуст. В толстом кишечнике содержится меконий. В мягких тканях головы в теменно-затылочной области родовая опухоль в виде серозно-кровянистого пропитывания мягких тканей. Кровоизлияний в мягкие ткани головы нет. Ножницами в виде двух окончатых отверстий вскрыта полость черепа. Мягкие мозговые оболочки тонкие и прозрачные, без кровоизлияний. Вещество головного мозга серо-белого цвета, влажное, без кровоизлияний. При тщательном осмотре твердой мозговой оболочки и ее отростков каких-либо повреждений их и кровоизлияний не обнаружено. Кости свода и основания черепа целы. Позвоночник, ребра и кости таза целы. Проведен срединный разрез в области спины, ягодиц и нижних конечностей. Кровоизлияний не обнаружено. От органов и полостей трупа при исследовании посторонних запахов не ощущалось.

Для судебно-биологического исследования взяты образцы крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки легких и кожи из области пупочного кольца. Петля, снятая с шеи трупа передана следственным органам.



В акте №7 судебно-гистологического исследования записано: «Кожа из области пупочного кольца – каких-либо признаков воспалительной реакции не обнаружено. Легкие – большинство альвеол расправлено, при чем просветы их имеют неправильную округлую или овальную форму. Степень расправления альвеол неодинакова. Альвеолярный эпителий состоит из плоских клеток с вытянутым вдоль поверхности альвеол ядром. Бронхиолы и бронхи также расправлены, просветы их округлой или овальной формы. Местами встречаются небольшие участки ателектаза.

На разрешение перед экспертом поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. На каком месяце внутриутробного развития родился младенец и является ли он доношенным?
3. Является ли младенец мертво- или живорожденным?
4. Является ли младенец жизнеспособным?
5. Какова продолжительность жизни младенца после родов?
6. Какова причина смерти младенца?

**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 правильный ответ:

1. При наличии у родителей фенотипов 00 x AB. в норме фенотипы детей будут:

- а) АО
- б) ВО
- в) АВ
- г) 00
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно а), б)

2. При наличии у родителей групп АВ x 00 генотипическая характеристика крови детей будет:

- а) A/B
- б) A/0
- в) B/0
- г) AB/0
- д) 0/0
- е) Верно все
- ж) Верно а), г)
- з) Верно б), в)

3. В крови у родителей признаки  $I_{eb}$ , варианты наследования у детей будут:

- а)  $I_{eb}$  + положительный
- б)  $I_{eb}$  - отрицательный
- в)  $I_{ea}$  + положительный
- г) Верно а), б)
- д) Верно все

4. Поводами к проведению судебно-медицинской экспертизы установления возраста у живых лиц являются:

- а) Определение вида уголовной ответственности
- б) Определение дееспособности
- в) Установление брачного и призывного возраста
- г) Идентификация личности
- д) Экспертиза спорного отцовства, материнства и замены детей
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

5. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:

- а) Ядра окостенения в таранной кости'
- б) Ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости
- в) Ядра окостенения в пяточной кости
- г) Достаточно развитый подкожный жировой слон
- д) Нахождение яичек в мошонке
- е) Верно все

6. Для установления живорожденности младенца проводят:

- а) Легочную пробу
- б) Желудочно-кишечную пробу
- в) Гистологическое исследование легких и пуповины
- г) Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта
- д) Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови
- е) Верно все

6. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:

- а) Более суток
- б) Около суток
- в) Трое суток

7. Новорожденность определяется по наличию у младенца:

- а) Родовой опухоли
- б) Мекония

- в) Сыровидной смазки
- г) Пуповины
- д) Незаращенного овального отверстия
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

8. Доказательствами новорожденности являются:
- а) Влажная сочная пуповина
  - б) Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
  - в) Наличие плаценты
  - г) Ненарушенное соединение пуповины с последом
  - д) Верно все
  - е) Верно а), б), г)
  - ж) Верно а), б), в)

**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 2х2 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 судебном-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):

Выберите правильный ответ:

1. Для установления живорожденности младенца проводят:

а) Легочную пробу

б) Желудочно-кишечную пробу

в) Гистологическое исследование легких и пуповины

г) Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта

д) Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови

е) Верно все

2. Признаки зрелости плода:

а) Масса тела 2400 г

б) Длина тела 45-47 см

в) Прямой диаметр головки 7 см

г) Масса тела 2800 г

д) Ногти на руках заходят за концы пальцев

е) Верно все

ж) Верно б), г), д)

з) Верно а), б), г)

3. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:

а) Альвеолы расправленные, с уплощенным эпителием

б) Воздух в легких и желудочно-кишечном тракте

в) Ателектаз легких

- г) Полнокровие капилляров легких
- д) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

4. Морфологические признаки мертворожденности. выявляемые при исследовании трупов младенцев:

- а) Легкие плотные, равномерной окраски
- б) Кусочки, вырезанные из легких, тонут в воде
- в) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- г) Альвеолы спавшиеся
- д) Эластичные волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

5. Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления:

- а) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
- б) Мертворожденное
- в) Сроков внутриутробной жизни
- г) Жизнеспособности плода

6. Пассивное детоубийство заключается в оставлении новорожденного без:

- а) Тепла
- б) Помощи
- в) Пищи
- г) Надлежащего ухода
- д) Верно все

7. Для установления живорожденности на гистологическое исследование необходимо направлять набор органов, включающий:

- а) Сердце, легкое, мозг, печень, почку, селезенку
- б) Легкое, родовую опухоль, пуповину, пупочное кольцо, плаценту
- в) Кусочки, перечисленные в пунктах 1 и 2 совместно

8. Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления:

- а) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
- б) Мертворожденное
- в) Сроков внутриутробной жизни
- г) Жизнеспособности плода

9. Длина пуповины у плода к 10-ому лунному месяцу равна:

- а) 40 см
- б) 50 см
- в) 30см

10. Длина пуповины у плода к 7-ому лунному месяцу равна:

- а) 42см
- б) 50см
- в) 30см

**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:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
A	верно	верно	верна
B	верно	верно	неверна
C	верно	неверно	неверна
D	неверно	верно	неверна
E	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*

26 марта 2024 года на основании постановления следователя городской прокуратуры от 25 марта 2024 года в помещении морга ОБСМЭ судебно-медицинский эксперт Ю. произвел судебно-медицинскую экспертизу трупа младенца женского пола.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что «труп младенца без внешних признаков насильственной смерти обнаружен в комнате №... общежития швейной фабрики».

#### Наружное исследование.

Труп ребенка доставлен в морг, завернутым в полотенце. Труп младенца женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 51 см весом 3 кг 100 г. Кожные покровы бледные. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, располагаются на задней поверхности тела, при надавливании не изменяют своей окраски. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. На коже в подмышечных впадинах, паховых областях, складках кожи наложения сыровидной смазки. На коже спины имеются сухие помарки крови на участке 8x10 см. Посредине между мечевидным отростком и лоном располагается пупочное кольцо. Имеется пуповина длиной 7 см. Свободный конец пуповины ровный, гладкий. Пуповина серо-синюшного цвета, блестящая. Кожа в области пупочного кольца без изменений. Волосы на голове темно-русые, длиной 2 см. На голове обнаружены 2 кровоподтека багрово-синюшного цвета, расположенные в теменных областях, имеющие овальную форму и размерами 5x3,5 см каждый. Определяется подвижность костей свода черепа. Лицо синюшное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз без кровоизлияний желтоватого цвета. Хрящи и кости носа целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные, чистые. Рот закрыт. Слизистая губ и преддверия рта синюшные, без повреждений. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка конической формы, ребра на ощупь целы. Живот не вздут, без повреждений. Наружные половые органы развиты правильно, без повреждений. Большие половые губы сомкнуты. Кости конечностей целы. Ногти на руках выступают за кончики пальцев, на ногах располагаются на уровне кончиков пальцев. На уровне нижнего эпифиза бедра проведен полулунный разрез, кожа отсепарована и проведен разрез через эпифиз бедра. Имеется ядро окостенения темно-красного цвета, диаметром 0,6 см.

#### Внутреннее исследование.

Срединный разрез начат на коже нижней губы. После пересечения нижней челюсти, тщательно осмотрена ротовая полость, каких-либо повреждений и посторонних предметов не обнаружено. Перед вскрытием грудной полости на трахею и пищевод тотчас ниже гортани наложены лигатуры. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе темно-красного цвета, без кровоизлияний. Плевральные полости свободны. Легкие спавшиеся, темно-красного цвета, воздушны на ощупь. Комплекс органов груди и шеи помещался в воду. После чего в воду помещались отдельно левое и правое легкое и отдельные кусочки легких. Комплекс, отдельно легкие и кусочки из



них плавают. На вход и выход желудка, и тонкий кишечник наложены лигатуры. Желудок и петли кишечника выделены между лигатурами и помещены в воду. Желудок плавает, при его разрезе под водой выделяются пузырьки воздуха. Кишечник погружается на дно. Язык чистый, без повреждений. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Пищевод пуст, слизистая его синюшная. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов небольшое количество мелкопузырчатой пенистой жидкости и слизи. Под легочной плеврой единичные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. Легочная ткань на разрезе красного цвета, с поверхности разреза стекает темная жидкая кровь и пенистая жидкость. Сердце сформировано правильно. Печень, почки, селезенка, поджелудочная железа сформированы правильно. Каких-либо отклонений со стороны внутренних органов не выявлено. Желудок и тонкий кишечник пуст. В толстом кишечнике содержится меконий.

В теменных областях головы имеются два блестящих, темно-красного цвета кровоизлияния овальной формы, на всю толщину мягких тканей и размерами 6х4 см каждое. Обнаружены переломы обеих теменных костей в виде зигзагообразных трещин; начинающихся на 1 см кзади от малого родничка, идущих параллельно стреловидному шву, заканчивающихся у верхнего края большого родничка и образующих отломки неправильной ромбовидной формы размерами 4,5х3,2 см. От середины трещины, расположенной на правой теменной кости, вертикально вниз отходит третья трещина, заканчивающаяся на середине височно-теменного шва. Четвертая трещина обнаружена на левой теменной кости, начинается у верхнего края большого родничка, направляется кпереди и вниз, имеет длину 3,5 см. Ножницами в виде окошек вскрыты теменные кости. На месте произведен осмотр и вскрытие оболочек и вещества головного мозга, после чего мозг извлечен из полости черепа. Под твердой мозговой оболочкой обеих теменных областей обнаружена жидкая кровь объемом 80 мл. Также обнаружено блестящее темно-красное кровоизлияние под мягкими мозговыми оболочками в теменных областях на участке 9х8 см. При тщательном осмотре серповидного отростка и намета мозжечка надрывов и кровоизлияний не обнаружено. Кости основания черепа целы. Позвоночник, ребра и кости таза целы. Проведен срединный разрез в области спины, ягодиц и нижних конечностей. Кровоизлияний не выявлено. Во время вскрытия посторонних запахов не ощущалось.

Для судебно-биологического исследования взяты образцы крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки легких и кожи из области пупочного кольца, мягких тканей головы.

В акте №13 судебно-гистологического исследования записано:

Кожа из правой теменной области головы — в дерме имеются обширные кровоизлияния. Эритроциты в кровоизлияниях расположены рыхло, имеют правильную форму и четкие контуры. В кровоизлияниях находятся единичные нейтрофильные лейкоциты.

Кожа из области пупочного кольца — каких-либо признаков

воспалительной реакции не обнаружено.

Легкие – большинство альвеол расправлены, имеют круглую или овальную форму. Степень расправления альвеол неодинакова. Бронхи и бронхиолы также расправлены, просветы их круглой или овальной формы, слизистая их ровная. Наряду с расправленными альвеолами встречаются небольшие участки ателектазов, равномерно распределяющиеся среди легочной ткани.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти ребенка?
2. Имеются ли повреждения, если да, то каким орудием причинены эти повреждения?
3. Является ли младенец новорожденным?
4. Каков возраст младенца и является ли он доношенным?
5. Является ли младенец жизнеспособным?
6. Родился ребенок живым или мертвым?
7. Сколько времени жил ребенок после родов?

#### *Задача №2*

17 сентября 2024 года на основании постановления следователя прокуратуры г. Осташков от 16 сентября 2024 года в помещении морга ОБСМЭ судебно-медицинский эксперт А. произвел судебно-медицинскую экспертизу трупа младенца мужского пола.

#### Наружное исследование

Вместе с трупом одежды или каких-либо других предметов не поступало. Труп ребенка мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 51 см весом 3 кг 400 г. Кожные покровы бледные. Трупные пятна багрово-синюшного цвета. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. В складках кожи наложения сыровидной смазки в виде серовато-белой массы. На поверхности тела местами имеются следы подсохшей крови. Посредине между мечевидным отростком и лоном располагается пупочное кольцо, от которого отходит пуповина длиной 10 см. Свободный конец пуповины ровный, гладкий. Пуповина серо-синюшного цвета, сочная, блестящая. Кожа в области пупочного кольца без изменений. Волосы на голове темно-русые, длиной 4 см. На коже волосистой части головы и лица повреждений нет. Лицо синюшное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз без кровоизлияний. Хрящи и кости носа целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные, чистые. Рот закрыт. Слизистая преддверия рта синюшная, без повреждений. На коже шеи повреждений нет. Грудная клетка конической формы, ребра на ощупь целы. Живот без повреждений. Наружные половые органы развиты правильно, без повреждений, яички опущены в мошонку. Кости верхних и нижних конечностей целы. Ногти на руках выступают за кончики пальцев, на ногах располагаются на уровне кончиков пальцев. На уровне нижнего эпифиза бедра проведен полулунный разрез, кожа отсепарована и проведен разрез через эпифиз бедра. Имеется

ядро окостенения темно-красного цвета, диаметром 0,8 см. В пяточной кости ядро окостенения 0,9 см. Каких-либо повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

#### Внутреннее исследование

Срединный разрез начат на коже нижней губы. После пересечения нижней челюсти, тщательно осмотрена ротовая полость, каких-либо повреждений и посторонних предметов не обнаружено. До вскрытия грудной полости на трахею и пищевод наложена лигатура. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе темно-красного цвета, без кровоизлияний. Плевральные полости свободны. Легкие спавшиеся, однородного темно-красного цвета, плотные на ощупь. Комплекс органов груди и шеи вместе с языком помещался в воду, после чего в воду помещались отдельно левое и правое легкое и отдельные кусочки легких. Комплекс каждого легкого и кусочки из них погружались на дно. На вход и выход желудка, и тонкий кишечник наложены лигатуры. Желудок и петли кишечника выделены между лигатурами и помещены в воду. Желудок и кишечник погружаются на дно, при их разрезе под водой пузырьки воздуха не выделяются. Язык чистый, без повреждений. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Пищевод пуст, слизистая его синюшная. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов незначительное количество слизи. Слизистая их серо-розовая. Под легочной плеврой единичные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. Легочная ткань на разрезе темно-красного цвета, с поверхности разреза стекает небольшое количество жидкой крови. Сердце сформировано правильно. Печень, почки, селезенка, поджелудочная железа сформированы правильно. Каких-либо отклонений со стороны внутренних органов не выявлено. Желудок и тонкий кишечник пуст. В толстом кишечнике содержится меконий.

В мягких тканях головы в затылочной и теменных областях имеется обширная родовая опухоль в виде серозно-кровянистого пропитывания в мягких тканях. Кровоизлияний в мягкие ткани головы нет. Ножницами в виде окошек вскрыты теменные кости. На месте произведен осмотр и вскрытие оболочек и вещества головного мозга, после чего мозг извлечен из полости черепа. Имеется перелом левой теменной кости. Линия перелома начинается в области теменного бугра и проходит по радиальной исчерченности кости на протяжении 5 см. Твердая мозговая оболочка серого цвета. От свободного края серповидного отростка отходят 4 надрыва длиной от 0,5 до 1 см с неровными краями. 3 разрыва такого же характера длиной от 0,2 до 0,7 см отходят от свободного края мозжечкового намета. Под твердой мозговой оболочкой по всей сферической поверхности мозга находится кровоизлияние, состоящее из жидкой крови объемом 60 см<sup>3</sup>. Под мягкой мозговой оболочкой в затылочной и теменных областях кровоизлияние из жидкой крови толщиной до 0,3 см. Вещество головного мозга влажное, гладкое, блестящее, без кровоизлияний. В желудочках мозга кровянистая жидкость. Позвоночник, ребра и кости таза целы. Проведен срединный

разрез в области спины, ягодиц и нижних конечностей. Кровоизлияний не выявлено. Во время вскрытия посторонних запахов не ощущалось.

Для судебно-биологического исследования взяты образцы крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки легких и кожи из области пупочного кольца.

Данные судебно-гистологического исследования: Кожа из области пупочного кольца – каких-либо признаков воспалительной реакции не обнаружено. Легкие – легочная ткань находится в состоянии ателектаза. Альвеолы не расправлены, просвет их или неразличим, или в виде слаборазличимых щелей, выстланных кубическим эпителием. Бронхи и бронхиолы также в спавшемся состоянии.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что «труп младенца мужского пола обнаружен в мусорном контейнере во дворе дома №7 по ул. Береговая».

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Каков возраст младенца и является ли он доношенным?
3. Является ли младенец жизнеспособным?
4. Родился ребенок живым или мертвым?
5. Сколько времени жил ребенок после родов?
6. Какова причина смерти?

**Справка**  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики  
**Судебно-медицинская экспертиза перинатального периода и раннего  
детского возраста**

№ 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 практики  
Судебно-медицинская экспертиза перинатального периода и раннего  
детского возраста**

---

(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				