

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

Кафедра судебной медицины с курсом правоведения

Рабочая программа практики

Судебная медицина

для обучающихся 6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч..
в том числе:	
контактная работа	54ч.
самостоятельная работа	18 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / семестр XI

Тверь, 2024

Разработчики: заведующий кафедрой судебной медицины с курсом правоведения ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент Дадабаев В.К., ассистент кафедры судебной медицины с курсом правоведения ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Расулова В.В.

Внешняя рецензия дана начальником Государственного казенного учреждения Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Махлисом Александром Владимировичем

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **судебной медицины с курсом правоведения** «19» апреля 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 № 965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. 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 дисциплины являются:

- изучить патологию клетки и патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- изучить причины, механизмы и важнейшие проявления типичных общепатологических процессов;
- изучить этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;
- изучить морфологию и механизмы процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- привить навыки морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала;
- научить диагностике патологических состояний и заболеваний с использованием алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- сформировать представление об изменениях болезней, возникающих как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных терапевтических, хирургических и диагностических манипуляций (патология терапии);
- ознакомить с принципами организации работы патологоанатомической службы, ее задачами в системе практического здравоохранения;
 - обучить проведению анализа научной литературы с подготовкой рефератов по современным научным проблемам;
- заинтересовать к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов в медицине

2. Планируемые результаты обучения при прохождении дисциплины

В результате прохождения дисциплины у обучающегося формируются общепрофессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.1. Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния 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 патологических процессов; - этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний. Уметь: - определять этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития с учетом возраста пациента; - оценивать физиологические, морфофункциональные состояния и патологические процессы организма

	<p>ИОПК-5.2. Применяет алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>человека.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностики патологических состояний и заболеваний с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмы клинико- 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>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать патологические состояния и заболевания с использованием алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); - прогнозировать осложнения, исходы и отдаленные последствия заболеваний; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками применения алгоритмов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. <p>Знать:</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>
	<p>ИОПК-5.3. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</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 клиничко-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 клиничко-анатомического анализа, синтетического обобщения диагностических признаков болезней и правильного их толкования в причинно-следственных отношениях.

Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний по принципу распределения общей и органной патологии.

Для освоения дисциплины «судебной медицины» необходимы базовые знания биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека. 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, протопатология 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 анатомо-физиологические и гистологические особенности органов и систем, латинскую терминологию.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения судебной медицины:

- Нормальная анатомия. Анатомическое строение всех органов и систем человека;
- Нормальная физиология. Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция, физиология плацентарно-плодового кровообращения.
- Биология. Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биологическая химия. Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология. Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологическое строение всех органов.
- Патологическая физиология. Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.
- Микробиология. Разделы: особенности строения инфекционных агентов, их действие на организм человека.

4. Объём практики составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часа, в том числе 54 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие-конференция, мастер-класс, метод малых групп, «круглый стол», регламентированная дискуссия, видео-уроки, дискуссия типа форум, разбор клинических случаев, использование интерактивных электронных атласов, 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. Студенты участвуют в научно-практических конференциях, выполняют учебно-исследовательскую работу в рамках кафедрального кружка СНО с представлением работ на ежегодную студенческую конференцию.

На практических занятиях обучающиеся проводят изучение макро-, микроскопической, а также электронно-микроскопической картины различных патологических процессов с последующей зарисовкой гистологических препаратов. Учатся правильно представлять полученные данные, а также формулировать судебно-медицинский (патологоанатомический) диагноз. Практическая подготовка обеспечивается также решением обучающимися ситуационных задач, участием в патологоанатомических вскрытиях. 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 компетентного 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).

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в XI семестре по окончании цикла изучения дисциплины «Судебная медицина» в виде зачета и включает три этапа: контроль теоретических знаний в виде заданий в тестовой форме, оценка практических навыков и устное собеседование по ситуационным задачам.

По окончании дисциплины итоговая аттестация проводится в форме программированного тестирования или на бумажном носителе.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины:

Модуль I. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

1. Общая судебная медицина

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

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, УПК РФ и ГПК 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.

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),

3. «Умирание и смерть. Трупные явления. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.

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. 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 дез аггравации, 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

2.1. 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, Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19 (Ковалев А.В., Франк Г.А., Минаева П.В., Тучик Е.С. Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19): Временные методические рекомендации. – М., 2020 – 65 с.)

2.2. Метод судебно – медицинского исследования. Клинико-анатомический анализ судебно-гистологического материала СМЭО. Метод биопсийного исследования. Приказ Минздрава РФ № 179-н от 24.03.2016 г. о правилах проведения патологоанатомических исследований. Решение ситуационных задач.

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

2.4. 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;

Уметь описать микроскопические изменения основных патологических процессов и болезней человека. Правильно конструировать заключительный клинический диагноз и определять категории расхождения его с судебно-медицинским диагнозом.

Уметь оформить врачебное свидетельство о смерти.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплин и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем						Всего часов на контактную работу	Самостоятельн ая работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируем ые компетенци и	Используемые образовательн ые технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемос ти
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет	ОПК - 5						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	15	16	
Модуль 1.	2			4		6	1	7	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС	
1.1.	2			2		4		4	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС	
1.2.							1	1	X	Л	Т	
1.3.				2		2		2	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС	
2.	1			4		5	1	6	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС	
2.1.	1			1		2		2	X	ЛВ,КС,МГ	Т,ЗС	
2.2.				1		1		1	X	КС,МГ	Р	
2.3				1		1		1	X	ЛВ,КС	Т,Р	
2.4.				1		1	1	2	X	Л	Т	
3.	1			8		9	2	11	X	Л,ЛВ,КС	Т,ЗС,КР, УИРС	
3.1.	1			2		3		3	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС	
3.2.				2		2		2	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС	
3.3.				2		2		2	X	Л,КС	Т	
3.4.				2		2	2	4	X	Л,ЛВ,КС,	Т,ЗС,КР	
4.	6			16		22	4	26	X	ЛВ,КС,МГ	Т,Пр,ЗС	
4.1.	1			2		3		3	X	Л,КС	Пр,ЗС,КР	
4.2.				2		2		2	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС	

4.3.	1			2		3	1	4	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.4.	2			2		4		4	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.5.				2		2	1	3	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС,КР
4.6.	2			2		4		4	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.7.				2		2	1	3	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
4.8.				2		2	1	3	X	Л,КС	Т,Пр,ЗС
5.	2			4		6	2	8	X	УИРС	УИРС
5.1.	2			1		3		3	X	УИРС	УИРС
5.2.				1		1	1	2	X	УИРС	УИРС
5.3.				1		1		1	X	УИРС	УИРС
5.4.				1		1		1	X	УИРС	УИРС
5.5.									X	УИРС	УИРС
5.6.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.	2			4		6	9	15	X	УИРС	УИРС
6.1	2			1		3	1	4	X	УИРС	УИРС
6.2.				1		1	1	2	X	УИРС	УИРС
6.3.				1		1	1	2	X	УИРС	УИРС
6.4.				1		1	1	2	X	УИРС	УИРС
6.5.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.6.							1	1	X	УИРС	УИРС
6.7.							1	1	X	УИРС	УИРС
ЗАЧЕТ							2	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		54	18	72			

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы 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)

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.

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

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

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

1. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости.

Примеры контрольных вопросов для оценки теоретических знаний 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)

вопросы	ответы
1	3
3	4
4	3
9	3
10	1

РУБЕЖНОЕ 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) удушение руками
- 3) закрытие дыхательных путей инородными телами**
- 4) сдавление груди и живота

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

6. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСТРЕЛА В УПОР ЯВЛЯЕТСЯ:

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

вопросы	ответы
1	2
2	4
3	3
5	3
6	2

I этап (решение заданий в тестовой форме): решение 100/70/50 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 3,5x2,5 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 (малозначительные 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.

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

- оформить 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 по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт)

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**».

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная:

- И.В.Буромский, Н.Н. Качина, Е.М. Кильдюшов. Судебная медицина : учебник / под ред. И.В.Буромского. – Москва : норма ИНФРАМ, 2021. - 688 с.: ил. - Текст : непосредственный.
- В.В. Хохлов, Судебная медицина: учебник и практикум для вузов / В.В.Хохлов, А.Б.Андрейкин. - 4-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 462 с. - Текст : непосредственный.
- П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов Судебная медицина в схемах и рисунках: учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.- 336 с.: ил. . - Текст : непосредственный.
- Дадабаев В.К., Расулова В.В. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений // учебное пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». - Тверь,2023.
- Дадабаев В.К., Расулова В.В. Повреждение тупыми предметами. Автомобильная травма. Падение с высоты. Осмотр места происшествия // учебно-методическое пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» «Стоматология». - Тверь, 2024.
- 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, 2022.

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. Паталого-анатомическое вскрытие [Текст]: Нормативные документы / ред. Г. А. Франк, П. Г. Мальков. - Москва: Медиа Сфера, 2014. - 73 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Текст]: национальное руководство / ред. Ю. И. Пиголкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 727 с.
5. 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:

1. 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

1. Мультимедийные презентации – лекционный материал для лечебного факультета.
2. Учебные таблицы – 34 шт.
3. Набор микропрепаратов.
4. Набор макропрепаратов.
5. Стенд информационный – 2шт.

6. Сайт кафедры с интерактивным атласом фотографий электронограмм, макро- и микропрепаратов и дидактическим материалом к практическим занятиям: tgmu-patan.ru
7. Электронный учебно-методический комплекс для изучения дисциплины «Судебная медицина» в СДО «Moodle».
8. Videотека учебных фильмов.

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

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

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
2. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
3. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
4. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
5. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
6. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
7. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
8. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
11. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>.

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. 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 ЗКЛ»
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);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Темы для самостоятельного изучения дисциплины

1. 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, УПК РФ и ГПК РФ регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы.

1. Клевно, В. А. Судебно-медицинская экспертиза : теоретические, процессуальные, организационные и методические основы / Клевно В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-2455-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424551.html> (дата обращения: 05.06.2024).
2. Пузин, С. Н. Судебная медико-социальная экспертиза : правовые и организационные основы / Пузин С. Н. , Клевно В. А. , Лаврова Д. И. , Дымочка М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1664-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416648.html> (дата обращения: 05.06.2024).

Вопросы и задания для подготовки

1. Дайте определение понятиям проступок, преступление.
2. На сколько групп можно разделить преступления?
3. Какие виды наказаний выделяют?
4. Перечислите виды судебно-медицинских экспертиз.
5. Структура судебно-медицинской службы в РФ.

Примеры заданий

1. Выберите верные суждения об уголовной ответственности в соответствии с УК РФ и запишите цифры, под которыми они указаны.

1. По общему правилу уголовная ответственность наступает с 14 лет.
2. Лица, совершившие преступление в состоянии алкогольного опьянения, освобождаются от уголовной ответственности.
3. Уголовная ответственность наступает только за совершение преступлений.
4. К уголовным наказаниям относятся штраф, принудительные работы, лишение свободы и др.
5. Одной из целей уголовной ответственности является исправление осужденного и предотвращение повторного преступления.

Эталон ответа: 3,4,5

2. 14-летний Иван был привлечён к уголовной ответственности. За какие возможные преступления он мог быть осуждён? Выберите все верные варианты ответа.

1. похищение человека с целью выкупа;
2. нарушение требований школьного устава;
3. угон автомобиля соседа без желания присвоить его себе;
4. курение в неположенном месте;
5. вандализм;
6. употребление нецензурной лексики в общественном месте.

Эталон ответа: 1,3,5

3. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по объёму исследований.

- А. Повторная.
- Б. Дополнительная.
- В. Комплексная.
- Г. Основная.

Эталон ответа: Б,Г

4. В каких случаях обязательно назначается судебно-медицинская экспертиза?

- А. Для установления причин смерти.
- Б. Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего.
- В. Для определения психического состояния обвиняемого, подозреваемого.
- Г. Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего.

Эталон ответа: А,Б,В,Г

2. 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.

1. Ромодановский, П. О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3875-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438756.html> (дата обращения: 04.06.2024).

Вопросы и задания для самостоятельной подготовки

1. Перечислите основные принципы криминалистической и судебно-медицинской идентификации личности.
2. Какие криминалистические методы используются для идентификации личности?
3. Как проводится идентификация трупов неизвестных?
4. Какие вопросы решаются при идентификация трупа по костным останкам лицевого скелета?

Примеры тестовых заданий

1. В процессе антропометрического исследования проводят

- 1) описание одежды
- 2) составление словесного портрета
- 3) установление массы тела
- 4) установление роста
- 5) установление типа телосложения

2. К методам идентификации личности относят

- 1) антропометрическое исследование
- 2) антропоскопическое исследование
- 3) дактилоскопическое исследование
- 4) демографическое исследование
- 5) краниографическое исследование

3. При установлении возраста по длинным трубчатым костям изучают

- 1) границу расположения костномозговой плоскости
- 2) их внешний вид
- 3) сохранившиеся мягкие ткани
- 4) характер компактного и губчатого вещества
- 5) характер эпифизарной линии

Эталоны ответов: 1-3,4,5; 2-1,2,3,5; 3 – 1,2,4,5

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

1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза / под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-2820-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html> (дата обращения: 05.06.2024).

Задания для подготовки

1. Перечислите виды обтурационной асфиксии.
2. Характеристика компрессионной асфиксии.
3. Причины смерти от обтурационной асфиксии

Тестовые задания

1. Укажите виды обтурационной асфиксии.

- А. Удушение петлей.
- Б. Закрытие просвета дыхательных путей.
- В. Закрытие носа и рта рукой.
- Г. Удушение руками.

Эталон ответа: Б,В

2. Механическая асфиксия от закрытия рта и носа – вид обтурационной асфиксии, который возникает в результате:

- 1. Ларингоспазма.
- 2. Рвоты.
- 3. Тупой травмы лица.
- 4. Множественных гематом в области лица.
- 5. Закрытия отверстий рта и носа руками или мягкими предметами.

Эталон ответа: 5

3. Механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей – вид обтурационной асфиксии, при котором причиной нарушения или полного прекращения внешнего дыхания является:

- 1. Инородное тело, полужидкое или жидкое содержимое, оказавшееся в дыхательных путях.
- 2. Закрытие отверстий рта и носа руками.
- 3. Закрытие отверстий рта и носа мягким предметом.
- 4. Наличие на голове полиэтиленового пакета.
- 5. Пережатие трахеи петлёй.

Эталон ответа: 1

Впишите пропущенные слова или словосочетания

4. Сдавление груди и живота – вид _____ механической асфиксии, который возникает вследствие ограничения дыхательных экскурсий лёгких и нарушения кровообращения от сильного давления на грудь и живот

- 1. Компрессионной
- 2. Странгуляционной
- 3. Обтурационной

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

1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза / под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-2820-7. - Текст : электронный // URL

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html> (дата обращения: 05.06.2024)

2. Клевно, В. А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев.

Ответы на вопросы / Клевно В. А., Богомоллова И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-2545-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425459.html> (дата обращения: 05.06.2024).

Вопросы и задания для подготовки

- 1. Перечислите нормативно-правовые акты, относящиеся к пакету нормативных правовых документов, регулирующих порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, кем и когда они были приняты, дату вступления в законную силу каждого документа в отдельности?
- 2. В чем отличие принятых нормативных правовых документов, регулирующих порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, от Правил 1978 г.?
- 3. Очевидно, что принятые нормативные правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, нуждаются в комментариях?
- 4. Какие виды вреда, причиненного здоровью человека, выделяют?

Тестовые задания

1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- А. Направления медицинского учреждения
- Б. Постановления органов дознания.
- В. Сопроводительного листа «скорой помощи».
- Г. Определения суда.
- Д. Постановления следователя

Эталон ответа: Б,Г,Д

2. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:

- А. Опасный для жизни вред здоровью.
 - Б. Длительное расстройство здоровья свыше 3 недель.
 - В. Кратковременное расстройство здоровья, не менее 6 дней и не свыше 3 недель.
 - Г. Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть (от 10% до 30%).
 - Д. Неизгладимое обезображивание лица
- Эталон ответа: Б,Г

3. Признаками легкого вреда здоровью являются:

- А. Длительное расстройство здоровья.
 - Б. Кратковременное расстройство здоровья.
 - В. Значительная стойкая утрата трудоспособности (не менее одной трети).
 - Г. Незначительная стойкая утрата трудоспособности (до 10%).
 - Д. Отсутствие опасности для жизни
- Эталон ответа: Б,Г

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Представлены в Приложении № 2

VI. 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 практики

Представлены в Приложении № 3

Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций**Выбрать один или несколько правильных ответов**

- 1. В качестве эксперта может быть назначен**
 1. Любой врач независимо от специальности и должности
 2. Фельдшер
 3. Медицинская сестра
 4. Фармацевт
- 2. Для установления живорожденности младенца проводят**
 1. Легочную пробу
 2. Желудочно-кишечную пробу
 3. Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта
 4. Общий анализ крови
 5. Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови
- 3. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть**
 1. глубокая недоношенность
 2. Пороки развития
 3. Аспирация околоплодных вод
 4. Гемолитическая болезнь
 5. Врожденный токсоплазмоз
- 4. Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять**
 1. Следы крови на одежде
 2. Наложения копоти на одежде
 3. Малозаметные кровоподтеки
 4. Наложения горюче-смазочных материалов
 5. Трупные пятна в начальной стадии их формирования
- 5. Из перечисленных лабораторий установление наличия следов крови на объектах осуществляет**
 1. Химическая
 2. Гистологическая
 3. Биохимическая
 4. Биологическая
 5. Медико-криминалистическая
- 6. Судебно-цитологическое исследование позволяет установить**
 1. Наличие клеточных элементов на объекте
 2. Видовую и групповую принадлежность клеток
 3. Тканевую и органную принадлежность клеток
 4. Природу микрочастиц небиологического происхождения
 5. Механизм образования повреждений
- 7. Факт наступления смерти отмечает**
 1. Судебно-медицинский эксперт
 2. Эксперт-криминалист
 3. Следователь
 4. Участковый инспектор
 5. Врач скорой медицинской помощи
- 8. Время хранения в судебно-биологическом отделении образцов крови составляет**
 1. Один год
 2. Два года
 3. Три года
 4. Четыре года
 5. Пять лет
- 9. Проба Бокариуса проводится**
 1. В лабораторных условиях
 2. В секционном зале при проведении вскрытия трупа
 3. На месте происшествия
 4. Во время эксгумации

5. Во время следственного эксперимента

10. Типы гипоксии

1. Экзогенная, респираторная, гемическая, тканевая, смешанная
2. Тканевая, острая, смешанная, хроническая
3. Молниеносная, подострая, гемическая, респираторная
4. Подострая, тканевая, экзогенная
5. Острая, хроническая

11. Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются

1. ровные края
2. Круглая форма
3. Дефект ткани
4. Зияние
5. Поясок осаднения и обтирания

12. Варианты столкновения легкового автомобиля с человеком, при которых отсутствует вторая фаза - падение тела на автомобиль

1. Тангенциальное срединное столкновение
2. Тангенциальное заднее столкновение
3. Фронтальное центральное столкновение
4. Фронтальное краевое столкновение
5. Тангенциальное переднее столкновение

13. Для множественных пулевых ранений одиночными выстрелами характерно

1. Расположение входных отверстий цепочкой
2. Беспорядочное расположение входных отверстий
3. Непересекающиеся раневые каналы
4. Пересекающиеся раневые каналы
5. Расходящиеся раневые каналы

14. Основными признаками колотой раны являются

1. Дефект ткани
2. Неровные края
3. Ровные края
4. Осаднение краев
5. Щелевидная форма

15. Квалифицирующий признак тяжкого вреда здоровью

1. Длительное расстройство здоровья
2. Кратковременное расстройство здоровья
3. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
4. Действия, связанные с многократным или длительным причинением боли (истязания)
5. Потеря речи

Эталоны ответов

1. 1
2. 1,2,3,5
3. 1,2,4,5
4. 1
5. 4
6. 1
7. 5
8. 3
9. 2
10. 1
11. 1,3,4
12. 1,2,5
13. 2,5
14. 2,4,5
15. 1,5

Задание 1

На городской свалке был найден труп ребенка 6 месяцев, с признаками насильственной смерти, на шее обнаружены полулунные ссадины и округлые кровоподтеки на шее, отражающие форму пальцев рук. Так же, были найдены остатки ногтевой пластины, принадлежащие гражданке Б.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты судебно-медицинской экспертизы.
2. Каковы правила сбора образцов ногтей?

Эталон ответа:

1. Согласно заключению, смерть наступила от удавления руками, так как присутствуют характерные следы.
2. Срезать ногтевые пластины с пальцев рук; собрать срезанные ногти и положить в бумажный пакет для биоматериала; заполнить направление на генетическое исследование; подписать почтовый конверт, вложить в него направление на генетическое исследование и бумажный пакет с биоматериалом.

Задание 2

В спальном районе города, в мусорном баке был обнаружен труп ребенка с открытой черепно-мозговой травмой. На робе подозреваемого Г. были обнаружены пятна, похожие на засохшую кровь. Г. сказал, что ничего о найденном трупе не знает, а кровь на одежде его и оказалась там во время выполнения монтажных работ. В образце крови Г. его эритроциты дали четкую агглютинацию со стандартной сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинации не наблюдали. Сыворотка крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы А, с эритроцитами группы В, агглютинация отсутствовала. В образе высушенной на марле крови из трупа новорожденного обнаружен антиген-В. При определении групповой принадлежности реакцией абсорбции-элюции в следах на робе подозреваемого установлен антиген-В., кроме того, в вытяжках из указанных выше следов обнаружен фетальный гемоглобин (FeHb).э

Вопросы:

1. Какую группу крови обнаружили на робе у подозреваемого Г.?
2. Могла ли кровь на халате принадлежать трупу новорожденного?

Эталон ответа:

1. В следах на робе Г. обнаружена кровь группы В.
2. Установлен фетальный гемоглобин, присущий крови плода. Таким образом, кровь на халате могла принадлежать трупу новорожденного, обнаруженного в мусорном баке, и не может принадлежать подозреваемому.

Задание 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, местом осмотра служит пляж. На берегу открытого водоема обнаружен труп А. лежащий на спине. На трупе одето: черные плавки, синтетические. Трупные явления на 20:30 час. Трупное окоченение хорошо во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, исчезают и восстанавливают свою окраску через 8 минут. Температура в прямой кишке - 31 °С при температуре окружающей среды 29 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча реакции нет. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоглазова положительный). При осмотре обнаружена рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4см, высотой дуги 0,3см, глубиной до 0,3см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительнотканые перемычки. Рана и кожа вокруг нее опачканы темно-красной подсохшей кровянистой жидкостью. Других повреждений не обнаружено.

Вопросы и задания

1. Установите давность наступления смерти.
2. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

Эталон ответа

1. Давность наступления смерти - 12 -14 часов.
2. Рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4см, высотой дуги 0,3см, глубиной до 0,3см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительнотканые перемышки.

Задание 4

На обочине железнодорожных путей обнаружен труп женщины средних лет. При осмотре трупа в затылочной области головы обнаружена ушибленная рана с оскольчатým переломом подлежащей кости. При исследовании трупа установлены признаки железнодорожной травмы от удара выступающими частями поезда в затылочную область потерпевшей. Благодаря правильной работе следствия, был найден грузовой состав, на локомотиве которого, на правом переднем борту обнаружили частички тканей, принадлежащие трупу.

Вопросы:

1. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?
2. Какой метод необходимо использовать для идентификации тканей, найденных на борту машины?

Эталон ответа:

1. Да, Обнаружены частички ткани человека
2. Днк-метод

Задание 5

В подвале многоквартирного дома был обнаружен труп гражданина М. с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась ржавый нож, со следами засохшей крови. Пуховик в области воротника испачкан кровью. Кожный покров бледный; область лица и кисти рук испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности - зияющая рана, направленная справа налево. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 1- 1,5 см. На дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Известно, что гражданин М. накануне распивал спиртные напитки гражданином В.

Вопросы:

1. С помощью какого исследования можно установить, кому принадлежат отпечатки на ноже?
2. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой гражданина М.

Эталон ответа:

1. Необходимо произвести снятие отпечатков пальцев подозреваемого и потерпевшего, методом хроматографии определить принадлежность пота
2. Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов.

Задание 6

При осмотре места предполагаемого убийства в лесу был найден труп мужчины с повреждением в области головы. Края раны неровные, зазубренные. По мере приближения ко дну раны отмечаются признаки разможнения тканей. Неподалеку было найдено предполагаемое орудие убийства со следами крови, так же рядом был найден кусок оторванной ткани, предположительно рубашки со следами крови. При определении групповой принадлежности в пятнах на ткани обнаружен антиген-А. Были взяты образцы крови у подозреваемого Н. В образце крови подозреваемого его эритроциты дали хорошо выраженную агглютинацию со стандартной моноклональной сывороткой анти-А, с сывороткой анти-В агглютинации не установлено. Сыворотка его крови дала очень четкую агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы В, с эритроцитами группы А агглютинация отсутствовала.

Вопросы:

1. Какая группа крови у подозреваемого Н.?
2. Принадлежит ли кусок ткани подозреваемому?

Эталон ответа:

1. Кровь подозреваемого К. группы А.
2. В пятнах на носовом платке, изъятом на месте происшествия, обнаружена кровь, в которой найден лишь

антиген-А, следовательно, эта кровь могла принадлежать подозреваемому Н.

Задание 7

В сентябре 2007 года, при проведении следственных мероприятий в квартире жилого дома были обнаружены части трупа: верхние конечности и голова неизвестного мужчины, а также в кладовой этого дома были обнаружены нижние конечности, было выполнено генетическое исследование, Цель экспертизы — установление принадлежности частей трупов. Заключение эксперта: нижние и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 0,1%

Вопросы:

1. Интерпретируйте результат генетической экспертизы
2. Какой материал используется для выделения ДНК?

Эталон ответа:

1. Нижние и верхние конечности принадлежат разным телам, так как ДНК не совпадает
2. Кровь, слюна, волосы, ногти, кости.

Задание 8

Обстоятельства дела. Из направления следует, что гражданин А. обнаружена мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки – обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темнокрасной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка – тонкие кровоизлияния. В желудочках конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы и задания

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

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. От механических повреждений.
4. Тупая сочетанная травма тела с повреждением костей скелета и внутренних органов.

Задание 9

Мужчина, 50 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения грубил жене, позже нарушилось сознание, уснул. Утром был обнаружен в постели мертвым. Трупные пятна разлитые, синевато-багрового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 40 секунд. Трупное окоченение слабо выражено во всех мышечных группах. Лицо синюшное, одутловатое, веки припухшие, на их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено. При внутреннем исследовании: В трахее и бронхах умеренное количество пенистой светло-красной жидкости, и серовато-белесоватой слизи, слизистая оболочка их гладкая, блестящая, белесовато-сероватая, полнокровная. В желчном пузыре около 25 мл жидкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка его бархатистая, протоки проходимы, ложе пузыря резко отечно. Резкое полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре около 200 мл светло-желтой мочи. В желудке около 150мл светло-желтой жидкости и белесовато-серой слизи в незначительном количестве. Лабораторные методы исследования. В

представленном на исследование образце крови обнаружен этиловый спирт (алкоголь), содержание которого составило $4,2 \pm 0,32\%$.

Вопросы и задания

- 1 Назовите категорию смерти.
- 2 Установите род смерти.
- 3 Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Острое отравление этанолом.

Задание 10

На обочине железнодорожных путей обнаружен труп мужчины на вид 55-60 лет. При осмотре трупа в затылочной области головы обнаружена ушибленная рана с оскольчатым переломом подлежащей кости. При исследовании трупа установлены признаки железнодорожной травмы от удара выступающими частями поезда в затылочную область потерпевшего. Через некоторое время, был найден грузовой состав, на локомотиве которого, на правом переднем борту обнаружили частички крови и мышечные волокна.

Вопросы:

1. Какие обнаружены вещественные доказательства биологического происхождения?
2. Видовая принадлежность данных вещественных доказательств?
3. Какой метод необходимо использовать для идентификации тканей, найденных на борту грузового состава?

Эталон ответа:

1. Обнаружены биологические ткани - мышечные волокна.
2. Необходимо провести биологическую экспертизу (на видовую принадлежность, т.е. принадлежать ли они человеку или животному).
3. Провести Днк-экспертизу.

Задание 11

В поле, в разных местах были найдены фрагменты трупа – левая стопа и правая кисть.

Вопросы:

1. Как можно доказать, от скольких трупов данные фрагменты?
2. Как бы Вы интерпретировали заключение эксперта: стопа и кисть принадлежат одному трупу с вероятностью 50%? С вероятностью 99,0%?

Эталон ответа:

1. Методом генотипоскопии, взяв ДНК у разных частей тела, и сравнив их.
2. Если вероятность равна около 50%, значит фрагменты трупов принадлежат родственникам первой линии (братья/сестры, отец/мать). Если вероятность 99,0%, то фрагменты трупа принадлежат одному лицу.

Задание 12

Потерпевшая А. заявляет, что была изнасилована отчимом в его автомобиле. На заднем сидении автомобиля обнаружены выделения, во время исследования которых в ультрафиолетовом свете были выявлены пятна беловато-голубого цвета. При морфологическом исследовании вытяжки из этих пятен были выявлены сперматозоиды. При установлении групповой принадлежности спермы по реакции абсорбции в количественной модификации выявлен антиген В. Кровь подозреваемого К. относится к группе О с изогемагглютинином антиА и антиВ. Кровь потерпевшей А. относится к группе АВ.

Вопросы:

1. От мужчины с какой группой крови может происходить найденная сперма?
2. Можно ли исключить принадлежность спермы подозреваемому?

Эталон ответа:

1. От мужчины с группой крови В.
2. Можно исключить принадлежность спермы подозреваемому, так как в его крови отсутствует антиген В, обнаруженный в сперме.

Задание 13

Во дворе частного дома найден труп гр-ки М. с рубленными ранами в области головы. Рядом с трупом обнаружен топор. Объекты, изъятые с топора, найденного на месте происшествия, являются вырванными жизнеспособными волосами с головы человека и относятся к женскому полу. В этих волосах-уликах обнаружен антиген В. Кровь потерпевшей гр-ки М. и обвиняемого гр-на И. группы В.

Вопросы:

1. Могут ли волосы-улики принадлежать потерпевшей гр-ке М. ли обвиняемому гр-ну И.?
2. Каким методом можно определить принадлежность волос конкретному человеку

Эталон ответа:

1. Исследование волос-улик обнаружило сходство с образцами волос с головы потерпевшей по групповой принадлежности, следовательно, происхождение волос-улик от потерпевшей гр-ки М. не исключается. Половая принадлежность волос-улик исключает принадлежность их к обвиняемому гр-ну И.
2. Методом геномной дактилоскопии.

Задание 14

На окраине леса обнаружен труп гр-на Ф.. Рядом с трупом находились окурки папирос, которые были предоставлены на судебно-медицинское исследование. Кровь потерпевшего гр-на Ф. имеет антиген А и изогемагглютинин анти-В. Кровь подозреваемого гр-на П. группы В. В следах слюны на окурках папирос марки «Ява», изъятых на месте происшествия, установлен антиген В.

Вопросы:

1. Мог ли курить папиросы, найденные рядом с трупом, подозреваемый гр-н П.?
2. Путем обнаружения какого фермента проверяют наличие слюны?

Эталон ответа:

1. Папиросы, окурки которых представлены на исследование, мог курить любой человек группы В, в том числе и подозреваемый, так как его группа крови В. Потерпевшим слюна на данных окурках не могла быть оставлена, так как его группа крови А.
2. Наличие слюны производят путем обнаружения фермента амилазы

Задание 15

При проведении судебно-медицинского исследования у потерпевший по делу о сексуальном насилии было изъято нижнее белье, в котором по словам потерпевшей она была во время изнасилования эритроциты образцов жидкой крови потерпевшей и подозреваемого со стандартными изогемагглютинирующими сыворотками анти-А и антиВ агглютинации не дали. Сыворотка этих образцов крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест- эритроцитами групп А и В. В пятнах на ткани нижнего белья обнаружена сперма с примесью влагалищного содержимого, в котором выявлен лишь антиген Н.

Вопросы:

1. К какой группе крови относятся потерпевшая и подозреваемый
2. Происходит ли сперма на одежде потерпевшей К. от подозреваемого С.

Эталон ответа:

1. Потерпевшая и подозреваемый относятся к группе О.
2. В следах на трусах потерпевшей имеется сперма с примесью влагалищного содержимого и выявлен антиген Н(О). Этот антиген присущ потерпевшей и частично может происходить за счет влагалищного содержимого. Частично же он может происходить и за счет присутствующей в пятне спермы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что сперма может происходить только от человека с группой крови О, каковым является подозреваемый С.

Формы текущего контроля:

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

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)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

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				