Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 14:57:34
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19751c

Приложение к РПД

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике, доктор медицинских наук, доцент
Городулина Т.В.

_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

Квалификация: *Врач-судебно-медицинский эксперт*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.10 – судебно-медицинская экспертиза, утвержденным приказом Минобрнауки России № 558 от 30.06.2021, с учетом профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 144н.

№	ФИО	должность	уч.звание	уч. степень
1	Долгова Оксана Борисовна	зав. кафедрой	доцент	к.м.н.
2	Соколова Светлана Леонидовна	доцент кафедры	доцент	к.м.н
4	Кондрашов Дмитрий Львович	начальник ГБУЗ СО «БСМЭ», доцент кафедры	-	к.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:
зам. начальника ГАУЗ СО БСМЭ Д.С. Михалевым (рецензия от 22 мая 2023г.)
зав. кафедрой судебной медицины с курсом судебно-медицинской гистологии ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор А.Ю. Вавилов (рецензия от 31 мая 2023 г.)

Фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:
- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины, (протокол № 7/2022-23 от 28.02.2023);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС

Дидактическая единица (ДЕ)	**Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК**		
	Знать (формулировка знания и указание УК и ПК)	**Уметь** (формулировка умения и указание УК и ПК)	**Владеть** (формулировка навыка и указание УК и ПК)
Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Нормативно-правовые документы. **УК-1, ПК-1, 2, 3** Код ТФ A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8	основы законодательства и директивные документы по вопросам организации здравоохранения; процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы, статьи УК, УПК и ведомственные документы (приказы, инструкции, правила), регламентирующие назначение и проведение экспертизы основных объектов (трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел) правила оформления экспертной документации; права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта при проведении экспертизы на стадии предварительного расследования и в судебном заседании, а также в случаях участия в следственных действиях (осмотрах, освидетельствованиях и др.), пределы экспертной компетенции; структуру и порядок работы отдела экспертизы трупов, порядок назначения дополнительных экспертиз; методику статистической обработки экспертных	применять знание нормативных актов при осуществлении практической деятельности; организовать деятельность в соответствии с нормативно-правовыми актами; контролировать выполнение нормативно-правовых актов средним и младшим медицинским персоналом	навыком организации деятельности врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с существующими нормативно-правовыми актами

	материалов, структуру годовой отчетности по результатам своей профессиональной деятельности;		
Судебно-медицинская танатология **УК-1, ПК-1, 2, 3** Код ТФ А/01.8 А/03.8 А/04.8	основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии; причины развития патологических процессов в организме, клинические их проявления; влияния факторов внешней среды на организм; принципы асептики в медицине; правила сбора катамнеза на основе деонтологических принципов работы врача принципы анализа медицинских документов, сведений из направительных документов, постановлений, определений суда, протоколов осмотра трупа места происшествия и других следственных и судебных материалов; технику исследования трупа, показания для назначения лабораторных исследований; методику изъятия материала для судебно-гистологического, судебно-химического, судебно-биологического, физико-технического, бактериологического, вирусологического исследования; возможности лабораторной диагностики, диагностику	использовать теоретические знания для понимания этиологии, патогенеза, танатогенеза заболеваний, механизма образования и особенностей повреждений, интерпретации данных лабораторных методов исследования; применять знания в области доказательной медицины для составления научно-обоснованных выводов при проведении судебно-медицинских экспертиз. деонтологически правильно собрать катамнез, беседовать сродственниками умершего, медицинскими работниками, представителями правоохранительных органов; провести анализ медицинских документов, сведений из направлений, постановлений, определений суда, протоколов осмотра трупа на месте происшествия, из других следственных и судебных материалов; провести полное исследование трупа,	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Методами получения и обобщения информации о травме или заболевании из официальных источников. Диагностическими приемами проведения экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц для установления степени тяжести вреда здоровью, процента утраты трудоспособности, возраста, пола; квалификации степени тяжести вреда здоровью, определение процента стойкой утраты общей трудоспособности; оценки результатов обследования потерпевших, вскрытия трупа и результатов лабораторных исследований.

	давности и прижизненности повреждений; принципы построения судебно-медицинского диагноза, структуру танатогенеза;	изъять внутренние органы и ткани для судебно-гистологического, судебно-химического, судебно-биологического, физико-технического, бактериологического, вирусологического исследования и оценивать их результаты; правильно оформить исследовательскую часть заключения, составить судебно-медицинский диагноз, сформулировать аргументированные научно-обоснованные выводы, оформить иллюстрированный материал;	
Осмотр трупа на месте происшествия. Диагностика давности наступления смерти. **УК-1, ПК-1** Код ТФ А/01.8 А/03.8 А/04.8	процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы, статьи УК, УПК и ведомственные документы (приказы, инструкции, правила), регламентирующие назначение и проведение экспертизы основных объектов (трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел); правила оформления экспертной документации; права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта при проведении экспертизы на стадии предварительного расследования и в судебном заседании, а также в случаях участия в следственных действиях (осмотрах,	установить факт и давность наступления смерти, выявлять следы выделений на предметах – носителях, изымать и упаковывать их; проводить наружный осмотр трупа, оказывать помощь следователю при формулировке вопросов постановления о назначении экспертизы. проводить санитарно-просветительную работу среди населения, работать с научной и справочной литературой, составлять обзоры по научным проблемам судебной медицины и смежным областям,	Методами установления давности наступления смерти; Техникой судебно-медицинского исследования трупа при различных видах смерти; Навыком определение тяжести вреда, причиненного здоровью; Методами проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях; Техникой изъятия объектов, их упаковки и направления на лабораторное исследование

	освидетельствованиях и др.), пределы экспертной компетенции; правила работы врача при осмотре трупа на месте происшествия, методики диагностики давности наступления смерти, признаки следов биологических выделений на предметах – носителях, правила их изъятия и упаковки.	статистически обрабатывать результаты собственных исследований, делать выводы и предложения.	
Судебно-медицинская травматология **УК-1, ПК-1, 2, 3** Код ТФ A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8	особенности техники исследования трупа в зависимости от вида травм; механизм и морфологические проявления механической травмы;	использовать теоретические знания для понимания этиологии, патогенеза, танатогенеза заболеваний, механизма образования и особенностей повреждений, интерпретации данных лабораторных методов исследования; применять знания в области доказательной медицины для составления научно-обоснованных выводов при проведении судебно-медицинских экспертиз. провести полное исследование трупа, изъять внутренние органы и ткани для судебно-гистологического, судебно-химического, судебно-биологического, физико-технического, бактериологического, вирусологического исследования и оценивать их результаты;	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Интерпретацией результатов лабораторных исследований: судебно-гистологического заключения, медико-криминалистического заключения, судебно-биологического заключения, судебно-химического и судебно-биохимического заключений, микробиологического и вирусологического исследований. Методами получения и обобщения информации о травме или заболевании из официальных источников. Методиками: выявления и описания признаков

		правильно оформить исследовательскую часть заключения, составить судебно-медицинский диагноз, сформулировать аргументированные научно-обоснованные выводы, оформить иллюстрированный материал; распознать и правильно описать механические повреждения, правильно изъять материал для лабораторных исследований, распознать прижизненные и посмертные повреждения; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц, погибших от воздействия тупых предметов, с подробным анализом механизмов образования повреждений; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц, погибших от воздействия острых предметов; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц, умерших от огнестрельной травмы; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов в случаях транспортной травмы (автомобильной, железнодорожной,	повреждений и морфологических изменений тканей и органов; установления механизма повреждений и давности их происхождения; установления факта и давности наступления смерти; установления вида травматического воздействия, механизма образования повреждений, определения особенностей воздействовавшего орудия, диагностика вида травмы;

		мотоциклетной и др.), дифференцировать виды, фазы, механизмы травмы; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц, погибших в результате падения с высоты, в том числе и с высоты собственного роста, раскрывать механогенез повреждений;	
Судебно-медицинская токсикология **УК-1, ПК-1, 2, 3** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	токсикодинамику и токсикокинетику отравляющих веществ, клинику и морфологические проявления отравлений; особенности техники исследования трупа и забора материала для лабораторной диагностики в случаях отравлений;	проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа при отравлении или при подозрении на отравление едкими, деструктивными, функциональными веществами, а также ядами, действующими на кровь; проводить рациональный отбор объектов для лабораторных исследований, правильно оценивать их результаты; проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов в случаях пищевых отравлений бактериального, животного происхождения ядовитыми растениями, грибами, при укусах змеями и насекомыми, а также при отравлениях химическими жидкостями, ядохимикатами, средствами бытовой химии;	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Интерпретацией результатов лабораторных исследований: судебно-гистологического заключения, судебно-химического и судебно-биохимического заключений. Методами получения и обобщения информации о отравлении из официальных источников. Методиками: выявления и описания признаков химической травмы и морфологических изменений тканей и органов; диагностическими приемами: установления причины отравлений

Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных, при криминальном аборте, смерти беременных женщин **УК-1, ОПК-5, ПК-1** Код ТФ А/01.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии; причины развития патологических процессов в организме, клинические их проявления; влияния факторов внешней среды на организм; принципы асептики в медицине; правила сбора катамнеза на основе деонтологических принципов работы врача принципы анализа медицинских документов, сведений из направительных документов, постановлений, определений суда, протоколов осмотра трупа места происшествия и других следственных и судебных материалов; технику исследования трупа, показания для назначения лабораторных исследований;	проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов новорожденных с разрешением специфических вопросов, важных следственных органов.	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Интерпретацией результатов лабораторных исследований: судебно-гистологического заключения, медико-криминалистического заключения, судебно-биологического заключения, судебно-химического и судебно-биохимического заключений, микробиологического и вирусологического исследований. Методиками диагностики новорожденности, живо- и мертворожденности, доношенности и зрелости, срока внеутробной жизни.
Гипоксия как основная и непосредственная причина смерти. Экспертиза механической асфиксии. **УК-1, ПК-1** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	танатогенез при механической асфиксии, особенности морфологических изменений в зависимости от вида асфиксии (странгуляционной, компрессионной, обтурационной, при утоплении;	проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов при механической асфиксии (странгуляционной, компрессионной, обтурационной, при утолении), дифференцировать отдельные ее виды, правильно представлять танатогенез;	Методиками: выявления и описания признаков повреждений и морфологических изменений тканей и органов; установления механизма повреждений и давности их происхождения; установления факта и давности наступления смерти; установления вида

			травматического воздействия, механизма образования повреждений, определения особенностей воздействовавшего орудия, диагностика вида травмы
Судебно-медицинская экспертиза воздействия физических факторов **УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-3** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	механизм воздействия на организм человека физических факторов внешней среды: электричества, крайних температур, измененного барометрического давления, лучистой энергии;	проводить судебно-медицинскую экспертизу в случаях смерти от действия электричества, крайних температур, измененного барометрического давления, анализировать обстоятельства смерти, участвовать в следственных действиях, оценивать клиническую картину при этих поражениях;	Методиками: выявления и описания признаков повреждений и морфологических изменений тканей и органов; установления механизма повреждений и давности их происхождения; установления факта и давности наступления смерти; установления вида травматического воздействия, механизма образования повреждений, определения особенностей воздействовавшего орудия, диагностика вида травмы
Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. **УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	особенности сбора анамнеза при экспертизе живых лиц; критерии определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека; методику проведения антропометрических, акушерско-гинекологических, андрологических, проктологических исследований; порядок проведения экспертиз по поводу	применять знания в области доказательной медицины для составления научно-обоснованных выводов при проведении судебно-медицинских экспертиз. правильно собрать анамнез, изучить медицинские документы, исследовать и описать повреждения, направить на	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Методами получения и обобщения информации о травме или заболевании из официальных источников. Диагностическими приемами

	установления размеров утраты трудоспособности, возраста, притворных и искусственных болезней, состояния здоровья;	консультацию к специалистам, установить особенности травмирующего предмета, давность, механизм возникновения повреждений и степень причиненного вреда здоровью; правильно вести беседу с освидетельствуемыми при половых состояниях и половых преступлениях, выясняя интимные стороны жизни и подробности происшествий, проводить антропометрические, акушерско-гинекологические, андрологические, проктологические исследования, делать выводы, соблюдая пределы компетенции судебно-медицинского эксперта;	проведения экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц для установления степени тяжести вреда здоровью, процента утраты трудоспособности, возраста, пола; квалификации степени тяжести вреда здоровью, определение процента стойкой утраты общей трудоспособности; оценки результатов обследования потерпевших, вскрытия трупа и результатов лабораторных исследований.
Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при половых преступлениях **УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	особенности сбора анамнеза при экспертизе живых лиц; критерии определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека; методику проведения антропометрических, акушерско-гинекологических, андрологических, проктологических исследований; порядок проведения экспертиз по поводу установления размеров утраты трудоспособности, возраста, притворных и	правильно собрать анамнез, изучить медицинские документы, исследовать и описать повреждения, направить на консультацию к специалистам, установить особенности травмирующего предмета, давность, механизм возникновения повреждений и степень причиненного вреда здоровью; правильно вести	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Методами получения и обобщения информации о травме или заболевании из официальных источников. Диагностическими приемами проведения экспертизы потерпевших,

	искусственных болезней, состояния здоровья;	беседу с освидетельствуемыми при половых состояниях и половых преступлениях, выясняя интимные стороны жизни и подробности происшествий, проводить антропометрические, акушерско-гинекологические, андрологические, проктологические исследования, делать выводы, соблюдая пределы компетенции судебно-медицинского эксперта;	обвиняемых и др. лиц для установления степени тяжести вреда здоровью, процента утраты трудоспособности, возраста, пола; квалификации степени тяжести вреда здоровью, определение процента стойкой утраты общей трудоспособности; оценки результатов обследования потерпевших, вскрытия трупа и результатов лабораторных исследований.
Судебно-медицинская экспертиза возраста, пола, состояния здоровья, трудоспособности, притворных болезней. **УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-2** Код ТФ А/02.8 А/03.8 А/04.8	особенности сбора анамнеза при экспертизе живых лиц; критерии определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека; методику проведения антропометрических, акушерско-гинекологических, андрологических, проктологических исследований; порядок проведения экспертиз по поводу установления размеров утраты трудоспособности, возраста, притворных и искусственных болезней, состояния здоровья;	правильно собрать анамнез, изучить медицинские документы, исследовать и описать повреждения, направить на консультацию к специалистам, установить особенности травмирующего предмета, давность, механизм возникновения повреждений и степень причиненного вреда здоровью; правильно вести беседу с освидетельствуемыми при половых состояниях и половых преступлениях, выясняя интимные стороны жизни и подробности происшествий, проводить антропометрические,	Навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Методами получения и обобщения информации о травме или заболевании из официальных источников. Диагностическими приемами проведения экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц для установления степени тяжести вреда здоровью, процента утраты трудоспособности, возраста, пола; квалификации степени тяжести вреда здоровью,

		акушерско-гинекологические, андрологические, проктологические исследования, делать выводы, соблюдая пределы компетенции судебно-медицинского эксперта;	определение процента стойкой утраты общей трудоспособности; оценки результатов обследования потерпевших, вскрытия трупа и результатов лабораторных исследований.
Методы лабораторной диагностики в судебной медицине. Экспертиза вещественных доказательств. **УК-1, ОПК-6, ПК-3** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8	методику изъятия материала для судебно-гистологического, судебно-химического, судебно-биологического, физико-технического, бактериологического, вирусологического исследования; возможности лабораторной диагностики, диагностику давности и прижизненности повреждений;	правильно изъять материал для лабораторных исследований, распознать прижизненные и посмертные повреждения;	Интерпретацией результатов лабораторных исследований: судебно-гистологического заключения, медико-криминалистического заключения, судебно-биологического заключения, судебно-химического и судебно-биохимического заключений, микробиологического и вирусологического исследований.
Идентификация личности. Экспертиза гнилостно измененных, скелетированных, обгоревших трупов **УК-1, ПК-1** Код ТФ А/01.8 А/03.8 А/04.8	принципы описания повреждений; особенности техники исследования трупа в зависимости от вида травм; механизм и морфологические проявления механической травмы;	проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц в состоянии различных видов гниения, скелетированных, обгоревших, расчлененных.	Методиками: выявления и описания признаков повреждений и морфологических изменений тканей и органов; установления механизма повреждений и давности их происхождения; установления факта и давности наступления смерти; установления вида травматического воздействия, механизма

			образования повреждений, определения особенностей воздействовавшего орудия, диагностика вида травмы;
Судебно-медицинская экспертиза в случаях ненасильственной смерти **УК-1, ПК-1** Код ТФ А/01.8 А/03.8 А/04.8	патоморфологические признаки заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем; правила работы с трупным материалом в случаях выявления особо опасных инфекций;	выявлять патоморфологические признаки заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем, сопоставлять макроскопические изменения с результатами микроскопического исследования с данными клиники; вскрывать трупы инфекционных больных, особенно при опасных инфекциях;	Методиками: выявления и описания признаков морфологических изменений тканей и органов при различных заболеваниях
Экспертизы по материалам следственных и судебных дел. Экспертиза качества оказания медицинской помощи. **УК-1, УК-2, ОПК-6, ПК-1, 2, 3** Код ТФ А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	принципы врачебной этики и деонтологии; основы законодательства и директивные документы по вопросам организации здравоохранения; процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы, статьи УК, УПК и ведомственные документы (приказы, инструкции, правила),	использовать теоретические знания для понимания этиологии, патогенеза, танатогенеза заболеваний, механизма образования и особенностей повреждений, интерпретации данных лабораторных методов исследования; применять знания в области доказательной медицины для составления научно-обоснованных выводов при проведении судебно-медицинских экспертиз.	навыком правильного оформления судебно-медицинской документации. Интерпретацией результатов лабораторных исследований: судебно-гистологического заключения, медико-криминалистического заключения, судебно-биологического заключения, судебно-химического и судебно-биохимического заключений, микробиологического и вирусологического исследований.

2.1. Вопросы экзаменационных билетов (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции (УК, ПК)
1	Судебно-медицинская экспертиза: понятие, виды, задачи.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
2	Стадии и механизмы умирания. Механизмы остановки сердца. Морфологические признаки продолжительности умирания.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
3	Судебно-медицинский секционный диагноз. Принципы построения, структура, социальное значение. Структура выводов при экспертизе трупа.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
4	Цели и особенности судебно-медицинского исследования трупа в отличие от патологоанатомического. Методы вскрытия.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
5	Констатация факта смерти. Установление давности наступления смерти. Значение определения давности наступления смерти, виды лабораторных исследований, используемые для установления давности наступления смерти.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
6	Ранние и поздние трупные явления, их значение. Виды лабораторных исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
7	Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
8	Объекты и виды судебно-медицинской экспертизы. Документация при оформлении результатов исследования, требования к документации.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
9	Формы участия судебно-медицинского эксперта в судебном процессе, виды экспертных действий, права и обязанности.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
10	Органы следствия, дознания, суда. Положения уголовно-процессуального законодательства (УПК), регламентирующие работу судебно-медицинского эксперта.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
11	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза в РФ. Основные нормативные документы, регламентирующие проведение экспертизы.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
12	Судебная медицина как наука. Содержание и связь с другими науками. Судебно-медицинская экспертиза, задачи и пути их реализации.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
13	Судебно-медицинская экспертиза трупа.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
14	Судебно-медицинская диагностика сдавления груди и живота как вида механической асфиксии.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
15	Действие на организм низкой температуры. Особенности танатогенеза, признаки смерти от холода. Посмертные изменения при замерзании.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
16	Особенности исследования эксгумированных трупов. Экспертное значение повреждений трупа насекомыми и животными.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
17	Судебно-медицинская классификация и механизмы действия отравляющих веществ.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
18	Судебно-медицинское значение исследование огнестрельного раневого канала. Особенности повреждений костей и внутренних органов при огнестрельной травме.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
19	Действие на организм высокой температуры. Танатогенез, морфологические изменения в тканях и органах. Особенности исследования трупа, извлеченного из очага пожара.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3

20	Виды, морфологические особенности и механизмы образования переломов при воздействии тупого твердого предмета.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
21	Отравления цианистыми соединениями. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
22	Судебно-медицинская диагностика выстрела в упор.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
23	Понятие о повреждении (травме). Цели и социальные задачи судебно-медицинской экспертизы. Последовательность экспертной оценки повреждений.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
24	Отравление наркотическими средствами. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
25	Основные и непосредственные причины смерти при механических повреждениях.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
26	Отравление этиловым алкоголем. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений. Социальное значение отравлений спиртами.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
27	Классификация тупых предметов.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
28	Падение с высоты, виды падения. Судебно-медицинская оценка повреждений и механизмы их образования.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
29	Экспертные доказательства отравления. Виды лабораторных исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
30	Экспертные доказательства продолжительности жизни новорожденного. Причины смерти новорожденных.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
31	Судебно-медицинская диагностика утопления. Смерть в воде.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
32	Понятие скоропостижной смерти. Основные и непосредственные причины скоропостижной смерти в зрелом возрасте и у пожилых.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
33	Классификация ручного огнестрельного оружия и боеприпасов. Устройство снаряженного патрона.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
34	Поводы судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных. Особенности техники вскрытия. Медико-правовая оценка смерти новорожденных.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
35	Признаки прижизненного и посмертного происхождения механических повреждений. Значение и виды лабораторных исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
36	Понятие об асфиксии (гипоксии). Патофизиологические механизмы развития гипоксии. Признаки асфиксии на трупе.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
37	Особенности исследования расчлененных трупов и трупов неизвестных лиц.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
38	Классификация механических факторов и повреждений. Основные условия, влияющие на характер повреждения.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
39	Действия на организм технического электричества. Судебно-медицинская диагностика смертельных поражений. Значение и виды лабораторных исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
40	Установление давности причинения механических повреждений. Виды лабораторных исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
41	Классификация травмирующей поверхности и механизмы действия тупых предметов.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
42	Автотравма – виды и фазы. Особенности и задачи судебно-медицинской экспертизы.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3

43	Судебно-медицинская диагностика выстрела с близкой дистанции.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
44	Осмотр трупа на месте его обнаружения как следственное действие. Задачи судебно-медицинского эксперта или иного врача.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
45	Механизм действия огнестрельного снаряда. Дистанции выстрела.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
46	Пищевые отравления – определение, классификации. Посмертная судебно-медицинская диагностика.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
47	Классификация факторов внешнего воздействия, понятие и виды травматизма. Задачи экспертизы, профилактика травматизма.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
48	Действия на организм измененного барометрического и парциального давления. Виды, судебно-медицинская диагностика смертельных поражений	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
49	Рельсовая травма – вид, фазы и механизмы образования повреждений. Симуляция рельсовой травмы.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
50	Экспертиза костей. Поводы, цели и методы исследования. Идентификация трупа по костным останкам.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
51	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
52	Понятие – деонтология, структура деонтологического знания; особенности деонтологии в зависимости от специальности.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
53	Ненормативные и нормативные регуляторы деятельности медицинских работников.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
54	Понятия о правонарушении, их виды; признаки преступления.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
55	Виды ответственности медицинских работников.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
56	Личное и общественное здоровье. Медицинская помощь, медицинская услуга. Качественная медицинская помощь (услуга) и качество медицинской помощи (услуги).	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
57	Виды деятельности медицинских работников.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
58	Поводы, порядок проведения экспертизы медицинской помощи; разрешаемые вопросы; наличие вреда здоровью, механизмы происхождения вреда, причинная связь с действиями (бездействиями).	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
59	Ненадлежащая медицинская помощь или ненадлежащее её исполнение.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
60	Виды последствий оказания медицинской помощи, причины последствий.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
61	Профессиональная этика, медицинские каноны.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
62	Изъятие объектов с повреждениями от действия острых, тупых твердых предметов, огнестрельного оружия, технического электричества.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
63	Изъятие объектов, маркировка, упаковка, оформление направительных документов в процессе работы в отделе экспертизы трупов.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
64	Изъятие костных останков (костей, костных фрагментов, костных образований). Определение целей, задач	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3

	предполагаемого исследования. Анализ описания объектов в Актах медико-криминалистического исследования. Изъятие объектов, маркировка, упаковка, оформление направительных документов.	
65	Трассологические исследования: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
66	Баллистические исследования: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
67	Установление личности по костным останкам: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3
68	Установление соответствия показаний участников событий объективным данным.	УК-1, УК-2, ОПК-4, 5, 6, ПК-1, 2, 3

Экзаменационный билет включает 4 вопроса:

1 вопрос – Судебно-медицинская танатология.
2 вопрос – Экспертиза потерпевших.
3 вопрос – Экспертиза вещественных доказательств
4 вопрос – морфологическая задача

Примеры экзаменационных билетов:

Билет №1

1. Стадии и механизмы умирания. Механизмы остановки сердца. Морфологические признаки продолжительности умирания.
2. Судебно-медицинская диагностика сдавления груди и живота как вида механической асфиксии.
3. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа установлено: желтушная окраска кожных покровов, на слизистой оболочке желудка струп темно-коричневого или черного цвета, в просветах прямых и извилистых канальцев зернистые гемоглобиновые массы, в сосудах - гемолизированные эритроциты.

Какова вероятная причина смерти? Укажите объем лабораторных исследований при подозрении данной причины смерти?

Билет №2

1. Объекты и виды судебно-медицинской экспертизы. Документация при оформлении результатов исследования, требования к документации.
2. Действие на организм низкой температуры. Особенности танатогенеза, признаки смерти от холода. Посмертные изменения при замерзании.
3. Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности – поводы и порядок производства.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании легких установлено: ткань полнокровна, многие мелкие бронхи в состоянии спазма, имеют звездчатую форму с десквамацией эпителия; очаговый отек со скоплением эритроцитов и альвеолярного эпителия в полостях альвеол, некоторые альвеолы сплошь заполнены эритроцитами; в просветах некоторых бронхов и альвеол видны отдельные мышечные волокна с измененной структурой, аморфные базофильные глыбки; имеются очаги эмфиземы и дистелектаза.

Какова вероятная причина смерти? Объем лабораторных исследований при данной причине смерти? Какие покраски целесообразно использовать при гистологическом исследовании в данном случае?

Билет №3

1. Особенности исследования эксгумированных трупов. Экспертное значение повреждений трупа насекомыми и животными.
2. Судебно-медицинская классификация и механизмы действия отравляющих веществ.
3. Поводы и методика проведения экспертизы наличия беременности, сроков беременности, бывших родов.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании кожи установлено: роговой слой утолщен, на поверхности его черно-бурые частицы, в толще - пустоты причудливой формы; нитевидное вытягивание клеток базального и шиповатого слоев с их "завихрением"; гомогенизация дермы; нитевидное вытягивание ядер эпителия, протоков желез волосяных луковиц и соединительнотканных структур.

Для какого повреждения характерна описанная картина? Какие покраски используются при исследовании кожи? Как правильно произвести забор кожи для гистологического исследования?

Билет №4

1. Судебно-медицинский диагноз. Принципы построения, структура, социальное значение. Структура выводов при экспертизе трупа.
2. Судебно-медицинское значение исследование огнестрельного раневого канала. Особенности повреждений костей и внутренних органов при огнестрельной травме.
3. Формы следов крови, механизмы их образования, судебно-медицинское значение.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании кожи установлено: уплощение и истончение эпидермиса с осаднением рогового слоя, по периферии эпидермис собран в складки, отклоненные в одну сторону, штрихообразные и горизонтально расположенные эпидермальные ядра, уплощение сосочковых выступов дермы, гомогенизация и базофилия волокон дермы без четкой границы между сетчатым и сосочковым слоями, превращение сосудов в горизонтальные клеточные тяжи, вне очага полнокровие сосудов.

Для какого вида воздействия характерна указанная картина? Какие покраски используются при исследовании кожи? Как правильно произвести забор кожи для гистологического исследования?

Билет №5

1. Цели и особенности судебно-медицинского исследования трупа, отличие судебно-медицинского вскрытия от патологоанатомического. Методы вскрытия.
2. Действие на организм высокой температуры. Танатогенез, морфологические изменения в тканях и органах. Особенности исследования трупа, извлеченного из очага пожара.
3. Классификация правонарушений врачей. Уголовная ответственность за преступления, совершенные врачами.
4. **Ситуационная задача.** На разгибательной поверхности в средней трети правого предплечья потерпевшего обнаружен сине-багровый, округлый, с припухлостью кровоподтек 4,5х5 см, имеющий зеленоватый оттенок.

Необходимо определить давность образования повреждения. Какие лабораторные и инструментальные методы используются для диагностики давности образования повреждений?

Билет №6

1. Виды, морфологические особенности и механизмы образования переломов при воздействии тупого твердого предмета.
2. Отравления цианистыми соединениями. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.
3. Притворные и искусственные болезни – определение понятий, виды, последовательность экспертных действий.

4. **Ситуационная задача.** В области правого лобного бугра обнаружено проникающее до кости повреждение кожи. Повреждение косопоперечное, имеет веретенообразную форму, линейное, при сведении краев, длина его 4,8 см, края слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг повреждения на ширину до 2 см от краев лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная. Указать характер повреждения. Какие методы используются для идентификации орудий преступления? Правила забора материала для медико-криминалистического исследования.

Билет №7

1. Формы участия судебно-медицинского эксперта в судебном процессе, виды экспертных действий, права и обязанности.
2. Судебно-медицинская диагностика выстрела в упор.
3. Медико-правовая оценка аборта. Методы производства незаконного аборта. Непосредственные причины смерти после прерывания беременности.
4. **Ситуационная задача.** В затылочной области головы трупа обнаружена рана мягких покровов с треугольной формы дырчатым переломом соответственно ране, дефектом на уровне перелома оболочек мозга и мозгового вещества на глубину в 3,8 см. Рана кожи головы имеет форму вытянутого треугольника сверху вниз с длиной продольных сторон по 3,8 см, поперечной - 0,8 см. Рана зияет, стенки ее отвесные, края совмещаются, ровные, слегка осаднены на ширину до 0,2 см. Тканевых перемычек между краями не обнаружено. Определить по характеру раны кожи головы травмирующий фактор. Какие методы используются для идентификации орудий преступления? Правила забора материала для медико-криминалистического исследования.

Билет №8

1. Понятие о повреждении (травме). Цели и социальные задачи судебно-медицинской экспертизы. Последовательность экспертной оценки повреждений.
2. Отравление наркотическими средствами. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.
3. Вещественные доказательства. Порядок изъятия, упаковки, направления вещественных доказательств на исследование. Структура судебно-медицинской лаборатории.
4. **Ситуационная задача.** На уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани обнаружен перелом левого пятого ребра по средней ключичной линии. С наружной стороны выявлен ромбовидный костный отломок с крупнозубчатой линией перелома, сбоку имеющий форму треугольника, открытого наружу. С внутренней стороны перелом поперечный, линия его мелкозубчатая. Определить механизм образования повреждения. Правила обработки костных препаратов. Фрактографический метод исследования переломов.

Билет №9

1. Основные и непосредственные причины смерти при механических повреждениях.
2. Отравление этиловым алкоголем. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений. Социальное значение отравлений спиртами.
3. Туберкулез как болезнь. Этиология, патогенез, морфогенез. Судебно-медицинской исследование трупа с подозрением на туберкулез и диагностированным туберкулезом, задачи, объекты и методы исследования, значение изучения трупного материала.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа обнаружен перелом со смещением в средней трети правого бедра. После освобождения отломков от мягких тканей и их сопоставления перелом оказался оскольчатым. Осколок ромбовидной формы располагается на передней поверхности кости. Сбоку он имеет треугольную форму, вершиной обращен кзади, продолжаясь от вершины в поперечный перелом задней поверхности кости с мелкозубчатой поверхностью излома, в то время как поверхность излома ромбовидного отломка - крупнозубчатая. Определить по характеру перелома механизм его образования.

Билет №10

1. Констатация факта смерти. Установление давности наступления смерти. Значение определения давности наступления смерти, виды лабораторных исследований, используемые для установления давности наступления смерти.
2. Классификация механических факторов и повреждений. Основные условия, влияющие на характер повреждения. Классификация тупых предметов.
3. Медицинские критерии квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью.
4. **Ситуационная задача.** В нижней трети левого бедра трупа обнаружен перелом со смещением отломков. По освобождении от мягких тканей и сопоставлении отломков перелом оказался косым, линия его спиралевидная, со слабо волнистым краем. Указать механизм образования повреждения.

Билет №11

1. Падение с высоты, виды падения. Судебно-медицинская оценка повреждений и механизмы их образования.
2. Экспертные доказательства отравления. Виды лабораторных исследований.
3. Методы микроскопического исследования. Особенности забора, фиксации, обработки, исследования, хранения материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа обнаружены множественные переломы костей свода и основания черепа. Переломы представлены пятью непрерывными, меридианально расходящимися трещинами от левого теменного бугра, в поперечном направлении пересекающимися экваториальными переломами. В местах пересечения с меридианальными трещинами образуются уступы. Меридианальные трещины имеют отвесные края наружной и внутренней костных пластинок. Выкрашивание по линии перелома отмечается в области внутренней костной пластинки экваториальных переломов. Указать вид и механизм образования перелома.

Билет №12

1. Органы следствия, дознания, суда. Положения уголовно-процессуального законодательства (УПК), регламентирующие работу судебно-медицинского эксперта.
2. Судебно-медицинская диагностика выстрела с близкой дистанции.
3. Экспертные доказательства продолжительности жизни новорожденного. Причины смерти новорожденных.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа обнаружены множественные переломы костей свода и основания черепа. Изучение этих переломов показало, что они представлены пятью непрерывными меридианально расходящимися трещинами от области левого теменного бугра, пересекающимися в поперечном направлении экваториальными переломами. Область левого теменного бугра имеет округлый перелом. Ограниченная контуром перелома площадка разрушена на пять отдельных фрагментов сходящимися к центру линейными переломами с выраженными краевыми выкрашиваниями наружной костной пластинки. Указать вид и механизм образования перелома.

Билет №13

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза в РФ. Основные нормативные документы, регламентирующие проведение экспертизы.
2. Судебно-медицинская диагностика утопления. Смерть в воде.
3. Понятие скоропостижной смерти. Основные и непосредственные причины скоропостижной смерти в зрелом возрасте и у пожилых.

4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа обнаружены переломы костей свода и основания черепа. В правой височной области на фоне кровоизлияния под мягкую мозговую оболочку в коре мозга на участке 4х5 см множество точечных и мелкоочаговых сливающихся между собой темно-красных кровоизлияний. Определить вид повреждения.

Билет №14

1. Судебная медицина как наука. Содержание и связь с другими науками. Судебно-медицинская экспертиза, задачи и пути их реализации.
2. Классификация ручного огнестрельного оружия и боеприпасов. Устройство снаряженного патрона.
3. Поводы судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных. Особенности техники вскрытия. Медико-правовая оценка смерти новорожденных.
4. **Ситуационная задача.** На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении с наличием вертикальных полос давления на ворсе верха пальто шириной в 2 см, чередующихся с равными промежутками в 3 см между ними; переломы III-X ребер по окологрудинным, среднеподмышечным и лопаточным линиям справа и слева; разрыв правого желудочка сердца по наружному ребру, тампонада сердца излившейся кровью; разрывы легких концами сломанных ребер, гемоторакс (по 600 мл крови справа и слева). Определить вид транспортного происшествия.

Билет №15

1. Признаки прижизненного и посмертного происхождения механических повреждений. Значение и виды лабораторных исследований.
2. Понятие об асфиксии (гипоксии). Патофизиологические механизмы развития гипоксии. Признаки асфиксии на трупе.
3. Особенности исследования расчлененных трупов и трупов неизвестных лиц.
4. **Ситуационная задача.** На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены следы скольжения на подошвах обуви; ушибленная рана теменной области головы с террасовидным переломом теменной кости на ее уровне; прямые переломы правых YI-IX ребер по лопаточной линии; кровоизлияния в корни легких, в связочном аппарате печени, поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени; поперечный кровоподтек задней поверхности средней трети правого бедра; оскольчатый перелом правой бедренной кости на уровне кровоподтека; ссадины с параллельными царапинами кожи лица, тыла кистей рук. Определить вид транспортного происшествия.

Билет №16

1. Классификация факторов внешнего воздействия, понятие и виды травматизма. Задачи экспертизы, профилактика травматизма.
2. Действия на организм технического электричества. Судебно-медицинская диагностика смертельных поражений. Значение и виды лабораторных исследований.
3. Установление давности причинения механических повреждений. Виды лабораторных исследований.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупов лиц, погибших в авиационной катастрофе при падении самолета на землю, установлены грубые повреждения в виде отделения рук и ног, отделения голов, разделения туловищ на две части и более, вскрытия полостей черепа, груди и живота с разрушением и выпадением внутренних органов; неровность краев кожи по линиям отделения и в области разрывов с осаднениями и без них; поперечные и косые переломы трубчатых костей; опачкивание мягких тканей, краев повреждений песком. В результате какого механизма воздействия факторов внешней среды образовались повреждения?

Билет №17

1. Классификация травмирующей поверхности и механизмы действия тупых предметов.
2. Автотравма – виды и фазы. Особенности и задачи судебно-медицинской экспертизы.
3. Судебно-медицинская экспертиза возраста – поводы и методика проведения.
4. **Ситуационная задача.** На трупе обнаружен косопоперечный со смещением перелом шейки правой плечевой кости, такого же вида перелом обеих костей правого предплечья в средней трети, перелом III-XI правых ребер по задней подмышечной линии и IV-IX левых ребер по передней подмышечной линии, перелом крыла правой подвздошной кости в виде отрыва верхней части его, участки осаднения кожи в области правого плеча, на боковой поверхности груди справа, в области гребя правой подвздошной кости. Необходимо определить на трупе точку (поверхность) первичного соударения.

Билет №18
1. Осмотр трупа на месте его обнаружения как следственное действие. Задачи судебно-медицинского эксперта или иного врача.
2. Механизм действия огнестрельного снаряда. Дистанции выстрела.
3. Пищевые отравления – определение, классификации. Посмертная судебно-медицинская диагностика.
4. **Ситуационная задача.** На трупе, на спине справа, по лопаточной линии, на уровне третьего межреберья веретенообразная рана кожи 1,5х0,5 см с острыми концами и подсохшими ровными краями. Раневым каналом рана проходит сзади наперед по мягким тканям, повреждает правую лопатку, через межреберную мышцу третьего межреберья проникает в правую плевральную полость, проходит в ткани правого легкого, в котором слепо оканчивается. Суммарная длина раневого канала 8,7 см, он заполнен свертками крови. Повреждение кости правой лопатки в виде овала диаметрами 1,8 и 0,8 см по длиннику раны. Определить по характеру описанных повреждений травмирующий фактор.

Билет №19
1. Ранние и поздние трупные явления, их значение. Виды лабораторных исследований
2. Действия на организм измененного барометрического и парциального давления. Виды, судебно-медицинская диагностика смертельных поражений.
3. Поводы и методика проведения экспертизы половой неприкосновенности и насильственного полового сношения.
4. **Ситуационная задача.** На трупе погибшего от огнестрельной травмы, в левой лобной области головы обнаружена округлая рана диаметром 0,6 см. Края ее при сведении не совмещаются, мелко зубчатые, осаднены на ширину до 0,3 см, поверхность осаднения подсохшая, серо-черная. Кожа вокруг раны чистая за исключением потека подсохшей крови вниз на щеку. На уровне раны округлый дефект кости в виде конуса вершиной наружу, продолжающийся в раневой канал ткани мозга с оболочечной пулей в конце его. Определить дистанцию выстрела.

Билет №20
1. Структура судебно-медицинской службы Российской Федерации. Место судебно-медицинской службы в системе здравоохранения.
2. Рельсовая травма – вид, фазы и механизмы образования повреждений. Симуляция рельсовой травмы.
3. Экспертиза костей. Поводы, цели и методы исследования. Идентификация трупа по костным останкам.
4. **Ситуационная задача.** При освидетельствовании у пострадавшего установлен перелом правой лучевой кости в средней трети, ссадины и кровоподтеки на лице, правом плече, на тыле правой кисти. Повреждения получены при столкновении с грузовой автомашиной на перекрестке во время перехода улицы. Медицинская помощь оказана в травмпункте.

Определить критерий тяжести вреда здоровью, который наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае.

Билет №21

1. Бюро судебно-медицинской экспертизы, как основная структурная единица судебно-медицинской службы.
2. Учение о танатогенезе. Констатация биологической смерти и умение обращения с трупом. Аутопсия. Методы вскрытия (поорганное, посистемное, полная эвисцерация по Шору).
3. Основные микроморфологические проявления механических повреждений. Особенности микроморфологический картины прижизненных повреждений.
4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа установлено: желтушная окраска кожных покровов, на слизистой оболочке желудка струп темно-коричневого или черного цвета, в просветах прямых и извилистых канальцев зернистые гемоглобиновые массы, в сосудах - гемолизированные эритроциты.

Какова вероятная причина смерти? Укажите объем лабораторных исследований при подозрении данной причины смерти?

Билет №22

1. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность врача-судебно-медицинского эксперта.
2. Механизмы умирания и признаки смерти. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика. Понятие о танатогенезе и реанимации.
3. Патогенез травматического шока. Морфологические изменения в органах и тканях при травматическом шоке.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании легких установлено: ткань полнокровна, многие мелкие бронхи в состоянии спазма, имеют звездчатую форму с десквамацией эпителия; очаговый отек со скоплением эритроцитов и альвеолярного эпителия в полостях альвеол, некоторые альвеолы сплошь заполнены эритроцитами; в просветах некоторых бронхов и альвеол видны отдельные мышечные волокна с измененной структурой, аморфные базофильные глыбки; имеются очаги эмфиземы и дистелектаза.

Какова вероятная причина смерти? Объем лабораторных исследований при данной причине смерти? Какие покраски целесообразно использовать при гистологическом исследовании в данном случае?

Билет №23

1. Причины смерти. Смерть естественная, насильственная и смерть от болезней. Смерть клиническая и биологическая.
2. Патогенез жировой эмболии легких, теории жировой эмболии. Факторы риска развития жировой эмболии. Классификация жировой эмболии. Легочная и мозговая формы жировой эмболии.
3. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний у женщин и мужчин.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании кожи установлено: роговой слой утолщен, на поверхности его черно-бурые частицы, в толще - пустоты причудливой формы; нитевидное вытягивание клеток базального и шиповатого слоев с их "завихрением"; гомогенизация дермы; нитевидное вытягивание ядер эпителия, протоков желез волосяных луковиц и соединительнотканных структур.

Для какого повреждения характерна описанная картина? Какие покраски используются при исследовании кожи? Как правильно произвести забор кожи для гистологического исследования?

Билет №24

1. Основные положения учения о диагнозе. Определение. Принципы построения клинического и морфологического диагнозов.
2. Патогенез кровопотери, классификация, критерии тяжести. Морфологические изменения в органах и тканях при кровопотере.
3. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью при черепно-мозговой травме. Проблема дифференциальной диагностики легкой черепно-мозговой травмы и заболеваний позвоночника, сосудов головного мозга.
4. **Ситуационная задача.** В области правого лобного бугра обнаружено проникающее до кости повреждение кожи. Повреждение косопоперечное, имеет веретенообразную форму, линейное, при сведении краев, длина его 4,8 см, края слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг повреждения на ширину до 2 см от краев лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная. Указать характер повреждения. Какие методы используются для идентификации орудий преступления? Правила забора материала для медико-криминалистического исследования.

Билет №25
1. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и др. лиц: особенности проведения, нормативная документация, поводы и виды экспертиз.
2. Особенности работы врача судебно-медицинской эксперта в очаге особо опасных инфекций.
3. Органы-мишени при кровопотере. Дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери. Микроморфологические критерии кровопотери.
4. **Ситуационная задача.** На трупе обнаружен косопоперечный со смещением перелом шейки правой плечевой кости, такого же вида перелом обеих костей правого предплечья в средней трети, перелом III-XI правых ребер по задней подмышечной линии и IV-IX левых ребер по передней подмышечной линии, перелом крыла правой подвздошной кости в виде отрыва верхней части его, участки осаднения кожи в области правого плеча, на боковой поверхности груди справа, в области гребя правой подвздошной кости. Необходимо определить на трупе точку (поверхность) первичного соударения.

Билет №26
1. Особенности судебно-медицинской экспертизы потерпевших при нарушении телесной неприкосновенности личности.
2. Профилактика туберкулеза и ВИЧ-инфекции у медицинского персонала.
3. Морфологические признаки переживания повреждений. Основные процессы, происходящие в тканях после травмы. Критерии диагностики давности образования повреждений.
4. **Ситуационная задача.** На трупе, на спине справа, по лопаточной линии, на уровне третьего межреберья веретенообразная рана кожи 1,5х0,5 см с острыми концами и подсохшими ровными краями. Раневым каналом рана проходит сзади наперед по мягким тканям, повреждает правую лопатку, через межреберную мышцу третьего межреберья проникает в правую плевральную полость, проходит в ткани правого легкого, в котором слепо оканчивается. Суммарная длина раневого канала 8,7 см, он заполнен свертками крови. Повреждение кости правой лопатки в виде овала диаметрами 1,8 и 0,8 см по длиннику раны. Определить по характеру описанных повреждений травмирующий фактор.

Билет №27
1. Понятие деонтологии – структура деонтологического знания. Особенности деонтологии в зависимости от специальности.
2. Морфологические изменения в легких и головном мозге при жировой эмболии. Методика В.И. Адкина для диагностики степени жировой эмболии легких. Использование специальных покрасок для установления морфологических критериев жировой эмболии.

3. Изъятие объектов с повреждениями от действия острых, тупых твердых предметов, огнестрельного оружия, технического электричества.
4. **Ситуационная задача.** В затылочной области головы трупа обнаружена рана мягких покровов с треугольной формы дырчатым переломом соответственно ране, дефектом на уровне перелома оболочек мозга и мозгового вещества на глубину в 3,8 см. Рана кожи головы имеет форму вытянутого треугольника сверху вниз с длиной продольных сторон по 3,8 см, поперечной - 0,8 см. Рана зияет, стенки ее отвесные, края совмещаются, ровные, слегка осаднены на ширину до 0,2 см. Тканевых перемычек между краями не обнаружено. Определить по характеру раны кожи головы травмирующий фактор. Какие методы используются для идентификации орудий преступления? Правила забора материала для медико-криминалистического исследования.

Билет №28
1. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Понятие об основной и непосредственной причинах смерти.
2. Основные покраски, используемые в судебной гистологии. Разрешающие возможности специальных покрасок.
3. Изъятие объектов, маркировка, упаковка, оформление направительных документов в процессе работы в отделе экспертизы трупов.
4. **Ситуационная задача.** При освидетельствовании у пострадавшего установлен перелом правой лучевой кости в средней трети, ссадины и кровоподтеки на лице, правом плече, на тыле правой кисти. Повреждения получены при столкновении с грузовой автомашиной на перекрестке во время перехода улицы. Медицинская помощь оказана в травмпункте. Определить критерий тяжести вреда здоровью, который наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае.

Билет №29
1. Поводы, порядок проведения судебной экспертизы качества оказания медицинской помощи. Разрешаемые вопросы, установление вреда, причиненного здоровью, причинная связь неблагоприятного исхода с действиями (бездействиями) медицинских работников.
2. Определение понятия отравление. Классификация ядов. Пути поступления ядов в организм.
3. Причины смерти беременных, рожениц и родильниц. Структура и правила оформления медицинского свидетельства о смерти.
4. **Ситуационная задача.** При микроскопическом исследовании кожи установлено: роговой слой утолщен, на поверхности его черно-бурые частицы, в толще - пустоты причудливой формы; нитевидное вытягивание клеток базального и шиповатого слоев с их "завихрением"; гомогенизация дермы; нитевидное вытягивание ядер эпителия, протоков желез волосяных луковиц и соединительнотканных структур.
Для какого повреждения характерна описанная картина? Какие покраски используются при исследовании кожи? Как правильно произвести забор кожи для гистологического исследования?

Билет №30
1. Роль лабораторных подразделений в реализации задач, поставленных перед судебно-медицинской службой.
2. Органы-мишени при травматическом шоке. Методика И.Р. Вазиной для диагностики степени тяжести травматического шока. Использование специальных покрасок для установления морфологических критериев травматического шока.

3. Судебно-медицинской исследование трупа с подозрением на ВИЧ-инфекцию и диагностированной ВИЧ-инфекцией, задачи, объекты и методы исследования, значение изучения трупного материала.

4. **Ситуационная задача.** При исследовании трупа установлено: желтушная окраска кожных покровов, на слизистой оболочке желудка струп темно-коричневого или черного цвета, в просветах прямых и извилистых канальцев зернистые гемоглобиновые массы, в сосудах - гемолизированные эритроциты.

Какова вероятная причина смерти? Укажите объем лабораторных исследований при подозрении данной причины смерти?

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Слабая выраженность или отсутствие трупного окоченения характерны для:
   1. отравления этанолом;
   2. отравления мускарином;
   3. массивной кровопотери;
   4. высокой температуры окружающей среды;
   5. отравления бледной поганкой.

2. Способность зрачка реагировать на введение в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина сохраняется (по К.И.Хижняковой) при давности смерти:
   1. свыше 24 часов;
   2. до 12 часов;
   3. до 6 часов;
   4. до 24 часов;
   5. до 2 часов.

3. Продолжительность 1-й фазы гипостаза на трупе (по Ю.С.Сапожникову, А.М.Гамбург, О.А.Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду до:
   1. 2 часов;
   2. 6-8 часов;
   3. 8-16 часов;
   4. 16-24 часов;
   5. 24-48 часов.

4. Признак Белоглазова наблюдается, если с момента смерти прошло не менее:
   1. 2-3 часов;
   2. 10-15 минут;
   3. 20-30 минут;
   4. 1-2 часов;
   5. 6-7 часов.

5. Явление вторичного разбрызгивания с образованием вокруг основных пятен крови добавочных мелких капель, точек, полосок, лучей отмечается при падении частиц крови на горизонтальную гладкую невпитывающую поверхность с высоты:
   1. менее 15 см;
   2. от 1 до 50 см;
   3. больше 2 м;

4. от 40 см до 2 м;
5. больше 2,5 м.

6. При осмотре места происшествия в помещении квартиры, на полу из серого линолеума, по направлению к ногам трупа от лужи крови размерами 18х15,6 см у двери имеется полосовидный подсохший след крови темно-коричневого цвета. Полоса имеет ширину в 11-13 см, на ее фоне различимы три параллельно идущие линии обнаженного линолеума. Эти следы крови представляют собой:

1. пятна от капель
2. пятна от брызг
3. потеки
4. помарки в виде мазков
5. лужи

7. При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено серовато-коричневатое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2х2,5 см, очертания извилистые. Это пятно является подозрительным на:

1. следы крови
2. следы спермы
3. следы других выделений человека
4. частицы тканей и органов

8. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела трупа в разных стадиях их развития позволяет судить о:

1. наступлении смерти человека
2. изменении позы трупа после смерти
3. давности наступления смерти

9. При температуре окружающего труп воздуха в 32-40° С трупные пятна обнаруживаются в среднем:

1. в первые 30-40 минут после смерти
2. через 2-4 часа после смерти
3. через 7-12 часов после смерти
4. через 18-24 часа после смерти

10. Трупное окоченение у трупов лиц пожилого возраста развивается:

1. быстрее обычного
2. медленнее обычного
3. в обычные сроки

11. Какое из перечисленных ниже структурных подразделений не предусмотрено нормативными документами?

1 отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
2 судебно-биологическое отделение
3 отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
4 отделение судебно-гистологических исследований
5 районные, межрайонные и городские отделения.

12. Какие (какое) из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадают под ответственность, предусмотренную статьями УК РФ?

1. заведомо ложное заключение эксперта

2. отказ эксперта от дачи заключения
3. уклонение эксперта от дачи заключения

13. Необходимость проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных дел определяется:
1. неполнотой ранее проведенной экспертизы
2. сомнением в правильности выводов ранее проведенной экспертизы
3. не проведением первичной экспертизы
4. жалобами потерпевших или их родственников

14. В случае проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных дел группой экспертов УПК РФ председатель:
1. предусмотрен
2. не предусмотрен

15. Продолжительность расстройства здоровья при травме исчисляется:
1 от момента обращения за медицинской помощью до полного восстановления функций поврежденного органа;
2 от момента травмы до дня выхода на работу;
3 от момента обращения за медицинской помощью до даты закрытия листка временной нетрудоспособности;
4 от момента травмы до окончания лечения;
5 от момента травмы до обращения за медицинской помощью.

16. К опасным для жизни повреждениям относятся:
1. ушиб головного мозга средней степени тяжести;
2. перелом скуловой кости с повреждением наружной стенки глазницы;
3. односторонний перелом дуги 3-го шейного позвонка;
4. ранение грудной клетки, проникающее в клетчатку средостения;
5. ранение, проникающее в забрюшинное пространство без повреждения органов

17. Что входит в задачу эксперта при экспертизе бывшего насильственного полового сношения?
1. установление признаков полового сношения;
2. установление факта изнасилования;
3. установление и оценка следов физического насилия;
4. установление медицинских признаков беспомощного состояния потерпевшей (потерпевшего);
5. установление факта достижения потерпевшей половой зрелости.

18. При обследовании у пострадавшего установлены последствия железнодорожного происшествия в виде сформировавшейся культи после травматической ампутации левой голени в средней трети. Первая помощь была оказана работниками мед. пункта станции, хирургическое лечение прошел в травматическом отделении больницы в течение 32 дней. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:
1. опасность для жизни
2. потеря какого-либо органа
3. стойкая утрата трудоспособности
4. длительность расстройства здоровья

19. У освидетельствуемого отрублена часть II пальца левой кисти в поперечном направлении на уровне средней фаланги. Ровная площадка плоскости разруба кости с ладонной поверхности и бугристая с тыльной указывают на то, что лезвие рубящего предмета действовало от ладонной

поверхности к тыльной. Пострадавший объяснил повреждение промахом топора при рубке дров. Топор у него был в правой руке, раскалываемое полено придерживалось левой. Эти данные позволяют предположить, что пострадавший умышленно:

1. искусственно вызвал у себя болезненное состояние
2. утяжелил уже имеющееся расстройство здоровья
3. причинил себе механическое повреждение
4. изображает заведомо не существующее заболевание
5. преувеличивает симптомы имеющегося заболевания

20. Следователь возбудил уголовное дело по заявлению П., 21 года, с которой три часа тому назад без ее согласия совершил половой акт мало знакомый мужчина. Случай имел место в лесу, где они были на прогулке. На ее сопротивление он наносил удары по лицу, туловищу. На ее крики о помощи никто не отозвался. В данной ситуации основным поводом для назначения экспертизы является установление:

1. степени тяжести вреда здоровью
2. состояния здоровья
3. нарушения половой неприкосновенности
4. девственности

21. Степень вреда здоровью термического ожога третей степени с площадью поражения более 20% поверхности тела квалифицируется по признаку:

1. опасности для жизни
2. потери какого-либо органа
3. стойкой утраты трудоспособности
4. длительности расстройства здоровья

22. Стойкая мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа наблюдается при утоплении:

1. в пресной воде;
2. в морской воде;
3. в спиртсодержащих жидкостях;
4. в горюче-смазочных материалах;
5. во всех случаях утопления в жидкости.

23. При механической асфиксии острая эмфизема легких возникает в фазе:

1. инспираторной одышки
2. экспираторной одышки
3. терминального дыхания

24. Исследуя труп, вы установили наличие разлитых темно-фиолетовых трупных пятен на ногах, области таза, кистях и предплечьях рук, резкий цианоз лица, точечные кровоизлияния в конъюнктивах. На шее одиночная, проходящая выше щитовидного хряща, снизу - слева вверх – направо, плотная, светло-коричневого цвета странгуляционная борозда. Мелкоочаговые кровоизлияния обнаружены под висцеральной плеврой, эпикардом; отмечается выраженное застойное полнокровие внутренних органов, отек легких, мозга и его оболочек. Эти изменения дают основание считать, что они являются следствием механической асфиксии от сдавления:

1. шеи петлей при повешении
2. шеи петлей при удавлении
3. руками (удавление руками)
4. груди и живота

25. Исследуя труп, вы установили наличие разлитых темно-фиолетовых трупных пятен; мелкие кровоизлияния в конъюнктивах век; у окружности рта и носа небольшое количество бело-

розовой мелкопузырчатой пены, содержащейся и по стенкам трахеи. Резко вздуты легкие, суховатые на разрезах, под висцеральной плеврой и эпикардом мелкоочаговые кровоизлияния. Выражено венозное полнокровие внутренних органов. Эти изменения являются следствием механической асфиксии от закрытия:

1. отверстий рта и носа
2. дыхательных путей инородным предметом
3. дыхательных путей жидкостью при утоплении
4. дыхательных путей пищевыми рвотными массами

26. Какие из нижеперечисленных признаков могут с наибольшей вероятностью указывать на повешение:
    1. восходящая незамкнутая странгуляционная борозда на шее;
    2. циркулярное расположение трупных пятен в нижних отделах туловища и конечностей;
    3. Ноги висящего в петле трупа не касаются пола;
    4. надрывы интимы сонных артерий с кровоизлияниями в толщу стенки артерий в области разрывов;
    5. следы непроизвольной дефекации и семяизвержения.

27. Для определения формы клинка колюще-режущего орудия при исследовании раневого канала применяют метод (методы):

1. зондирования раневого канала;
2. заливки раневого канала специальным составом;
3. цветных отпечатков;
4. послойных срезов;
5. спектральный.

28. Для медико-криминалистического (физико-технического) исследования кожный лоскут с повреждением обычно вырезают в форме:

1. сектора;
2. квадрата;
3. трапеции;
4. прямоугольника;
5. ромба.

29. При микроскопическом исследовании легких установлено: в ткани некоторое понижение воздушности за счет наличия очагов отека, геморрагий, ателектаза; имеются очаги эмфизематозно растянутых альвеол; неравномерное кровенаполнение капилляров межальвеолярных перегородок при выраженном полнокровии; отек периваскулярной соединительной ткани. Наиболее вероятен судебно-медицинский диагноз:
    1. механическая асфиксия - сдавление грудной клетки и живота;
    2. инфаркт легкого;
    3. долевая пневмония;
    4. механическая асфиксия - закрытие дыхательных путей желудочным содержимым (пищевыми массами);
    5. Механическая асфиксия - повешение.

30 При микроскопическом исследовании кожи установлено: уплощение и истончение эпидермиса с осаднением рогового слоя,по периферии эпидермис собран в складки, отклоненные в одну сторону, штрихообразные и горизонтально расположенные эпидермальные ядра, уплощение сосочковых выступов дермы, гомогенизация и базофилия волокон дермы без четкой границы между сетчатым и сосочковым слоями, превращение сосудов в горизонтальные клеточные тяжи, вне очага полнокровие сосудов. Подобная картина наблюдается при:

1. странгуляционной борозде;
2. термическом ожоге;
3. входном огнестрельном ранении;
4. электрометке;
5. ссадине.

31. Для консервации объектов, изъятых из трупа при его исследовании для судебно-химического анализа можно применить растворы:
1. ацетона
2. глицерин
3. метанола
4. этанола
5. формалина

32. Пятна Вишневского на слизистой оболочке желудка обычно локализуются:
1. по верхушкам складок слизистой оболочки, группируясь по ходу кровеносных сосудов;
2. вне верхушек складок слизистой оболочки по ходу кровеносных сосудов;
3. по верхушкам складок слизистой оболочки не по ходу кровеносных сосудов;
4. вне верхушек складок слизистой оболочки не по ходу кровеносных сосудов;
5. лишь в пилорической части желудка.

33. Резистентность организма электрическому току в состоянии его перегревания:
1. снижается
2. повышается
3. остается без изменений

34. Вы исследуете труп 53-летнего мужчины, обнаруженного зимним утром (температура воздуха – 15°С) на скамейке парка в легкой одежде с приведенными к туловищу руками и ногами. Кожа трупа имеет вид «гусиной», мошонка сморщена, под слизистой оболочкой желудка округлые и овальные небольшие красно-бурые кровоизлияния. Кроме того, на фоне выраженных проявлений ишемической болезни сердца, имеет место застойное полнокровие внутренних органов, отек легких, головного мозга. Достаточно ли этих данных, чтобы смерть от общего переохлаждения:
1. диагностировать
2. предположить
3. исключить

35. Кожа разгибательной поверхности левого предплечья потерпевшего лишена пушковых волос, плотная, бурая с темно-серым налетом. Края повреждения неровные, на границе с неповрежденной кожей видны остатки колбообразно вздутых волос. Это повреждение образовалось от местного действия высокой температуры и представляет собой ожог:
1. пламенем
2. кипящей жидкостью
3. раскаленным телом

36. . Основной причиной горной (высотной) болезни является:
1. понижение атмосферного давления
2. снижение на высоте содержания кислорода в воздухе
3. снижение на высоте парциального давления кислорода в воздухе

37. Лучевая болезнь средней степени возникает при поглощении общей дозы радиации не менее:
1. 100 рад

2. 100-200 рад
3. 200-400 рад.
4. 400-600 рад
5. более 600 рад

38. При исследовании трупа установлено: слизистая оболочка рта, глотки, пищевода, желудка, ярко-красная, отслоена, от внутренних органов и содержимого желудка стойкий резкий специфический запах. Вероятной причиной смерти является отравление:
1. нашатырным спиртом;
2. азотной кислотой;
3. едким натром;
4. уксусной кислотой;
5. ацетоном.

39. При наружном исследовании трупа обнаружено резкое расширение зрачков; следует предположить в данном случае отравление:
1. морфином;
2. стрихнином;
3. аконитином;
4. атропином;
5. таллием.

40. Исследуя труп 56-летней женщины, обнаруженной мертвой после сна в постели, вы установили признаки быстрой смерти: выраженная синюшность лица, обильные трупные пятна, мелкоочаговые кровоизлияния под легочной плеврой, застойное полнокровие паренхиматозных органов, отек легких, головного мозга. В желудке с содержимым, в моче, в крови обнаружен барбамил (8,4%о). Эти изменения дают основание считать, что смерть наступила:
1. скоропостижно от заболевания
2. от механической асфиксии
3. от отравления

41. При исследовании трупа 32-летней женщины, обнаруженной мертвой у себя на квартире с подозрением на отравление уксусной кислотой, выявлено буро-коричневое уплотнение слизистой оболочки полости рта, пищевода, отслойка уплотненной слизистой оболочки желудка и резкий запах уксуса от его содержимого, лаковый вид крови, полнокровие исследованных органов. В крови, моче, желудке с содержимым, в ткани печени, почек, селезенке обнаружена уксусная кислота. Эти изменения дают основание считать, что смерть наступила от отравления:
1. едкими ядами
2. деструктивными ядами
3. ядами, изменяющими гемоглобин крови
4. ядами, вызывающими функциональные расстройства
5. пищевого

42. При исследовании трупа 27-летнего мужчины, умершего в течение двух часов после приема водочной настойки домашнего приготовления, принятой за коньяк, установлены обильные темно-фиолетовые трупные пятна, набухание слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с точечными кровоизлияниями в ней, дряблость сердечной мышцы, застойное полнокровие паренхиматозных органов, отек легких, мозга и его оболочек. В желудке с содержимым, в крови судебно-химическим исследованием установлен аконитин. Эти изменения дают основание считать, что смерть наступила от отравления:
1. едкими ядами

2. деструктивными ядами
3. ядами, изменяющими гемоглобин крови
4. ядами, вызывающими функциональные расстройства
5. пищевого

43. Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:
1. острой печеночной недостаточности
2. паралича дыхательной мускулатуры, диафрагмы
3. острой почечной недостаточности
4. паралича дыхательного центра

44. Для обнаружения ядра окостенения Бекляра исследуют:
1. проксимальный отдел большеберцовой кости;
2. дистальный отдел большеберцовой кости;
3. дистальный отдел бедренной кости;
4. проксимальный отдел бедренной кости;
5. надколенник.

45. При исследовании трупа младенца мужского пола, извлеченного в бумажном мешке из мусорного ящика, установлено, что масса его тела 3540 г, длина тела 48 см. Кожа трупа розовато-красная с помарками крови и серовато-белого сыровидного вещества. Головка 35 см в окружности, имеет опухолевидное утолщение кожи в теменной области. На животе, на средине между лобком и пупком длиной в 13,5 см сочная, влажная, без признаков подсыхания пуповина, косо-оборванная. Легкие плевральную полость выполняют, плавают как вместе с органокомплексом, так и долями и кусочками. Эти данные дают возможность новорожденность младенца:
1. подтвердить
2. предположить
3. исключить

46. При мозговой форме гипертонической болезни геморрагической инсульт чаще всего локализуется в:
1. белом веществе полушарий;
2. подкорковых узлах и стволе;
3. продолговатом мозге;
4. области дна третьего желудочка;
5. области гиппокампа.

47. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:
1. 6 ч;
2. 10 ч;
3. 12 ч;
4. 18 ч;
5. 24 ч.

48. Исследуя труп мужчины, 58 лет, внезапно умершего дома при явлениях расстройства дыхания и сердцебиения, вы установили признаки быстрой смерти в виде жидкого состояния крови, застойного полнокровия паренхиматозных органов, отеков легких, головного мозга. В передней стенке левого желудочка сердца, на фоне неравномерного полнокровия мышцы его, склероза до точечного просвета нисходящей ветви левой венечной артерии, на участке 4,2х3,8х1,2 см

мышца глинистого вида, тусклая. Суд. хим. исследованием в крови установлено 2,3‰ этилового спирта. Достаточно ли этих данных, чтобы скоропостижную смерть:

1. диагностировать
2. предположить
3. исключить

49. Вирус иммунодефицита человека относится к:

1. РНК - содержащим вирусам
2. ДНК -содержащим вирусам
3. не классифицирован

50. Какие биологические жидкости представляют наибольшую опасность инфицирования ВИЧ?

1. сперма
2. спинномозговая жидкость
3. слюна
4. кровь
5. мокрота

51. Наиболее высока вероятность передачи ВИЧ при :

1. внутримышечных инъекциях
2. внутривенных инъекциях
3. инструментальных инвазивных исследованиях
4. гемотрансфузиях
5. внутривенном введении наркотиков одним для группы лиц шприцем

52. При пневмоцистной пневмонии у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции наиболее часто наблюдается:

1. непродуктивный кашель
2. выпоты в плевральной полости
3. скудные перкуторные и аускультативные данные
4. выраженная одышка
5. как правило, бурное нарастание симптоматики

53. При каких перечисленных заболеваниях показано обследование на ВИЧ?

1. острый аппендицит
2. острые и хронические гепатиты "В" и "С"
3. рецидивирующие формы герпетической инфекции
4. фибромиома матки

54. Первичное поражение нервной системы ВИЧ на ранних стадиях инфекционного процесса может проявляться в виде:

1. асептического менингита
2. острого энцефалита
3. СПИД-дементного комплекса

55. Для резаной раны характерно:

1. ровность, неосадненность краев;
2. пересечение подлежащих кровеносных сосудов;
3. сопоставление краев раны без дефекта ткани;
4. наличие в ране тканевых перемычек;
5. наличие дефекта ткани.

56. Максимальная ширина погрузившейся части клинка воздействовавшего колюще-режущего орудия:

1. равна длине основного разреза входной раны;
2. не более длины основного разреза;
3. не менее длины основного разреза.

57. На спине пострадавшего, на уровне III-YI ребра, в промежутке между задней подмышечной и околопозвоночной линиями, в косом поперечном направлении слева рана мягких тканей веретенообразной формы, длиной при сведении краев в 9,6 см, с ровными краями и острыми концами. Рана проникает до левой лопатки, где по длиннику ее определяется надрез надкостницы. Правый конец круто переходит в рану, левый постепенно переходит в поверхностный надрез. Рана заполнена свертком крови, кожа вокруг с небольшими помарками крови. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от действия:

1. рубящего орудия
2. режущего предмета
3. колюще-режущего предмета
4. колющего предмета
5. пилящего предмета

58. Основным в механизме образования рубленой раны является:

1. рассечение ткани
2. расслоение ткани
3. размятие ткани
4.разрушение ткани

59. Дно костных распилов пилами с волнистым разводом зубцов представлено:

1. единой плоскостью с микротрассами
2. двумя рядами микротрасс
3. треугольным валиком в дне

60. Укажите специфические вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.

1. Являются ли обнаруженные повреждения огнестрельными ?
2. Является ли повреждение входным огнестрельным отверстием ?
3. Какова длина раневого канала ?
4. Какова дистанция выстрела ?
5. Каково направление раневого канала ?

61. Дистанция выстрела устанавливается:

1. по степени деформации огнестрельного снаряда;
2. по наличию пояска осаднения;
3. по характеру повреждения длинных трубчатых костей;
4. по наличию или отсутствию сопутствующих продуктов выстрела в области входной раны;
5. по длине раневого канала.

62. Химическое действие при выстреле из огнестрельного оружия оказывают:

1. снаряд;
2. зерна и частицы пороха;
3. пороховые газы;
4. капли ружейной смазки;
5. предпулевой воздух.

63. Пуля с большой кинетической энергией оказывает на преграду воздействие:

1. разрывное
2. пробивное
3. клиновидное
4. контузионное

64. Обнаружение в области огнестрельного повреждения отложения меди и свинца свидетельствует о причинении ранения:

1. оболочечной пулей со свинцовым сердечником
2. безоболочечной свинцовой пулей
3. пулей специального назначения
4. пулей со стальным сердечником

65. Треугольник Мессерера формируется при:

1. повреждении тупогранным предметом мягких тканей головы;
2. переломе позвонков;
3. переломе костей свода черепа и других плоских костей;
4. переломе трубчатых костей;
5. воздействии разряда атмосферного электричества.

66. Перелом затылочной кости, имеющий направление со свода черепа к большому затылочному отверстию, обычно возникает при:

1. падении с высоты на ноги или ягодицы;
2. боковой компрессии черепа;
3. падении на плоскости и ударе затылочной областью головы;
4. передне-задней компрессии черепа;
5. ударе твердым тупым предметом по голове спереди.

67. Так называемая "мозговая пурпура" встречается в случаях смерти от:

1. черепно-мозговой травмы;
2. действия повышенного барометрического давления;
3. острой лучевой болезни;
4. жировой эмболии;
5. механической асфиксии от сдавления груди и живота.

68. О чем свидетельствует полное размятие (размозжение) органа или части тела ?

1. о действии тупо-рубящего предмета;
2. о падении на плоскость;
3. о сдавлении тела;
4. о падении с высоты;
5. об ударе предметом, находящимся в руках человека.

69. О чем свидетельствует перемещение органов из одной полости трупа в другую?

1. Об ударе движущейся автомашиной.
2. О сдавлении тела.
3. О скорости движения автомашины
4. О падении тела из движущейся автомашины.
5. О инерционной травме при резком торможении автомобиля.

70. В области правого лобного бугра обнаружено проникающее до кости повреждение кожи. Повреждение косопоперечное, имеет веретенообразную форму, линейное при сведении краев, длина его 4,8 см, края слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками

в глубине. Кожа вокруг повреждения на ширину до 2 см от краев лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная. Это повреждение представляет собой рану:

1. ушибленную
2. рваную
3. скальпированную
4. укушенную
5. ушибленно-рваную

71. На уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани обнаружен перелом левого пятого ребра по средней ключичной линии. Со стороны наружной костной пластинки выявлен ромбовидный костный отломок с крупнозубчатой линией перелома, сбоку имеющий форму треугольника, открытого наружу. Со стороны внутренней костной пластинки перелом поперечный, линия его мелкозубчатая. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось в результате:

1. прямого разгибательного перелома ребра.
2. непрямого сгибательного перелома ребра

72. В правой лобно-теменной области головы трупа выявлен перелом на уровне массивного кровоизлияния в мягкие ткани. Перелом округлой формы, ограничивает площадку, разрушенную на четыре отдельных костных отломка, сходящихся крестообразно к центру и имеющих выкрашивание наружной костной пластинки по краям. Характер этого повреждения дает основание считать, что оно образовалось от ударов:

1. ребром граней тупого предмета под прямым и более углом
2. ребром граней тупого предмета под углом 30-75°
3. плоской поверхностью тупого предмета

73. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении с наличием вертикальных полос давления на ворсе верха пальто шириной в 2 см, чередующихся с равными промежутками в 3 см между ними; переломы III-X ребер по окологрудинным, среднеподмышечным и лопаточным линиям справа и слева; разрыв правого желудочка сердца по наружному ребру, тампонада сердца излившейся кровью; разрывы легких концами сломанных ребер, гемоперитонеум (по 600 мл крови справа и слева). Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:

1. столкновении движущегося автомобиля с человеком
2. травме в кабине автомобиля
3. переезде тела колесом (колесами) автомобиля
4. падении из движущегося автомобиля
5. придавливании тела частями автомобиля

74. При значительной скорости автомобиля на стороне грудной клетки,на которую колесо въезжает, объем повреждений, по сравнению с противоположной стороной, с которой колесо скатывается:

1. больше;
2. меньше;
3. приблизительно одинаков.

75. Для удара выступающей частью автомобиля характерно наличие:

1. кровоподтеков;
2. переломов;
3. ссадин;
4. полос обтирания и осаднения;
5. перемещения внутренних органов из грудной полости в брюшную и наоборот.

76. Какие из нижеперечисленных повреждений типичны для железнодорожной травмы:
1. хлыстообразные переломы позвоночника в шейном отделе;
2. полосы обтирания;
3. закрытые переломы костей черепа;
4. переломы лопаток;
5. расчленение тела на части.

77. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены следы скольжения на подошвах обуви; ушибленная рана теменной области головы с террасовидным переломом теменной кости на ее уровне; прямые переломы правых YI-IX ребер по лопаточной линии; кровоизлияния в корни легких, в связочном аппарате печени, поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени; поперечный кровоподтек задней поверхности средней трети правого бедра; оскольчатый перелом правой бедренной кости на уровне кровоподтека; ссадины с параллельными царапинами кожи лица, тыла кистей рук. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:
1. Столкновении движущегося автомобиля с человеком
2. Травме в кабине автомобиля
3. Переезде тела колесом (колесами) автомобиля
4. Падении из движущегося автомобиля
5. Придавливании тела частями автомобиля

78. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены ушибленная рана с обширным осаднением по ее краям и вертикальными полосовидными царапинами в лобно-теменной области головы слева, кровоизлияние в мягкие ткани; переломы костей свода и основания черепа с уплощением на уровне раны за счет радиальных переломов от этой области, распространяющихся на основание черепа, пересекающихся концентрическими; кровоизлияния под оболочки и в веществе мозга; ссадины с параллельными царапинами тыла кистей рук; кровоизлияния в корни легких, в связочный аппарат печени, поверхностные разрывы печени, почек. Характер и локализация повреждений дают основание считать, что они образовались при:
1. Столкновении движущегося автомобиля с человеком
2. Травме в кабине автомобиля
3. Переезде тела колесом (колесами) автомобиля
4. Падении из движущегося автомобиля
5. Придавливании тела частями автомобиля

79. На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены обширное осаднение области правого гребня подвздошной кости на фоне массивного кровоизлияния в мягкие ткани; вертикальный перелом ветвей правой лонной кости; обширное осаднение с вертикальными царапинами кожи лица; переломы костей лицевого и мозгового черепа с кровоизлияниями в мозг и под его оболочки; кровоизлияния в корнях легких, в связках печени; поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени. Характер и локализация этих повреждений дают основание считать, что они образовались в результате:
1. столкновения пешехода с мотоциклом
2. падения с движущегося мотоцикла
3. столкновения мотоцикла с преградой

80. На трупе получившего травму от действия частей движущегося трактора, среди других повреждений, на коже живота в поперечном направлении два параллельных один другому полосовидных осаднения. Они отстоят друг от друга на 23 см, имеют длину в 28 см и ширину в

1,8 см. Поверхность осаднений плотная, буро-коричневая. Кости скелета и внутренние органы на уровне осаднений грубо повреждены. Характер и особенности этих повреждений дают основание считать, что они образовались при:

1. переезде тела гусеницей (колесом) трактора
2. опрокидывании трактора, прицепа
3. падении из движущегося трактора, прицепа
4. прижатии человека движущимся трактором

81. На трупе, обнаруженном на полотне железной дороги, установлена деформация головы за счет множественных переломов костей лицевого и мозгового черепа с грубыми повреждениями головного мозга и его оболочек, с обширными осаднениями кожи лица и головы, наличием рвано-ушибленных ран; отделение правой руки на уровне верхней трети плеча и левой ноги на уровне средней трети голени с рваными краями кожи культи и оторванных конечностей, наличием обрывков мышц, сухожилий и нервов; обильное опачкивание маслянистым веществом и балластным слоем пути одежды, кожных покровов, повреждений. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

1. перекатывания колес через расположенное на рельсах тело
2. ударов и трения о путь и нижние части железнодорожного транспорта
3. ударов частями железнодорожного транспорта и отбрасывания на путь
4. ударов при падении с железнодорожного транспорта
5. сдавления в автосцепном механизме, прижатия к платформе

82. При исследовании трупов лиц, погибших в авиационной катастрофе в результате падения самолета на землю, установлено полное разрушение тел пострадавших. Останки представлены обильно опачканными землей различной формы и величины лоскутами кожи, обрывками мышц, внутренних органов, крупными и мелкими фрагментами костей черепа, позвоночника, сломанных трубчатых костей с суставами и без них. Характер повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

1. удара самолета о землю без последующего взрыва
2. удара самолета о землю с последующим взрывом

83. Какие из нижеперечисленных условий влияют на характер, локализацию и взаиморасположение повреждений при падении с высоты?

1. Психическое расстройство, имевшееся у погибшего.
2. Масса тела и высота падения.
3. Особенности травмирующей поверхности.
4. Положение тела в момент удара о землю.
5. Температура воздуха.

84. На трупе обнаружено массивное кровоизлияние в затылочной области головы, крестообразный на уровне затылочного бугра перелом, распространяющийся на кости свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в ткань головного мозга. Имеют место переломы остистых отростков III-V грудных позвонков, оскольчатые переломы обеих лопаток, II-VIII левых и II-IX правых ребер по околопозвоночной и подмышечным линиям. Характер этих повреждений дает основание считать, что они образовались при падении с высоты:

1. на боковую поверхность тела
2. на заднюю поверхность тела
3. на переднюю поверхность тела
4. на голову
5. на ногу, ноги

85. При падении человека из положения стоя и соударении затылочной областью головы с твердой поверхностью переломы костей черепа чаще локализуются на костях:

1. свода черепа
2. основания черепа

86. На теле погибшего на производстве обнаружена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении за счет переломов всех правых и левых ребер по трем-четырем линиям, переломов позвоночника со смещением и разрывами спинного мозга по межпозвоночным дискам между П-Ш и ГХ-Х грудными позвонками. Имеются отрывы правого и левого легкого у их корней, размозжение печени. На коже спины и груди обширные осаднения. Характер этих повреждений дает основание считать, что они образовались в результате:

1.попадания пострадавшего в работающие механизмы
2. ударов отделившимися деталями механизмов
3.падения на пострадавших предметов и механизмов
4. сдавления пострадавших между предметами и механизмами

87. **В** области правого лобного бугра повреждение кожи и подлежащих до кости мягких тканей веретенообразной формы, линейное при сведении краев, длиной 4,8 см. Края повреждения слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг на ширину до 2 см от краев повреждения лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная. Это повреждение представляет рану от действия:

1. огнестрельного оружия
2. острого предмета
3. тупого твердого предмета

88. Исследуя труп 57-летнего мужчины, обнаруженного мертвым в постели с ссадинами и кровоподтеками на плечах и предплечьях, кровоизлияниями и ушибленными ранами на слизистой оболочке преддверии рта на уровне зубов, вы установили признаки быстрой смерти с явлениями недостатка кислорода (обильные трупные пятна, цианоз лица, кровоизлияния в соединительных оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов), признаки выраженного атеросклероза и корона-росклероза. Содержание алкоголя в крови 1,9%о, других ядов не установлено. Эти изменения дают большие основания полагать, что смерть наступила:

1. скоропостижно от заболевания
2. от механической асфиксии
3. от отравления

89. Профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта при производстве экспертизы регламентирована соответствующими статьями УК и УПК. Какие из перечисленных ниже прав эксперта выходят за рамки, определенные УПК?

1. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы.
2. Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы.
3. Заявлять ходатайства о предоставлении материалов.
4. Разъяснять свое заключение в судебном заседании.
5. Давать пояснения в качестве свидетеля, будучи экспертом по данному делу.

90. При длине плода 16,0 см возраст внутриутробной жизни составляет около:

1. 3 месяцев;
2. 4 месяцев;
3. 5 месяцев;
4. 2,5 месяцев;
5. 4,5 месяцев.

91. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта (макроскопически) появляется через:

1. 1 сутки после развития инфаркта
2. 2-3 суток после развития инфаркта
3. 7-10 суток после развития инфаркта
4. более 10 суток после развития инфаркта

92. Что следует понимать под стойкой утратой общей трудоспособности?

1. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее, чем на одну треть (свыше 30%)
2. Определившийся (неблагоприятный) исход повреждения.
3. Длительность расстройства здоровья свыше 120 дней.
4. Опасность для жизни.
5. Неизгладимое повреждение на лице.

93. В прокуратуре возбуждено уголовное дело по факту сожительства воспитателя интерната с 15-летней учащейся. Следователь в данной ситуации, наиболее вероятно, назначит судебно-медицинскую экспертизу девочки для установления:

1. половой зрелости
2. беременности
3. девственности

94. Какие из отравляющих веществ обычно вызывают одновременное поражение печени и почек:

1. опий и его производные;
2. цикутотоксин;
3. этиленгликоль;
4. аманитотоксин;
5. тетраэтилсвинец (ТЭС).

95. При определении площади ожоговой поверхности в клинике и при исследовании трупа считают, что площадь одной верхней конечности составляет от общей поверхности тела:

1. 12 %;
2. 7 %;
3. 10 %;
4. 18 %;
5. 9 %.

96. Опасными для жизни повреждениями являются термические ожоги III-IV степени с площадью поражения, превышающей:

1. 5% поверхности тела;
2. 10% поверхности тела;
3. 15% поверхности тела;
4. 18% поверхности тела;
5. 24% поверхности тела.

97. Розово-красный цвет трупных пятен может наблюдаться при:

1. отравлении цианистыми соединениями;
2. отравлении нитритами;
3. исследовании трупов, извлеченных из воды;
4. смерти от поражения электротоком;
5. отравлении фосфором.

98. При асфиксии, закончившейся смертью, наблюдается ряд общих морфологических признаков, получивших название «общеасфиктические» или «признаки быстро наступившей смерти». Достаточно ли этих признаков, чтобы смерть от асфиксии:

1. диагностировать
2. предположить
3. исключить

99. Для установления видовой принадлежности костных останков одному или нескольким скелетам наиболее результативными являются методы (метод):

1. рентгенологический
2. серологический
3. сравнительно-микроскопический
4. биохимический

100. Кожный лоскут с повреждением может храниться (пересылаться) для медико-криминалистического исследования:

1. фиксированным в формалине
2. фиксированным в спирте
3. пересыпанным хлористым натрием
4. высушенным на картоне

2.3. Перечень навыков при клинико-морфологическом разборе:

- судебно-медицинское исследование трупа (освидетельствование потерпевшего);
- оформление экспертной документации;
- интерпретация данных лабораторных методов обследования.

3.Технологии и критерии оценивания

Форма аттестации по дисциплине – зачет с оценкой (1, 2 семестр), экзамен (3 семестр), зачет (4 семестр).

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза» в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

универсальными компетенциями:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредствам демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Зачет проводится в форме клинико-морфологического разбора. Ординатор проводит судебно-медицинское исследование трупа, освидетельствование потерпевшего, знакомится с результатами лабораторных исследований, изучает историю болезни и формулирует судебно-медицинский диагноз. Дает ответы на вопросы постановления. При необходимости, участники разбора задают дополнительные вопросы докладчику. В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу диагноза, экспертных выводов.

Зачет с оценкой включает клинико-морфологический разбор и тестирование. Оценка выставляется по результату тестирования.

Экзамен проводится в форме клинико-морфологического разбора, тестирования, собеседование по билету. Оценка выставляется по результату тестирования и собеседования по билету.

Критерии зачета этапа клинико-морфологического разбора:

Проведено исследование (освидетельствование) в полном объеме, осуществлен правильный и полный выбор лабораторных исследований, произведен правильно и в полном объеме забора материала для лабораторного исследования. Точно указан судебно-медицинский диагноз, правильно и в полном объеме составлены экспертные выводы; ординатор устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Возможно наличие замечаний, имеющих несущественный характер при проведении исследования и незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на формулировку экспертных выводов. Неполная формулировка диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с оценкой степени тяжести вреда здоровью.

Незачет – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная экспертная тактика, если допущена ошибка, способная привести к искажению экспертных выводов.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70–79% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 80–89% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 90–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

70-79% правильных ответов – удовлетворительно.

80-89% правильных ответов – хорошо.

90% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа собеседования по билетам:

Неудовлетворительно

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла	Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

4 балла	Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Отлично

5 баллов	Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.