

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины с курсом правоождения



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

« 6 » марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Судебная медицина»**

для студентов 6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 «Педиатрия»,

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры «22» февраля 2023 г. (протокол № 6) Разработчики рабочей программы:
д.м.н., доцент Дадабаев В.К.

Зав. кафедрой  Дадабаев В.К.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана начальником Государственного казенного учреждения Тверской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы" ГКУ "БСМЭ" Махлисом Александром Владимировичем

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «28» февраля 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО+++) по специальности 31.05.02 Педиатрия, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать систему знаний о структуре, организации и правовой регламентации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации;
- сформировать систему знаний об ответственности медицинских работников за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью пациента, а также о возможностях применения методов исследования объектов для решения вопросов, возникающих при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел;
- сформировать систему знаний о порядке и организации проведения медицинского освидетельствования живых лиц, а также о правовых и организационных аспектах участия врача в процессуальных действиях;
- развить умения, навыки и компетенции, необходимые для оказания помощи работникам правоохранительных органов на месте происшествия в обнаружении, выявлении, изъятии, упаковке и направлении вещественных доказательств биологического происхождения для их последующего исследования в соответствующей судебно-медицинской лаборатории, в формулировании вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем;
- развить умения, навыки и компетенции, необходимые для установления факта наступления смерти человека на основе знания правовых и медицинских аспектов её констатации;
- развить умения, навыки и компетенции, необходимые для осуществления анализа обстоятельств дела (медицинских документов) и проведения экспертного исследования в случаях привлечения врача к участию в производстве комиссионных (комплексных) экспертиз для установления наличия показаний к медицинскому вмешательству, оценки правильности, адекватности, своевременности и эффективности диагностики, лечения и медицинской реабилитации больного, либо состояния его здоровья;
- сформировать готовность и способность проводить описание повреждений на теле человека, а также описания повреждений и посмертных изменений при проведении осмотра трупа на месте его обнаружения;
- развить у студентов системное (экспертное) мышление с последующим формированием необходимого объёма практических навыков для самостоятельной работы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические	ИОПК-5.1. Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Знать: - патологию клетки и патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни; - причины, механизмы и важнейшие проявления типичных общих

<p>процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-5.2. Применяет алгоритм клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-5.3. Оценивает результаты клиничко-</p>	<p>патологических процессов; - этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний.</p> <p>Уметь: - определять этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития с учетом возраста пациента; - оценивать физиологические, морфофункциональные состояния и патологические процессы организма человека.</p> <p>Владеть: - навыками диагностики патологических состояний и заболеваний с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Знать: - алгоритмы клиничко- лабораторной и функциональной диагностики различных заболеваний; - особенности морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации в организме человека; - изменения болезней, возникающие как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных терапевтических, хирургических и диагностических манипуляций (патология терапии); - принципы организации работы патологоанатомической службы, ее задачи в системе практического здравоохранения.</p> <p>Уметь: - диагностировать патологические состояния и заболевания с использованием алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); - прогнозировать осложнения, исходы и отдаленные последствия заболеваний;</p> <p>Владеть: - навыками применения алгоритмов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>Знать:</p>
---	---	---

	<p>лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<ul style="list-style-type: none"> - морфологию клинико-лабораторных проявлений болезней на разных этапах их развития; - клинико-лабораторные основы прогнозирования выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; - оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений, оценивать риски, связанные с их реализацией; - организовать работу патологоанатомической службы в соответствии с ее задачами в системе практического здравоохранения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа и интерпретации результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; - навыками морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; - навыками проведения патологоанатомического исследования трупа; - навыками работы с медицинской документацией и оформления свидетельства о смерти.
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Дисциплина изучает структурные основы болезней, их этиологию, патогенез, осложнения, причины смерти для осмысления теоретических основ медицины, клинических проявлений, принципов терапии и профилактики различных заболеваний. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в распознавании патологических изменений и состояний при различных заболеваниях для прогнозирования возможных осложнений. Сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах из развития позволяет привить студентам навыки клинико-анатомического анализа, синтетического обобщения диагностических признаков болезней и правильного их толкования в причинно-следственных отношениях.

Данная дисциплина – это этап судебно-экспертной деятельности, изучающий её структуру, логическую организацию, методы и средства.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах

профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины, что позволяет оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины: биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека.

Знания, умения и навыки, приобретенные и сформированные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для использования в практической деятельности врача, так как «Судебная медицина» завершает процесс обучения по специальности «Стоматология».

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины. Судебная медицина - является составной частью учебного процесса при подготовке высококвалифицированного специалиста, способного формулировать и решать задачи, находящиеся на стыке нескольких разделов естествознания. Приобретенные знания необходимы при подготовке для освоения клинических дисциплин: онкология, иммунология, пропедевтика внутренних болезней, акушерство и гинекология, фармакология, хирургия, инфекционные болезни. В процессе изучения дисциплины расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача общей практики

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление о закономерностях онтогенеза человека.
- Знать анатомио-физиологические и гистологические особенности органов и систем, латинскую терминологию.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения патологической анатомии:

- Анатомия. Анатомическое строение всех органов и систем человека;
- Нормальная физиология. Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция, физиология плацентарно - плодового кровообращения.
- Медицинская биология и генетика. Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биохимия. Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, цитология, эмбриология. Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологическое строение всех органов.
- Патофизиология, клиническая патофизиология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов, в том числе 54 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (это часы, выделенные на лекции и различные виды практических, клинических практических, семинарских, лабораторных аудиторных занятий, проведение экзамена/зачета), и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе обучения дисциплины используются традиционные методы преподавания дисциплины: лекции, клинические практические занятия, элементы управляемой самостоятельной работы студентов. Обучение организуется с использованием традиционных и современных учебно-информационных ресурсов (лекция-визуализация, проблемная лекция, ролевая учебная игра, метод малых групп,

просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов (СНО). Подготовка и защита рефератов, а также элементы управляемой самостоятельной работы обучающихся: освоение определённых разделов теоретического материала и подготовка к семинарским и практическим занятиям с оформлением рефератов.

На практических занятиях обучающиеся проводят изучение макро-, микроскопической, а также электронно-микроскопической картины различных патологических процессов. Учатся правильно представлять полученные данные, а также формулировать судебно-медицинский диагноз. Практическая подготовка обеспечивается также присутствием студентов на демонстративных судебно-медицинских вскрытиях, проводимых преподавателем на базе ГУЗ Тверского Областного Бюро судебно-медицинской экспертизы. Обучающихся знакомят с приемами, особенностями работы и техникой безопасности труда судебно-медицинского эксперта, международными требованиями и этическими нормами проведения аутопсий, забора материала для биопсийного исследования, оформления медицинской документации, а также, принципами деонтологии в судебно-медицинской практике.

Реализация компетентностного подхода с целью формирования и развития профессиональных навыков у обучающихся осуществляется путем использования в учебном процессе активных (разбор конкретных ситуаций, мастер-классов) и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, электронных атласов) в сочетании с внеаудиторной работой на сайте кафедры (с размещенными на нем дополнительными материалами, учебными видеофильмами и интерактивным атласом макропрепаратов, микропрепаратов и электронограмм).

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям с использованием учебной литературы и методических рекомендаций кафедры, работа с ресурсами в сети Internet. Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: самостоятельная подготовка к практическим занятиям по анатомическим препаратам, муляжам и таблицам в анатомических залах и музее кафедры; подготовка теоретического материала к текущим практическим занятиям; самостоятельное изучение отдельных вопросов и тем по судебной медицине; работа с дополнительной литературой; написание рефератов; подготовка к рубежному и итоговому контролю.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в XI семестре по окончании цикла изучения дисциплины судебная медицина в виде зачета в форме программированного тестирования или на бумажном носителе.

III. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль I. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Общая судебная медицина

1.1. Предмет судебной медицины. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Объекты исследования. Судебная стоматология.

1.1. Судебная медицина, ее содержание и задачи. Судебно-медицинская экспертиза в РФ. Связь судебной медицины с другими медицинскими, биологическими и юридическими науками. Место судебной медицины в системе высшего медицинского образования. Краткие сведения по истории медицины. Критика лженаучных теорий преступности (ломброзианство, неоломброзианство).

1.2. Понятие об уголовном праве, законах и их задачах в государстве. Проступки и преступления. Судебно-медицинская экспертиза в процессе предварительного следствия и судебного заседания. Виды судебно-медицинской экспертизы. Организация и структура

судебно-медицинской службы в РФ. Основные положения в УК РФ и УПК РФ, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы.

1.3. Права и обязанности экспертов. Правила, инструкции и другие официальные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов. Объекты судебно-медицинской экспертизы: трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы дела. Документация судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Судебная стоматология, объекты и методы судебно-стоматологической экспертизы.

2. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия). Действия врача-специалиста. Методы идентификации личности. Идентификация личности по стоматологическому статусу.

2.1. Значение осмотра места происшествия для раскрытия преступления. Действие врача на месте обнаружения трупа. Процессуальная регламентация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

2.2. Участники осмотра, их обязанности, порядок, методика, стадии осмотра трупа. Процессуальная регламентация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Участники осмотра, их обязанности, порядок, методика, стадии осмотра трупа. Документация осмотра. Выявление, описание и изъятие вещественных доказательств биологического происхождения. Особенности осмотра трупа неизвестного лица. Осмотр места происшествия при крупномасштабных катастрофах.

2.3. Значение идентификации личности в судебно-медицинской и криминалистической практике. Методы идентификации личности: антропологический, словесный портрет, фотосовмещение, по медицинским документам, фоторобот, по групповым свойствам биологических объектов, генная дактилоскопия.

2.4. Понятие об идентификации личности, область применения. Значение идентификации личности в судебно-медицинской и криминалистической практике. Методы идентификации личности:

- словесный портрет;
- дактилоскопия;
- фотосовмещение;
- метод реконструкции внешности по черепу;
- фоторобот;
- использование медицинских документов;
- идентификации по групповым свойствам крови, слюны, спермы, волосам, кусочкам тканей, выделениям.

– идентификации личности с помощью генной (геномной дактилоскопии),
– идентификация личности по стоматологическому статусу: Сравнительные методы идентификации личности по стоматологическому статусу. Идентификация личности по особенностям строения зубов и зубного ряда. Расширенная одонтограмма. Установление пола, возраста и расы по зубам. Идентификация личности по зубным протезам. Идентификация личности по следам и отпечаткам зубов. Идентификация личности по особенностям рисунка слизистой оболочки языка, рельефа твердого неба, следам губ. Особенности судебно-стоматологической экспертизы при крупномасштабных катастрофах.

3. «Умирание и смерть. Группные явления. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа. Исследование мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов».

3.1. Диалектическое единство и противоположность процессов жизни и смерти. Периоды умирания. Клиническая и биологическая смерть. Категория, рол и вид смерти.

3.2. Ранние трупные изменения: охлаждение, высыхание, аутолиз, трупные трупное окоченение. Поздние трупные явления: разрушающие и консервирующие. Судебно-медицинское значение трупных явлений. Методы тестования трупных явлений.

3.3. Определение давности наступления смерти. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования трупа). Отличия судебно-медицинского и патологоанатомического вскрытия. Стадии исследования трупа. Наружное и внутреннее исследование трупа. Техника вскрытия. Исследование повреждений мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов.

3.4. Особенности исследования стоматологического статуса при экспертизе неопознанных, расчлененных, скелетированных трупов и костных останков. Дополнительные методы исследования и их оценка.

3.5. Оформление документации: направление на судебно-химическое, судебно-гистологическое, судебно-биологическое исследования; врачебного свидетельства о смерти; акта судебно-медицинского исследования трупа (заключения эксперта) - паспортная часть, протокольная часть, судебно-медицинский диагноз, заключение (выводы) эксперта. Требования, предъявляемые к «Акту» («Заключению эксперта»).

4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения от действия тупых твердых предметов и орудий. Транспортная травма. Падение с высоты. Экспертиза прижизненности повреждений. Механическая асфиксия

4.1. Судебно-медицинская травматология, ее цели и задачи. Влияние качества описания повреждений в медицинских документах на заключение эксперта. Правила описания повреждений в медицинских документах. Классификация повреждений. Повреждения тупыми твердыми предметами: ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны, переломы, механизм их образования и морфологические особенности. Механизм образования и судебно-медицинское значение переломов костей лицевого скелета. Общие представления о транспортной травме и травме от падения с высоты и на плоскости. Определение понятия и виды автомобильной, железнодорожной травмы. Механизмы и фазы возникновения повреждений при каждом из них. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Специфические и характерные повреждения.

4.2. Повреждения при падениях с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений, ее зависимость от высоты, вида падения и других условий. Падение на лестничном марше.

4.3. Повреждения острыми орудиями и предметами. Резаные, колотые, колото-резаные и рубленые раны, механизм их образования и морфологические особенности. Идентификация острых орудий.

4.4. Огнестрельные повреждения. Огнестрельное оружие и боеприпасы. Выстрел и сопровождающие его явления. Механизм действия огнестрельного снаряда на ткани. Диагностика входного и выходного огнестрельных отверстий. Судебно-медицинское установление выстрела. Повреждение от выстрела дробью. Повреждение от выстрелов из дефектного и самодельного оружия. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.

4.5. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. Газовое оружие.

Особенности повреждений мягких тканей лица. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков и ран от действия тупых предметов, экспертное значение. Особенности повреждений, причиненных зубами человека и животных.

4.6. Переломы костей (плоских, трубчатых). Виды и классификация переломов (локальные и конструктивные переломы). Морфологические особенности переломов в зависимости от механизма и видов деформации.

4.7. Судебно-медицинская классификация асфиксии: странгуляционная, обтурационная, компрессионная. Классификация гипоксии. Общая характеристика прижизненного течения механической асфиксии и ее признаков на трупе. Общие признаки смерти от асфиксии. Характеристика странгуляционной асфиксии - повешение, удушение петлей и руками. Доказательства прижизненного образования странгуляционной борозды.

4.8. Судебно-медицинская диагностика отдельных видов обтурационной асфиксии. Характеристика и диагностика компрессионной асфиксии. Причины смерти и их судебно-медицинская диагностика.

5. Врачебная деонтология. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

5.1. Понятие о преступлении и проступке, умысле, неосторожности. Мораль и этика врача. Правовые и морально-этические нормы медицинского обслуживания населения, профессиональные обязанности и права медицинских работников.

5.2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Виды профессиональных правонарушений. Проступки медицинских работников.

5.3. Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике:

– врачебные ошибки;

– ятрогенные заболевания;

– несчастные случаи;

– должностные и профессиональные преступления медицинских работников, предусмотренные уголовным законодательством.

5.4. Порядок расследования и проведения судебно-медицинской экспертизы по делам медицинских работников; использование материалов этих экспертиз для повышения качества лечебно-профилактической помощи населению.

Врачебные ошибки и врачебные правонарушения. Виды профессиональных правонарушений.

Ст. 26. «Преступления, совершенные по неосторожности».

Ст. 53. «Ограничение свободы».

Ст. 109. «Причинение смерти по неосторожности».

Ст. 118. «Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности».

Ст. 120. «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для «трансплантации»».

Ст. 122. «Заражение ВИЧ-инфекцией».

Ст. 123. «Незаконное производство аборта».

Ст. 124. «Неоказание помощи больному».

Ст. 128. «Незаконное помещение в психиатрический стационар».

Ст. 228. «Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ».

Ст. 233. «Незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ».

Ст. 235. «Незаконное занятие частной практикой».

Ст. 292. «Служебный подлог».

Ст. 293. «Халатность».

5.5. «Основы законодательства Российской Федерации Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ»

5.6. Организация и проведения судебно-медицинской экспертизы по делам об уголовной ответственности медицинских работников: пределы компетенции экспертной комиссии по этим делам. Использование материалов экспертиз для повышения качества лечебно-профилактической помощи населению.

6. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц

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

6.2. Поводы к данному виду экспертизы, ее организация. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Методика освидетельствования.

6.3. Определения тяжести вреда здоровью. Понятие о вреде здоровью. Критерии, по которым проводится определение вреда здоровью. Тяжкий вред здоровью (ст. 111 УК РФ). Средней тяжести вред здоровью (ст. 112 УК РФ). Легкий вред здоровью (ст. 115 УК РФ). Причинение побоев, мучений и истязаний. Основные вопросы, разрешаемые при данном виде экспертизы.

6.4. Экспертиза состояния здоровья. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью. Понятие о побоях, истязании и обезображивании. Представление о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях.

6.5. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний. Основные лабораторные методики, используемые при ее производстве. Установление истинного пола и производительной способности человека. Диагностика бывшей беременности и родов. Экспертиза в случае изнасилования, совершения насильственных действий сексуального характера, других половых преступлений. Понятие о мужеложстве и лесбиянстве. Экспертиза в случае незаконного производства аборта.

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

6.7. Течение, исход и оценка степени тяжести вреда здоровью.

Модуль II. КЛИНИЧЕСКАЯ СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

1. Задачи, методы и структурные формы организации судебно-медицинской экспертной службы в стране. Организация работы судебно-медицинских экспертных отделений Бюро СМЭ. Положение о порядке проведения судебно-медицинских вскрытий умерших. (Приказ МЗ РФ № 346-н от 12.05.2010). Особенности вскрытия умерших от особо опасных инфекций, СПИДа.

2. Метод судебно-медицинского исследования. Клинико-анатомический анализ судебно-гистологического материала СМЭО. Решение ситуационных задач.

3. Принципы формирования заключительного клинического и судебно-медицинских диагнозов. Структура диагноза. Травматология, ятрогения, классификация, отражение ее в классах и рубриках МКБ-10.

4. Клинико-анатомическая конференция и ее роль в улучшении лечебно-диагностической работы. Анализ секционного наблюдения. Врачебное свидетельство о смерти. Примеры оформления диагнозов врачебного свидетельства о смерти. Решение ситуационных задач. Деонтологические аспекты судебно-медицинской экспертной практики.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту.

- Владеть техникой судебно-медицинского исследования трупа, изъятия органов и тканей для дополнительных исследований;

- На основании визуальных морфологических изменений уметь диагностировать макроскопические изменения основных патологических процессов и болезней человека.

- Уметь описать микроскопические изменения основных патологических процессов и болезней человека.

- Уметь правильно конструировать заключительный клинический диагноз и определять категории расхождения его с судебно-медицинским диагнозом.
- Уметь оформить врачебное свидетельство о смерти.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	15	16
Модуль 1.							1	5		Л,КС	Т,Пр,ЗС
1.1.	2			2			1	5	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
1.2.										Л	Т
1.3.				2		1		3	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС
2.				6		1	2	9	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС
2.1.	2						1	3	X	ЛВ,КС,МГ	Т,ЗС
2.2.				2				2	X	КС,МГ	Р
2.3				2				2	X	ЛВ,КС	Т,Р
2.4.				2		1	1	4	X		
3.	2			5			5	12	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС,КР, УИРС
3.1.	2			2			1	5	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС

3.2.						1	1	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
3.3.						1	1	X	Л,КС	Т
3.4.			2			1	3	X	Л,ЛВ,КС,	Т,ЗС,КР
3.5.			1			1	2	X	ЛВ,КС	Т,Пр
4.	8		6		1	7	22	X	ЛВ,КС,МГ	Т,Пр,ЗС
4.1.	2		2			1	5	X	Л,КС	Пр,ЗС,КР
4.2.						2	2	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.3.	2		2			1	5	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.4.	2					1	3	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.5.			2		1	1	4	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС,КР
4.6.	2					1		X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.7.							2	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.8.						1	2	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
5.			2			6	8	X	УИРС	УИРС
5.1.	2		2			1	3	X	УИРС	УИРС
5.2.						1	1	X	УИРС	УИРС
5.3.						1	1	X	УИРС	УИРС
5.4.						1	1	X	УИРС	УИРС
5.5.						1	1	X	УИРС	УИРС
5.6.						1	1	X	УИРС	УИРС
6.	2		2			7	11	X	УИРС	УИРС

6.1	2			2			1	5	X	УИРС	УИРС
6.2.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.3.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.4.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.5.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.6.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.7.							1	1	X	УИРС	УИРС
Подготов ка к зачету											
ЗАЧЕТ	X							2			
Модуль 2.											
2.1.									X	КС,МГ	Т
2.2.									X	КС	Пр
2.3.									X	КС	Т,ЗС
2.4.										КС	ЗС,Пр
ИТОГО	14			40			18	72			

Список сокращений:

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р)

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, Р – написание и защита реферата.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций
(Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости (используется кафедральная модульно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов по дисциплине «Судебная медицина»

Примеры заданий в тестовой форме: *выберите один правильный ответ*

ТЕКУЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

1. СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ КРАЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1)резаных ран
- 2)рубленых ран
- 3)рвано-ушибленных ран**
- 4)колотых ран
- 5)огнестрельных ран

3. КОЛОТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМАМИ:

- 1)оскольчатыми
- 2)террасовидными
- 3)паутинообразными
- 4)дырчатыми**
- 5)все ответы верны

4.РВАНАЯ РАНА ВОЗНИКАЕТ ОТ:

- 1)удара
- 2)сдавления
- 3)растяжения**
- 4)трения

9.КАКОЙ ЦВЕТ КРОВОПОДТЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЕРДОГЕМОХРОМОГЕН:

- 1)багровый
- 2)желтый
- 3)зеленый**
- 4)коричневый

10.ПРИЗНАКАМИ ОБЩЕГО СОТРЯСЕНИЯ ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1)кровоизлияние в связочный аппарат**
- 2)преимущественно односторонняя локализация повреждений
- 3)наличие множественных рваных ран
- 4)образование переломов вдали от места приложения силы (дистантные переломы)

<u>вопросы</u>	<u>ответы</u>
<u>1</u>	<u>3</u>
<u>3</u>	<u>4</u>
<u>4</u>	<u>3</u>
<u>9</u>	<u>3</u>
<u>10</u>	<u>1</u>

ПРОМЕЖУТОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

1.ВОПРОС ОБ ИЗГЛАДИМОСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РЕШАЕТ:

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

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

1)должно приниматься во внимание

2)не должно приниматься во внимание

3)принимается во внимание в отдельных случаях

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

1)опасность для жизни

2)потеря органа либо утрата им своих функций

3)длительность расстройства здоровья

4)значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее чем на одну треть

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

1)врач-клиницист

2)судебно-медицинский эксперт

3)врач ВТЭК

4)следователь

5.ОТКРЫТЫЕ РАНЕНИЯ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА КВАЛИФИЦИРУЮТСЯ ПО ПРИЗНАКУ:

1)опасности для жизни

2)значительной стойкой утраты трудоспособности

3)длительности расстройства здоровья

4)утраты профессиональной трудоспособности

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

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

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

1)повреждение внутренних органов

2)размеры, форму, состояние краев и концов раны

3)глубину раневого канала

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

1)определения давности наступления смерти

2)составление протокола осмотра трупа

3)определение характера и механизма телесных повреждений

4)определение причины смерти

3.К ВИДАМ ОБТУРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ ОТНОСЯТ:

1)повешение

2)удавление руками

3)закрытие дыхательных путей инородными телами

4)сдавление груди и живота

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

6. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСТРЕЛА В УПОР ЯВЛЯЕТСЯ:

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

вопросы	ответы
1	2
2	4
3	3
5	3
6	2

I этап (решение заданий в тестовой форме): решение 50 тестовых задний.

Критерии оценки I этапа (решение заданий в тестовой форме)

- ≥ 90 % правильных ответов - 40 баллов
- 85-89 % правильных ответов - 35 баллов
- 80-84 % правильных ответов - 30 баллов
- 75-79 % правильных ответов - 25 баллов
- 74-70 % правильных ответов - 20 баллов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

11 февраля 00 года в 22 часа в своей квартире обнаружен труп гр.Н, 48 лет с обширными ранениями в области шеи.

Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая бритва, покрытая полусохшей кровью.

Осмотр трупа производился при температуре окружающей среды +18.

На трупе имеется следующая одежда:

1. Синяя нательная рубашка в области воротника спереди пропитана кровью.
2. Спортивная х/б белая майка на передней поверхности с многочисленными пятнами крови.
3. Брюки спортивные синтетические синего цвета.
4. Носки х/б белые ношенные.
5. Тапочки.

Труп мужчины атлетического телосложения, равномерно холодный на ощупь. Глаза полузакрыты. При раздвигании век хорошо видно помутнение в форме треугольника на фоне прозрачной и блестящей белочной оболочки, которая находилась под веками. Основанием треугольника служит радужная оболочка, вершиной - углы глаз. Переходная кайма губ плотная, буро-красного цвета. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены на передней поверхности тела и отсутствуют в местах соприкосновения трупа с горизонтальной поверхностью. При надавливании пальцами трупные пятна не исчезают, но слегка бледнеют и восстанавливают свой цвет через 9 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мимических мышцах лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Видимых гнилостных изменений

не выявляется. Температура трупа в прямой кишке +27. Масса тела около 65 кг. При введении в переднюю камеру глаза 1% р-ра пилокарпина отмечается изменение зрачков через 15 секунд. Выявляется отрицательная реакция мышц лица на электрическое раздражение. Подкожное введение 2% пилокарпина даёт положительную реакцию в виде потоотделения.

ВОПРОСЫ:

1. Какова стадия трупных пятен? Изменялось ли положение тела с момента смерти?
2. Ваша оценка изменений на слизистых оболочках.
3. Указана ли динамика трупных изменений?
4. Определите давность наступления смерти.

ЗАДАЧА 2

В правой теменной области в 173 см. от подошвенной поверхности и 1 см от срединной линии продольно расположена рана прямолинейной формы длиной 7,5 см с несколько неровными и кровоподтечными краями. Концы раны острые. По левому краю раны отмечается прерывистое тонкое осаднение шириной до 0,1 см. Рана проникает до кости. На дне ее видна поврежденная теменная кость. Перелом имеет щелевидную форму, длиной 5 см, его края ровные, стенки сглажены, концы острые. Левая стенка перелома незначительно скошена, правая — подрыта. На левой стенке перелома при косом освещении выявляются множественные параллельные друг другу мелкие поверхностные линейные валики и бороздки, которые расположены косо перпендикулярно длиннику перелома. Со стороны внутренней костной пластинки отмечается линейный перелом длиной 3 см, стенки которого образованы двумя продолговатыми осколками, незначительно выступающими в полость черепа. Твердая мозговая оболочка цела. Ткань и оболочки головного мозга интактны.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Напишите выводы:
 - а) определите характер и механизм повреждений;
 - б) установите локализацию повреждений;
 - в) определите форму, размеры и количество повреждений;
 - г) решите вопрос о направлении движения травмирующего предмета;
 - д) укажите: возможно, ли установление конкретного экземпляра травмирующего предмета;
 - е) при наличии перелома установите вид - прямой или конструкционный.

ЗАДАЧА 3

Обстоятельства дела. Из постановления известно, что «25.10.10г. неустановленные лица по адресу: г.Ставрополь... нанесли удары по лицу и телу гр-ну К., 25 лет. Судебно-медицинскую экспертизу провести по медицинским документам в связи с отсутствием в г.Ставрополе К.; в другие медицинские учреждения не обращался».

Данные медицинских документов. Из медицинской карты № 42803 стационарного больного К. (ГКБ №4): «Поступил 26.10.10 в 01.31, выписан в 03ч.20мин. При поступлении: жалобы на боли в области ушибленных ран височной области, ушибов мягких тканей кисти. Избит неизвестными, отмечал краткосрочную потерю сознания; тошноты и рвоты не было. В анамнезе ЗЧМТ — сотрясение головного мозга. Состояние удовлетворительное, пульс 80 в минуту, АД 140/70 мм рт. ст. Местно: гематома правой височной области размером 3,5х2,5 см. Ссадины правой кисти. Неврологический статус: сознание ясное, контактен, адекватен, ориентирован. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки равные, фотореакция прямая, содружественная. Нистагм отсутствует. Очаговой симптоматики нет. Черепные нервы без патологии. Пробы на координацию выполняет удовлетворительно. Диагноз: множественные ушибы мягких тканей головы и лица. ЛОР-исследование: форма носа не изменена, спинка носа по средней линии. Имеется крепитация костных отломков. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна. Диагноз: перелом костей носа без смещения. На краниограммах и рентгенограммах правой кисти патологии не выявлено. На рентгенограммах костей носа отмечается перелом без смещения. Осмотр травматолога: у больного

ушибленная рана IV пальца правой кисти. Рана обработана, наложена асептическая повязка». Других записей не имеется.

Судебно-медицинский эксперт (подпись)

ВОПРОСЫ:

1. Имеются ли у К. телесные повреждения, каковы локализация, механизм образования, давность и степень вреда здоровью?
2. Могли ли они быть получены при обстоятельствах, указанных в постановлении?
3. Могли ли данные телесные повреждения образоваться у К. при падении с высоты собственного роста?
4. Какой документ должен быть оформлен судебно-медицинским экспертом?
5. Сформулируйте выводы.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

5 баллов ставится студенту, обнаружившему полные, системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

4 балла заслуживает студент, обнаруживший системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

3 балла заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, необходимый для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, но не в полном объеме обосновывает диагноз, прогнозирует исход патологического процесса и его возможные осложнения, допускает неточности.

2 балла выставляется студенту, допустившему множественные ошибки принципиального характера при формулировке диагноза и прогнозировании исхода и осложнений заболевания.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Уметь:

оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

оформлять акт судебно-медицинского исследования трупа, включая протокольную часть диагноз и заключение;

- оформить направление на дополнительные исследования;
- оформить врачебное свидетельство о смерти;
- описывать морфологические изменения изучаемых макропрепаратов и микропрепаратов.
- участвовать в осмотре трупа на месте обнаружения;

- устанавливать факт и давность наступления смерти.

Критерии оценки выполнения практических навыков зачтено/не зачтено.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации (в т.ч. для проведения Модульных контролей I и II) по итогам освоения дисциплины

Промежуточный контроль состоит из трех этапов:

I этап (решение заданий в тестовой форме);

II этап (проверка практических навыков);

III этап (решение ситуационных задач).

Модульный контроль I проводится в виде проверки практических навыков и решения ситуационных задач в соответствии с требованиями аттестации.

Модульный контроль II проводится в виде решения заданий в тестовой форме в соответствии с требованиями I этапа итоговой аттестации.

Все этапы экзамена считаются равнозначными.

При получении положительных результатов за все этапы зачета, итоговая оценка выставляется по результатам суммирования набранных баллов за все этапы зачета и получения их среднеарифметического значения.

I этап (решение заданий в тестовой форме): решение 50/100 тестовых задний.

Критерии оценки I этапа (решение заданий в тестовой форме)

≥ 90 % правильных ответов - 40 баллов

85-89 % правильных ответов - 35 баллов

80-84 % правильных ответов - 30 баллов

75-79 % правильных ответов - 25 баллов

74-70 % правильных ответов - 20 баллов

II этап (проверка практических навыков): обучающемуся необходимо выполнить практические задания в виде:

- описания по алгоритму, включающему 5 пунктов:

а) одного макропрепарата

Критерии оценки описания макропрепарата:

Описание проводится в соответствии с алгоритмом, отработанным на практических занятиях

1. Обучающийся правильно называет орган (часть органа, органокомплекс) - **1 балл.**

2. Обучающийся демонстрирует методику описания макропрепарата с указанием анатомических структур, патологических изменений и их локализации, правильно интерпретирует морфологические признаки - **2 балла;**

обучающийся демонстрирует методику описания макропрепарата с неполным указанием анатомических структур, допускает ошибки в описании и интерпретации патологических изменений – **1 балл.**

3. Обучающийся правильно формулирует и обосновывает патологоанатомический диагноз - **1 балл.**

4. Обучающийся прогнозирует исход патологического процесса и перечисляет возможные осложнения, патогенетически связанные с его прогрессированием – **2 балла**;
обучающийся прогнозирует исход патологического процесса и не полностью перечисляет возможные осложнения – **1 балл**.

5. Обучающийся перечисляет причины и/или заболевания (патологические процессы, факторы риска), которые могут привести к указанным патологическим изменениям – **2 балла**;

обучающийся не полностью перечисляет возможные причины (заболевания) или указывает их неверно – **1 балл**.

Максимальное количество баллов – 8

Минимальное количество баллов – 4

II этап (решение ситуационной задачи).

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

Обучающийся, обнаруживает полные, системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины - **12 баллов**.

Обучающийся обнаруживает системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; допускает неточности, самостоятельно исправляет их – **11 баллов**.

Обучающийся обнаруживает системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения, прогноза и профилактики заболеваний, установление рада смерти, механизма и давности образования повреждений, описание макропрепаратов, основанными на данных доказательной медицины; допускает малосущественные диагностические ошибки, после уточняющих вопросов исправляет их – **10 баллов**.

Обучающийся обнаруживает системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; допускает малосущественные диагностические ошибки, которые после уточняющих вопросов не может исправить – **9 баллов**.

Обучающийся обнаруживает достаточный уровень знания основного программного материала, необходимый для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, но не в полном объеме обосновывает диагноз, прогнозирует исход патологического процесса и его возможные осложнения - **8 баллов**.

Обучающийся обнаруживает достаточный уровень знания основного программного материала, необходимый для решения профессиональных задач, не в полном объеме владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала не на всех

диагностических уровнях, владеет современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, но не в полном объеме обосновывает диагноз, прогнозирует исход патологического процесса и его возможные осложнения, допускает неточности - **7 баллов**.

Обучающийся допускает единичные ошибки принципиального характера при судебно-медицинской диагностике, формулировании диагноза, прогнозировании исхода и осложнений заболевания – **6 баллов**.

Обучающийся допускает множественные ошибки принципиального характера при судебно-медицинской диагностике, формулировании диагноза, прогнозировании исхода и осложнений заболевания – **0 баллов**.

Максимальное количество баллов – 12

Минимальное количество баллов – 6

Невыполнение (или неудовлетворительное выполнение) одного из заданий является основанием для выставления оценки **«неудовлетворительно»**.

Типовые задания (примеры) для итоговой аттестации по итогам освоения дисциплины.

ВАРИАНТ 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Совпадение группы крови подозреваемого в преступлении с группой крови в обнаруженном пятне по изосерологической системе АВ0 не исключает возможность

происхождения этой крови от другого лица, потому что состав антигенов крови системы АВ0 не индивидуальный, а групповой.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. О несомненном наступлении смерти свидетельствует:

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

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

- 1 – умерших в результате насильственных действий;

- 2 – умерших скоростижно дома;
- 3 – умерших скоростижно на улице;
- 4 – доставленных в лечебное учреждение мертвыми;
- 5 – умерших в лечебном учреждении от установленного хронического заболевания.

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

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

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

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

26. Какой статьей УПК РФ регламентируется обязательность назначения экспертизы для установления характера повреждения и тяжести вреда здоровью?

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

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

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

28. Объектами судебно-биологического исследования могут являться:

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

29. К преступлениям против личности относят следующие, кроме:

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

30. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность:

- 1 – дисциплинарную;
- 2 – административную;
- 3 – уголовную;

- 4 – моральную;
- 5 – ответственность не предусмотрена.

31. Типичная резанная рана имеет максимальную глубину:

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

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

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

33. Несомненным доказательством смерти от утопления является:

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

34. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

42. Ориентировочными признаками смерти являются:

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

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

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

44. В каких случаях легочная проба будет положительной?

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

45. Признаками ушибленной раны являются:

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

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

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

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

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

48. Что характерно для волос человека?

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

49. Деятельность медицинского работника регламентирована следующими официальными документами:

- 1) конституцией РФ;
- 2) УПК РФ;
- 3) присягой врача;
- 4) основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.

50. Доказательства могут быть представлены:

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

51. Характер повреждений тканей одежды острыми предметами зависит:

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

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

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

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

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

54. Наиболее типичными проявлениями хронической лучевой болезни являются:

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

55. Для отравления какими ядами характерен выраженный гемолиз?

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

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

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

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

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

58. Наиболее частыми осложнениями ожоговой болезни являются:

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

59. Что понимается под причинением вреда здоровью?

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

60. Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

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

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

61. Личная заинтересованность в деле.

62. Объективное заключение по поставленным вопросам.

63. Присутствие при проведении допроса.

64. Заведомо ложное заключение.

65. Ознакомление с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы.

А – обязанности эксперта.

В – права эксперта.

С – отвод эксперта.

Д – ответственность эксперта.

Е – правильных ответов нет.

<p>66. Диффузия (стаз). 67. Распад АТФ в мышечной ткани. 68. Пятна Лярше. 69. Реакция зрачков на действие фармакологических препаратов. 70. Имбибиция.</p>	<p>А – трупное окоченение. В – высыхание. С – трупные пятна. D – аутолиз. Е – суправитальные реакции.</p>
<p>71. Приведение сведений из постановления о назначении экспертизы. 72. Исследование одежды. 73. Приведение сведений из протокола осмотра трупа. 74. Вскрытие полостей тела. 75. Фотографирование особых примет.</p>	<p>А – вводная часть. В – наружное исследование. С – внутреннее исследование. D – заключительная часть. Е – правильных ответов нет.</p>
<p>76. Длина младенца менее 35 см. 77. Вес младенца более 3500 г. 78. Родовая опухоль. 79. Длина младенца 50 см. 80. Ширина плечиков 12,5 см.</p>	<p>А – младенец новорожденный. В – младенец доношенный. С – признак ухода за младенцем. D – нежизнеспособный младенец. Е – родовая травма.</p>
<p>81. Порошинки вокруг входной раны. 82. Отсутствие следов действия дополнительных факторов выстрела. 83. Наличие входной огнестрельной раны с пояском осаднения. 84. Копоть на одежде вокруг повреждения и отсутствие ее вокруг раны. 85. Гидродинамическое действие пули.</p>	<p>А – полный упор. В – любая дистанция. С – неблизкая дистанция. D - боковой упор. Е - близкая дистанция.</p>
<p>86. Баротравма органов слуха. 87. Соответствие огнестрельной раны на коже раневому каналу в легких. 88. Края огнестрельной раны ввернуты внутрь. 89. Трещины вдоль бедренной кости, соединенные косыми трещинами. 90. Края раны вывернуты наружу.</p>	<p>А – входная рана. В – повреждение от взрыва. С – первое ранение. D – выходная рана. Е – второе ранение.</p>
<p>91. Равномерная выраженность странгуляционной борозды 92. Мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа. 93. Незамкнутая странгуляционная борозда. 94. «Карминовый» отек легких. 95. Наличие планктона в костном мозге трубчатых костей.</p>	<p>А – удушение руками. В – утопление. С – повешение. D – сдавление груди и живота. Е – удушение петель.</p>
<p>96. Обнаружение диатомового планктона в легких. 97. Расплывчатые бледно-красные кровоизлияния под плевру. 98. Набухание и сморщивание кожи ладоней и подошв. 99. «Карминовый» отек легких. 100. «Перчатки смерти».</p>	<p>А – признак характерен для утопления. В – признак характерен для пребывания трупа в воде. С – при обоих видах. D – ни то ни другое.</p>

Формы текущего контроля:

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции (указываются шифры компетенций или сами компетенции)
1	Тестирование	ОПК - 5, ЗН,
2	Опрос	ОПК - 5, ЗН,
3	Решение ситуационных задач	ОПК - 5, ЗН,
4	Оценка выполнения практических работ (полученных умений)	ОПК - 5, УМ

Формы промежуточного контроля:

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции (указываются шифры компетенций или сами компетенции)
1	Оценка практических навыков по модулям	ОПК - 5, УМ,
2	Зачет (итоговое занятие) по модулям	ОПК-5, ЗН,

Формы итогового контроля:

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции (указываются шифры компетенций или сами компетенции)
1	Итоговый зачет по всем модулям цикла	ОПК - 5, ЗН, УМ.
2	Зачет	ОПК - 5, ЗН, УМ.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная:

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

[Пиголкин, Ю. И.](#) Судебная медицина. Compendium [Текст]: учебное пособие / [Ю. И. Пиголкин](#), [И. А. Дубровин](#). - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 278 с.

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

Электронный ресурс:

Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

б). Дополнительная:

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

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.

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

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

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.

Электронный ресурс:

Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. Судебная медицина. Compendium [Электронный ресурс]: учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с.

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

Учебно-методическое пособия которые помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины

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

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

[http://cr.rosminzdrav.ru/;](http://cr.rosminzdrav.ru/)
[www.informuo.ru;](http://www.informuo.ru)
[www.biblioclub.ru;](http://www.biblioclub.ru)
[http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed;](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
[www.polpred.com;](http://www.polpred.com)
[http://www.emll.ru/newlib/;](http://www.emll.ru/newlib/)
[http://window.edu.ru/;](http://window.edu.ru/)
[http://www.edu.ru/.](http://www.edu.ru/)

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения Moodle
5. Платформа Microsoft Teams .

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения Moodle

5 Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

Каждый обучающийся обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);, содержащей издания учебной, учебно-методической и иной литературы по основным изучаемым дисциплинам и сформированной на основании прямых договоров с правообладателями.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Оргтехника, используемая в учебном процессе и теле- видеоаппаратура
(Приложение № 2):

- Компьютеры (ноутбук)
- Мультимедийный проектор
- Слайдпроектор
- Оверхед

Видеофильмы

- Два учебных фильма (демонстрируются на лекциях): «Осмотр трупа на месте его обнаружения» (2 части) и «Судебно-медицинская экспертиза автомобильной травмы» (2 части).
- На кафедре разработана компьютерная программа (по 100 тестовых вопросов) для итогового контроля занятий студентов.

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

Представлены в Приложении № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре патологической анатомии. Студентами осуществляется сбор, обработка, анализ и систематизация данных, полученных в результате гистологических исследований операционного, биопсийного и секционного материалов на клинических базах кафедры.

Проводится подготовка докладов и выступления с ними на заседаниях СНО кафедры и студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а так же публикацией статей и тезисов в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

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

ОПК – 5

Готовность к сбору и анализу и способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

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

1. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) гиалиноз
- 2) долипидная
- 3) дистрофическая
- 4) метаболическая
- 5) некротическая

**2. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППЕ**

- 1) гнойный трахеит
- 2) серозно-геморрагический трахеит
- 3) катаральный ларинготрахеобронхит
- 4) слизисто-гнойный бронхит
- 5) геморрагический ларингит

Эталоны ответов: 1 – 2), 2 – 3)

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

Задача 1. У больного Н. при ревматической лихорадке с острым бородавчатым эндокардитом митрального клапана произошла тромбоэмболия левой средней мозговой артерии и развился ишемический инфаркт левого полушария головного мозга, послуживший непосредственной причиной смерти.

1. Объясните механизм развития тромбоэмболического осложнения.
2. Используя имеющуюся информацию, заполните пункт 19 «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти.

Эталон ответа:

1. Повреждение клапанного эндокарда при ревматическом эндокардите привело к тромбообразованию на створках клапанов сердца. Тромботические массы оторвались током крови и послужили причиной тромбоэмболии мозговой артерии с развитием ишемического инфаркта головного мозга.
2. Пункт 19 «Причины смерти»:
 - I. а) Инфаркт головного мозга

- б) Тромбоэмболия мозговой артерии
- в) Острый ревматический эндокардит
- г)

II.

Задача 2. У больного К. развился инфаркт миокарда передней стенки сердца при атеросклерозе коронарных артерий. Смерть наступила от тампонады сердечной сорочки кровью вследствие разрыва стенки левого желудочка сердца.

Используя имеющуюся информацию, заполните пункт 19 «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти.

Эталон ответа:

Пункт 19 «Причины смерти»:

- I. а) Тампонада сердечной сорочки кровью
- б) Разрыв передней стенки левого желудочка сердца
- в) Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
- г)

II.

ОПК - 5

Готовность к сбору и анализу и способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

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

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) повреждение
- 2) некроз
- 3) фанероз
- 4) воспаление
- 5) апоптоз

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) балонной
- 2) гиалиновой
- 3) жировой
- 4) слизистой
- 5) роговой

Эталоны ответов: 1 – 5), 2 – 3), 3 – 1).

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

Задача 1. У больного, страдавшего опухолью околощитовидных желез, отмечалась выраженная гиперкальцемия, деструктивные изменения в костях. Смерть наступила от пневмонии. При гистологическом исследовании обнаружены множественные очаги обызвествления в миокарде и почках.

1. Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
2. Какие органеллы кардиомиоцитов являются матрицей обызвествления?
3. Какие органеллы нефроцитов являются матрицей обызвествления?
4. В каком еще органе можно ожидать обнаружение отложений извести?
5. В слизистой оболочке какого органа выпадает известь?

Эталон ответа:

1. Метастатическое. 2. Митохондрии. 3. Лизосомы. 4. Легкие. 5. Слизистая оболочка желудка.

Задача 2. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Какие морфогенетические механизмы его развития?
3. Перечислите макроскопические признаки печени, ее образное название.
4. Укажите микроскопические изменения, обнаруживаемые в пунктате печени.
5. Какую окраску следует применить для выявления данных изменений?

Эталон ответа:

1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Печень увеличена, дряблая, светло-коричневого цвета, «гусиная печень». 4. Наличие капель жира в цитоплазме гепатоцитов, преимущественно в периферической зоне долек. 5. Судан III.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Аудитория № 1, 2, 3	Трибуна, оборудованная микрофоном с акустической системой – 1 шт., видеопроектор – 1 шт. проекционный экран – 1 шт.
2.	Учебная комната № 1	ПК и видеопроектор, ученические микроскопы – 15 шт.
3.	Учебная комната № 2	ПК и видеопроектор ученические микроскопы – 15 шт.
4.	Учебная комната № 3	ПК и видеопроектор и ученические микроскопы – 15 шт.
5.	Музей патологической анатомии	Макропрепараты – 200 шт.

* Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов ____ 6 ____ курса,

специальность (направление подготовки): ПЕДИАТРИЯ

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 2021г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
		-		