Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 14:57:32
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 5

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
Бородулина Т.В.

_____
«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

Квалификация: *Врач-судебно-медицинский эксперт*

г. Екатеринбург

2023

Программа Государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств образовательной программы высшего образования (ординатура) по специальности 31.08.10 судебно-медицинская экспертиза разработана 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.

Составители программы ГИА и фонда оценочных средств:

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

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены 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.)

Программа государственной итоговой аттестации и 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. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области судебно-медицинской экспертизы. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических

кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1052 по специальности 31.08.10 судебно-медицинская экспертиза;
- профессиональный стандарт «Врач - судебно-медицинский эксперт», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 144н.
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков отделах и отделениях ГБУЗ СО «БСМЭ»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести судебно-медицинское исследование;
- выявить повреждения, правильно их описать;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать судебно-медицинский диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- оформить экспертный документ.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с объектом экспертизы: собрать катанамнез, провести исследование, выделить ведущие признаки, критерии, поставить диагноз, дать судебно-медицинскую оценку.

1. Предлагаемое количество - 1 объект (труп, живое лицо)
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 45 мин.

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос свидетельствуемого/проведен полный анализ медицинских документов. Проведено исследование в полном объеме, определены ведущие морфологические признаки повреждений. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован судебно-медицинский диагноз.

Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Дана правильная судебно-медицинская оценка выявленным повреждениям.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе информации, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с тактикой обследования, либо с судебно-медицинской оценкой.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору информации, нарушению методики исследования, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе тактики обследования объекта и судебно-медицинской оценки.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Судебно-медицинская экспертиза. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 100
2. Предлагаемое количество вариантов - 1
3. Выборка - полная
4. Предел длительности этапа - 60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 231, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов - 30
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки повреждений, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, разрабатывает план исследования с учетом особенностей случая, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, на уточняющие вопросы экзаменатора

отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра Патологической анатомии и судебной медицины г. Екатеринбург, ул. Начдива Онуфриева, 20а, 3 этаж	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Муляжи (23 шт), влажные препараты (74 шт), костные препараты 32 шт), микроскопы (12 шт). Учебные слайды, видеофильмы, таблицы, учебные стенды (28 шт). Мультимедийный проектор, ноутбук, набор презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий.
Лекционная аудитория №204 г.Екатеринбург, ул. Репина, д.3 2-ой этаж,	Ученические стулья, стол, экран прямой проекции настенно-потолочный, трибуна лектора, мультимедийный проектор Nec V260X, ноутбук Asus, с установленным программным продуктом Microsoft Windows 7 PRO, Microsoft Office 2010 PRO+, браузер Google chrome, STDU Viewer, WinRAR архиватор
Кафедра Патологической	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Муляжи (23 шт), влажные препараты (74 шт), костные препараты

анатомии и судебной медицины г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 41, ГБУЗ СО «БСМЭ», 5 этаж лабораторного корпуса	32 шт), микроскопы (12 шт). Учебные слайды, видеофильмы, таблицы, учебные стенды (28 шт). Мультимедийный проектор, ноутбук, набор презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий.
ГБУЗ СО «БСМЭ» г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 41	Секционный зал на два секционных стола (оснащен в соответствии с приложениями приказа Минздрава России от 12 мая 2010 г. N 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации») Набор секционных инструментов Кабинет ординаторов Кабинет приема потерпевших (оснащен в соответствии с приложениями приказа Минздрава России от 12 мая 2010 г. N 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации») Измерительные инструменты: линейка, сантиметровая лента, тазомер. Средства индивидуальной защиты: перчатки, спецодежда, защитные очки, экраны.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозитарий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента).

5.1 Основная литература

1. Уголовно- процессуальный кодекс Российской Федерации: с изм. и доп. на 1 июня 2009 года. – М.: Эксмо, 2009. – 288 с. - (Российское законодательство
2. ст. 27 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»,
3. Федерального закона №73 «О Государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
4. Постановление Правительства РФ 17.08.2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»
5. Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июня 2004 г. № 280 "Об утверждении Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации"
6. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»,
7. Приказ Минобрнауки России № 1052 от 25.08.2014 г.
8. Профессиональным стандартом Врач-судебно-медицинский эксперт, утвержденным Приказом Министерства труда и социально защиты РФ от 14 марта 2018 г № 144н.
9. Приказ министра здравоохранения СССР от 16 февраля 1948 года № 82 «О мерах по укреплению судебно-медицинской экспертизы»
10. «Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы» (1952),

11. Приказ МЗ СССР № 643 от 14.07.1951 г. «О реорганизации судебно-медицинской экспертизы и утверждении штатных нормативов медицинского персонала Бюро судебно-медицинской экспертизы»
12. Приказ МЗ СССР № 115 от 29.01.1953 года утверждалось «Положение о бюро судебно-медицинской экспертизы».
13. Приказ МЗ СССР № 115 от 29.01.1953 года утверждалось «Положение о бюро судебно-медицинской экспертизы»)
14. Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР, утвержденной МЗ СССР 13 декабря 1952 года (г. Москва)
15. Правила взятия, фиксации, обработки, исследования, хранения и документации трупного материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования. МЗ СССР, 1957
16. Приказ МЗ СССР № 166 от 10 апреля 1962 г. «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР (г. Москва)
17. Приказ № 694 МЗ СССР от 21.06.1978 г. «Об утверждении инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы, положения о бюро судебно-медицинской экспертизы и других нормативных актов по судебно-медицинской экспертизе»
18. Приказ № 1208 от 11.12.1978 г. «О введении в практику общесоюзных «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений».
19. Приказ МЗ РСФСР № 35 от 27.02.1991 г. «О дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской экспертизы в РСФСР»
20. Приказ МЗ СССР от 09.07.1991 г. № 182 «О введении в практику «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа».
21. Приказ № 131 «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы» от 22.04.1992 года МЗ РФ
22. Приказ № 161 от 24 апреля 2003 года «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы».
23. Приказ МЗ и СР РФ от 07 ноября 2011 года № 1330н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за порядком производства медицинской экспертизы»
24. Приказ МЗ РФ от 07.06.2019 г. № 381н “Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
25. Приказ № 346н от 12.05.2010 г. «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ»
26. Приказ № 194н МЗ и СР РФ от 24.04.2008 г. «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»
27. Приказ Минобрнауки России от 12.10.05 № 255 «О квалификационных требованиях к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для выполнения должностных обязанностей, с учетом функций, определенных Положением о Министерстве образования и науки Российской Федерации»
28. Приказ МЗ СО № 04-п от 12.01.2009г. «О совершенствовании работы областной комиссии по разбору случаев детской смертности»;
29. Приказ МЗ СО № 764-п от 02.08.2011г. «О совершенствовании проведения мониторинга детской смертности в Свердловской области»
30. Приказ МЗ СО № 953-п от 11.10.2010 г. «О проведении судебно-медицинских экспертиз и исследований, трупов лиц, скончавшихся в ЛПУ»
31. Приказ МЗ СО № 953-п от 11.10.2010 г. «О проведении судебно-медицинских экспертиз и исследований, трупов лиц, скончавшихся в ЛПУ»;
32. Приказ МЗ СО 09-п от 11.01.2013 г. «Об организации работы по предоставлению сведений о случаях дефектов оказания медицинской помощи, врачебных ошибок при

профилактических, диагностических или лечебных мероприятиях, в том числе оперативных вмешательствах, приведших к летальному исходу, развитию нового заболевания в медицинских организациях Свердловской области»
33. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Леонов С.В., Горностаев Д.В. Черепно-мозговая травма. Морфогенез, морфология и судебно-медицинская оценка. М, 2018. 247 с.;
34. Авдеев А.И., Жукова Н.Ю., Когут Б.М. Анализ повреждений лица при исследовании трупов. Дальневосточный медицинский журнал, 2018, 4: 50-52
35. Путинцев В.А., Богомолов Д.В., Сундуков Д.В. Морфологические признаки различных темпов наступления смерти. Общая реаниматология, 2018, 14 (4): 35-42
36. Франк Г.А., Коваленко В.Л., Подобед О.В., Тимофеев И.В., Зайратьянц О.В., Мальков П.Г., Москвичева М.Г. Правила клинико-патологоанатомического анализа летальных исходов при проведении патологоанатомических вскрытий. Уральский медицинский журнал. 2018; 2 (157): 23-29
37. В.А. Клевно, М.А. Кислов, Э. Эрлих. Секционная техника и технологии исследования трупов. Учебное пособие, М., 2019, 231 с
38. Солодун Ю.В. Судебно-медицинская экспертиза трупа и оценка заключения в ходе судебного следствия. Сборник трудов VIII всероссийского съезда судебных медиков с международным участием. Достижения Российской судебно-медицинской науки XX-XXI столетия: к столетию со дня образования современных судебно-медицинских школ. Том 1, 2018. – С. 99-101; УПК РФ, ст. 88
39. Аванесян Х.А., Берлай М.В., Копылов А.В., Коробкеев А.А., Карпов С.М. Судебно-медицинская диагностика морфологических изменений при синдроме внезапной детский смерти. Медицинский вестник Северного Кавказа, 2018. 13 (4): 667-670
40. Смирнов С.С. Анализ летальной черепно-мозговой травмы в саратовской области за период с 2009 по 2018 г. Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Черепно-мозговая травма. Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию образования судебно-медицинской службы Республики Башкортостан. УФА. 2019. С. 41-45
41. Васильев Д.Н. Анализ летальных среди пешеходов при дорожно-транспортных происшествиях на территории пермского края за 2015-2018 года. Сборник научно-практических статей, посвященный 25-летию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», вып. 4, Ханты-Мансийск, 2020, с. 224-22

5.1.1. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ:

База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019

Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: http://search.ebscohost.com

Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18

Сайт БД: www.scopus.com

Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18

Сайт БД: http://webofknowledge.com

Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической

системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

5.1.3. Общества и ассоциации:

1. Национальный сервер судебно-медицинской экспертизы - http://www.forens-med.ru/
2. Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России - http://www.rc-sme.ru/
3. Некоммерческое партнерство «Приволжско-Уральская ассоциация судебно-медицинских экспертов» - http://kirov-43.wix.com/

5.2 Дополнительная литература

1. Методические рекомендации по сопоставлению заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов. Российское общество патологоанатомов, ассоциация судебно-медицинских экспертов, М, 2019, 28 с;
2. Семенова В.Г., Никитина С.Ю., Гаврилова Н.С., Запорожченко В.Г. Проблемы учета смертности от внешних причин. Здравоохранение РФ. 2017. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-ucheta-smertnosti-ot-vneshnih-prichin (дата обращения: 06.05.2019).
3. Сергеев А.В., Плюхин С.В. Трехступенчатый внутренний контроль качества медицинской помощи в БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики». Актуальные вопросы производства судебно-медицинской экспертизы новорожденных и детей. Труды научно-практической конференции, посвященные 65-летию образования БУ ««Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» Чебоксары, 2019, С.60-69).
4. Кириллова М.Н., Попов Е.В. особенности работы дежурного отделения СПб ГБУЗ «БСМЭ». Труды петербургского научного общества судебных медиков, вып. 12, СПб, 2018, с. 76-78
5. Антипова А.М., Бычков М.В. Виртуальная аутопсия: зарубежный опыт и перспективы развития в РФ. Материалы LXIX международной студенческой научно-практической конференции. Краснодар, 2019, № 10 (69), URL: https:// sibac.info/archive/meghdis/10(69).pdf (дата обращения 10.07.2019)
6. Нигматуллин Н.Ш. Медико-социальная оценка деятельности судебно-медицинской службы и пути ее совершенствования (на примере Республики Татарстан). Диссертация… канд. мед. наук, 2009, 213 с.

5.3 Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Леонов С.В., Горностаев Д.В. Черепно-мозговая травма. Морфогенез, морфология и судебно-медицинская оценка. М, 2018. 247 с.;
2. Авдеев А.И., Жукова Н.Ю., Когут Б.М. Анализ повреждений лица при исследовании трупов. Дальневосточный медицинский журнал, 2018, 4: 50-52
3. Путинцев В.А., Богомолов Д.В., Сундуков Д.В. Морфологические признаки различных темпов наступления смерти. Общая реаниматология, 2018, 14 (4): 35-42
4. Франк Г.А., Коваленко В.Л., Подобед О.В., Тимофеев И.В., Зайратьянц О.В., Мальков П.Г., Москвичева М.Г. Правила клинико-патологоанатомического анализа летальных исходов при проведении патологоанатомических вскрытий. Уральский медицинский журнал. 2018; 2 (157): 23-29
5. В.А. Клевно, М.А. Кислов, Э. Эрлих. Секционная техника и технологии исследования трупов. Учебное пособие, М., 2019, 231 с

6. Солодун Ю.В. Судебно-медицинская экспертиза трупа и оценка заключения в ходе судебного следствия. Сборник трудов VIII всероссийского съезда судебных медиков с международным участием. Достижения Российской судебно-медицинской науки XX-XXI столетия: к столетию со дня образования современных судебно-медицинских школ. Том 1, 2018. – С. 99-101; УПК РФ, ст. 88
7. Аванесян Х.А., Берлай М.В., Копылов А.В., Коробкеев А.А., Карпов С.М. Судебно-медицинская диагностика морфологических изменений при синдроме внезапной детский смерти. Медицинский вестник Северного Кавказа, 2018. 13 (4): 667-670
8. Смирнов С.С. Анализ летальной черепно-мозговой травмы в саратовской области за период с 2009 по 2018 г. Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Черепно-мозговая травма. Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию образования судебно-медицинской службы Республики Башкортостан. УФА. 2019. С. 41-45
9. Васильев Д.Н. Анализ летальных среди пешеходов при дорожно-транспортных происшествиях на территории пермского края за 2015-2018 года. Сборник научно-практических статей, посвященный 25-летию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», вып. 4, Ханты-Мансийск, 2020, с. 224-22
10. Антипова А.М., Бычков М.В. Виртуальная аутопсия: зарубежный опыт и перспективы развития в РФ. Материалы LXIX международной студенческой научно-практической конференции. Краснодар, 2019, № 10 (69), URL: https:// sibac.info/archive/meghdis/10(69).pdf (дата обращения 10.07.2019)
11. Мишин А.В., Мазуренко П.Н. Проблемы разграничения экспертной ошибки и заведомо ложного заключения. Вестник экономики, права и социологии, 2018; 1: 104-106
12. Лобан И.Е., Исаков В.Д., Лаврентюк Г.П., Павлова Г.В., Горбачева Т.В., Бычков В.А., Цуканов А.Ф. Внутренний контроль качества судебно-медицинской деятельности. – С-Пб, 2018
13. Винклер В.И. Ошибки, совершаемые экспертами-танатологами при направлении материала на судебно-гистологическое исследование в случаях черепно-мозговой травмы Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Черепно-мозговая травма. Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию образования судебно-медицинской службы Республики Башкортостан. УФА. 2019. С. 120-124).
14. Disease burden and mortality estimates. World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, accessed 30 May 2018)
15. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. World Health Organization (http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en, accessed 30 May 2018

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

3.1 Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации в области

		медицины и фармации в профессиональном контексте; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, фармации, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Знает нормативно-правовые основания в сфере здравоохранении УК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними УК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования УК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Знает основы стратегического управления человеческими ресурсами, модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений, принципы командной работы в медицинских организациях УК-3.2 Умеет определять стиль управления для эффективной работы команды; понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленных целей; вырабатывать командную стратегию и определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.3 Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и особенностей их поведения в медицинской организации при организации медицинской помощи населению УК 3.4 Имеет опыт участия в дискуссиях и обсуждениях результатов работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.5 Использует в цифровой среде различные цифровые средства, позволяющие достигать поставленных целей во взаимодействии с другими людьми и при работе в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала в процессе организации медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии для академического и профессионально го взаимодействия УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать

		профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия УК-4.2. Имеет практический опыт представления результатов академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, использования современных информационных и коммуникационных средства и технологий
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Умеет объективно оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и оптимально их использовать для совершенствования собственной деятельности УК-5.2 Умеет анализировать результаты, полученные в ходе своей профессиональной деятельности, осуществлять самоконтроль и самоанализ процесса и результатов профессиональной деятельности, критически их оценивать, делать объективные выводы по своей работе, корректно отстаивать свою точку зрения УК-5.3 Умеет определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования профессиональной деятельности на основе построения индивидуальной образовательной траектории и инструментов непрерывного образования, в том числе в условиях неопределенности УК-5.4 Имеет представление о здоровьесберегающих технологиях, необходимых для поддержания здорового образа жизни с учётом физических особенностей организма УК-5.5 Умеет применять на практике разнообразные средства физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности УК-5.6 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и профессиональной деятельности

3.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных,

		применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде ОПК-1.4 Использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ОПК-2.2 Анализирует и дает оценку качеству оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит обследование пациента, применяя современные методологические подходы к установлению диагноза ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ОПК-4.3 Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует их результаты
	ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-5.1 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении	ОПК-6.1 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ОПК-6.2 Заполняет и контролирует качество ведения медицинской документации, в том числе, в электронном виде

	медицинского персонала	ОПК-6.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1 Диагностирует состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ОПК-7.2 Участвует в оказании медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и /или дыхания)

3.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Производство судебно-медицинской экспертизы	ПК-1 Способен к производству судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	ПК-1.1 Участвует в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) ПК-1.2 Изучает документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу ПК-1.3 Планирует, определяет порядок, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей ПК-1.4 Проводит наружное и внутреннее исследования трупа и его частей ПК-1.5 Проводит изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования ПК-1.6 Использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей ПК-1.7 Проводит формулировку и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности ПК-1.8 Принимает участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации
	ПК-2 Способен к производству судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	ПК-2.1 Проводит изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица
		ПК-2.2 Проводит планирование, определение

		порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
		ПК-2.3 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза
		ПК-2.4 Проводит исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов
		ПК-2.5 Проводит забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке
		ПК-2.6 Проводит использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела
		ПК-2.7 Проводит формулировку и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности
		ПК-2.8 Принимает участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации
	ПК-3 Способен к производству судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	ПК-3.1 Проводит судебно-гистологическое исследование объектов биологического происхождения
		ПК-3.2 Проводит медико-криминалистическую экспертизу (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
		ПК-3.3 Проводит судебно-биологическую экспертизу (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
		ПК-3.4 Проводит генетическую экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
		ПК-3.5 Проводит судебно-биохимическую экспертизу (исследования) объектов биологического происхождения
		ПК-3.6 Проводит формулировку и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности
		ПК-3.7 Проводит консультативное сопровождение на этапе интерпретации

		результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
		ПК-3.8 Принимает участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.10. – Судебно-медицинская экспертиза, должен быть готов к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

проведение судебно-медицинской экспертизы;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в судебно-медицинских экспертных организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью судебно-медицинских экспертных организаций и их структурных подразделений;

организация проведения судебно-медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в судебно-медицинской экспертной организации и ее структурных подразделениях;

создание в судебно-медицинских экспертных организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.10 – Судебно-медицинская экспертиза, должен знать:

- 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), 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 материалов, структуру годовой отчетности по результатам своей профессиональной деятельности;
- 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 давности и прижизненности повреждений;
- принципы построения судебно-медицинского диагноза, структуру танатогенеза;
- патоморфологические признаки заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем;
- правила работы с трупным материалом в случаях выявления особо опасных инфекций;
- принципы описания повреждений;
- особенности техники исследования трупа в зависимости от вида травм;
- механизм и морфологические проявления механической травмы;
- танатогенез при механической асфиксии, особенности морфологических изменений в зависимости от вида асфиксии (странгуляционной, компрессионной, обтурационной, при утоплении;
- токсикодинамику и токсикокинетику отравляющих веществ, клинику и морфологические проявления отравлений;
- особенности техники исследования трупа и забора материала для лабораторной диагностики в случаях отравлений;
- механизм воздействия на организм человека физических факторов внешней среды: электричества, крайних температур, измененного барометрического давления, лучистой энергии;
- особенности исследования трупов новорожденных, возможности судебно-медицинской экспертизы

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.10 – Судебно-медицинская экспертиза, должен уметь:

- 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, потерпевшими, подозреваемыми, 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, 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;
- выявлять патоморфологические признаки заболеваний органов и систем,
- сопоставлять макроскопические изменения с результатами микроскопического исследования с данными клиники;
- вскрывать трупы инфекционных больных, особенно при опасных инфекциях;
- 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, 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;
- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов при механической асфиксии (странгуляционной, компрессионной, обтурационной, при утолении), дифференцировать отдельные ее виды, правильно представлять танатогенез;
- 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;
- 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;
- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов новорожденных с разрешением специфических вопросов, важных следственных органов.
- 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 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;
- 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, статистически обрабатывать результаты собственных исследований, делать выводы и предложения.
- организовать работу районного отделения регионального бюро судебно-медицинской экспертизы;
- выявить при судебно-медицинской экспертизе лиц, подлежащих диспансерному наблюдению;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по специальности;
- соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- провести санитарно-просветительную работу;
- проводить анализ основных показателей работы врача-судебно-медицинского эксперта структурного подразделения регионального бюро судебно-медицинской экспертизы;
- оценить качество оказания медицинской помощи.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.10 – Судебно-медицинская экспертиза, должен владеть:

- 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 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;
- Диагностическими приемами:
- установления причины отравлений и заболеваний;
- 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

- 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
- методикой заполнения медицинской учетной и отчетной документации, касающейся деятельности врача-судебно-медицинского эксперта структурного подразделения регионального бюро судебно-медицинской экспертизы;
- методами медицинской статистики;
- методикой подсчета основных показателей работы врача-судебно-медицинского эксперта;
- методиками работы с МКБ -10.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ОПК-2, 4, 5, 6, 8, 9**

Задача 1

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 критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае? Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

Задача 2.

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. Какую экспертизу должен назначить следователь в данном случае? Какие вопросы он должен поставить перед экспертом? Составьте план обследования пострадавшей.

Задача 3

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. Имеется ли основание считать, что выше перечисленные морфологические признаки являются следствием механической асфиксии от сдавления? Сделайте вывод об особенностях травмирующего предмета на основании приведенного описания.

Задача 4

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. Укажите для какового вида травмирования характерна приведенная гистоморфологическая картина? Какие виды окраски гистопрепаратов применяются для диагностики прижизненности происхождения повреждений?

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ОПК-1, 2, 5, 6, 8, 9. ПК-1-4**

Укажите один правильный ответ.

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‰). 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-Хребер 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-VIIIлевых и II-IX правых ребер по околопозвоночной и подмышечным линиям. Характер этихповреждений 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

Эталоны ответов на тестовые вопросы

1.	5	25.	3	49.	1
2.	1	26.	1-4	50.	1,2,4
3.	2	27.	2,4	51.	4,5
4.	2	28.	3	52.	1,3,4
5.	4	29.	5	53.	2,3
6.	4	30.	1	54.	1,2
7.	2	31.	4	55.	1-3
8.	2	32.	1	56.	2
9.	1	33.	1	57.	2
10.	2	34.	2	58.	1
11.	4	35.	1	59.	1
12.	1	36.	3	60.	1,2,4
13.	1-4	37.	3	61.	4
14.	2	38.	1	62.	3
15.	4	39.	4	63.	2
16.	4	40.	3	64.	1
17.	1-3	41.	1	65.	4
18.	2	42.	5	66.	3
19.	3	43.	4	67.	4
20.	3	44.	3	68.	3
21.	1	45.	1	69.	2
22.	1	46.	2	70.	1
23.	2	47.	1	71.	1
24.	1	48.	2	72.	3

73. 4
74. 1
75. 1-3
76. 2,3
77. 1
78. 4
79. 1
80. 1
81. 2
82. 2
83. 2-4
84. 2
85. 2
86. 4
87. 3
88. 2
89. 2,5
90. 2
91. 2
92. 1
93. 3
94. 3,4
95. 5
96. 2
97. 3
98. 2
99. 2
100. 4

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: **УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.**

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 в отличие 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. Материалы следственных и судебных дел как объект судебно-медицинской экспертизы – поводы, порядок назначения и производства, документация.
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.
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. 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. 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. Волосы как вещественное доказательство. Поводы назначения и методика проведения экспертизы.
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 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. Классификация правонарушений врачей. Уголовная ответственность за преступления, совершенные врачами.
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 меридиональными трещинами образуются уступы. Меридиальные 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 ме-ридионально 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-Хребер 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). 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 механических факторов и повреждений. Основные условия, влияющие на характер повреждения.
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. Классификация факторов внешнего воздействия, понятие и виды травматизма. Задачи экспертизы, профилактика травматизма.
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. Ранние и поздние трупные явления, их значение. Виды лабораторных исследований.
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.

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Стадии и механизмы умирания. Механизмы остановки сердца. Морфологические признаки продолжительности умирания.

2. Судебно-медицинский секционный диагноз. Принципы построения, структура, социальное значение. Структура выводов при экспертизе трупа.
3. Цели и особенности судебно-медицинского исследования трупа в отличие от патологоанатомического. Методы вскрытия.
4. Констатация факта смерти. Установление давности наступления смерти. Значение определения давности наступления смерти, виды лабораторных исследований, используемые для установления давности наступления смерти.
5. Ранние и поздние трупные явления, их значение. Виды лабораторных исследований.
6. Объекты и виды судебно-медицинской экспертизы. Документация при оформлении результатов исследования, требования к документации.
7. Формы участия судебно-медицинского эксперта в судебном процессе, виды экспертных действий, права и обязанности.
8. Органы следствия, дознания, суда. Положения уголовно-процессуального законодательства (УПК), регламентирующие работу судебно-медицинского эксперта.
9. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза в РФ. Основные нормативные документы, регламентирующие проведение экспертизы.
10. Судебная медицина как наука. Содержание и связь с другими науками. Судебно-медицинская экспертиза, задачи и пути их реализации.
11. Судебно-медицинская диагностика сдавления груди и живота как вида механической асфиксии.
12. Действие на организм низкой температуры. Особенности танатогенеза, признаки смерти от холода. Посмертные изменения при замерзании.
13. Особенности исследования эксгумированных трупов. Экспертное значение повреждений трупа насекомыми и животными.
14. Судебно-медицинская классификация и механизмы действия отравляющих веществ.
15. Судебно-медицинское значение исследование огнестрельного раневого канала. Особенности повреждений костей и внутренних органов при огнестрельной травме.
16. Действие на организм высокой температуры. Танатогенез, морфологические изменения в тканях и органах. Особенности исследования трупа, извлеченного из очага пожара.
17. Виды, морфологические особенности и механизмы образования переломов при воздействии тупого твердого предмета.
18. Отравления цианистыми соединениями. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.
19. Судебно-медицинская диагностика выстрела в упор.
20. Понятие о повреждении (травме). Цели и социальные задачи судебно-медицинской экспертизы. Последовательность экспертной оценки повреждений.
21. Отравление наркотическими средствами. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений.
22. Основные и непосредственные причины смерти при механических повреждениях.
23. Отравление этиловым алкоголем. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений. Социальное значение отравлений спиртами.
24. Классификация тупых предметов.
25. Падение с высоты, виды падения. Судебно-медицинская оценка повреждений и механизмы их образования.
26. Экспертные доказательства отравления. Виды лабораторных исследований.
27. Экспертные доказательства продолжительности жизни новорожденного. Причины смерти новорожденных.
28. Судебно-медицинская диагностика утопления. Смерть в воде.
29. Понятие скоропостижной смерти. Основные и непосредственные причины скоропостижной смерти в зрелом возрасте и у пожилых.
30. Классификация ручного огнестрельного оружия и боеприпасов. Устройство снаряженного патрона.

31. Поводы судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных. Особенности техники вскрытия. Медико-правовая оценка смерти новорожденных.
32. Признаки прижизненного и посмертного происхождения механических повреждений. Значение и виды лабораторных исследований.
33. Понятие об асфиксии (гипоксии). Патофизиологические механизмы развития гипоксии. Признаки асфиксии на трупе.
34. Особенности исследования расчлененных трупов и трупов неизвестных лиц.
35. Классификация механических факторов и повреждений. Основные условия, влияющие на характер повреждения.
36. Действия на организм технического электричества. Судебно-медицинская диагностика смертельных поражений. Значение и виды лабораторных исследований.
37. Установление давности причинения механических повреждений. Виды лабораторных исследований.
38. Классификация травмирующей поверхности и механизмы действия тупых предметов.
39. Автотравма – виды и фазы. Особенности и задачи судебно-медицинской экспертизы.
40. Судебно-медицинская диагностика выстрела с близкой дистанции.
41. Осмотр трупа на месте его обнаружения как следственное действие. Задачи судебно-медицинского эксперта или иного врача.
42. Механизм действия огнестрельного снаряда. Дистанции выстрела.
43. Пищевые отравления – определение, классификации. Посмертная судебно-медицинская диагностика.
44. Классификация факторов внешнего воздействия, понятие и виды травматизма. Задачи экспертизы, профилактика травматизма.
45. Действия на организм измененного барометрического и парциального давления. Виды, судебно-медицинская диагностика смертельных поражений
46. Рельсовая травма – вид, фазы и механизмы образования повреждений. Симуляция рельсовой травмы.
47. Экспертиза костей. Поводы, цели и методы исследования. Идентификация трупа по костным останкам.
48. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и др. лиц: особенности проведения, нормативная документация, поводы и виды экспертиз.
49. Особенности судебно-медицинской экспертизы потерпевших при нарушении телесной неприкосновенности личности.
50. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью.
51. Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности – поводы и порядок производства.
52. Поводы и методика проведения экспертизы наличия беременности, сроков беременности, бывших родов.
53. Притворные и искусственные болезни – определение понятий, виды, последовательность экспертных действий.
54. Медико-правовая оценка аборта. Методы производства незаконного аборта. Непосредственные причины смерти.
55. Медицинские критерии квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью.
56. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших при нарушении половой неприкосновенности личности. Поводы и методика проведения экспертизы половой неприкосновенности и насильственного полового сношения.
57. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний у женщин и мужчин.
58. Судебно-медицинская экспертиза возраста – поводы и методика проведения.
59. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью при черепно-мозговой травме. Проблема дифференциальной диагностики легкой черепно-мозговой травмы и заболеваний позвоночника, сосудов головного мозга.

60. Вещественные доказательства. Порядок изъятия, упаковки, направления вещественных доказательств на исследование. Структура судебно-медицинской лаборатории.
61. Волосы как вещественное доказательство. Поводы назначения и методика проведения экспертизы.
62. Классификация правонарушений врачей. Уголовная ответственность за преступления, совершенные врачами.
63. Формы следов крови, механизмы их образования, судебно-медицинское значение.
64. Материалы следственных и судебных дел как объект судебно-медицинской экспертизы – поводы, порядок назначения и производства, документация.
65. Законодательные акты в здравоохранении Российской Федерации.
66. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность врача-судебно-медицинского эксперта.
67. Структура судебно-медицинской службы Российской Федерации. Место судебно-медицинской службы в системе здравоохранения.
68. Бюро судебно-медицинской экспертизы, как основная структурная единица судебно-медицинской службы.
69. Особенности организации работы районного отделения бюро судебно-медицинской экспертизы.
70. Учетная и отчетная документация структурного подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы.
71. Подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы и их функциональные обязанности.
72. Роль лабораторных подразделений в реализации задач, поставленных перед судебно-медицинской службой.
73. Методики сбора и медико-статистического анализа информации о структуре смертности, травматизме. Методы медицинской статистики.
74. Основные показатели работы врача-судебно-медицинского эксперта районного отделения бюро судебно-медицинской экспертизы.
75. Правила ведения учетно – отчетной документации структурного подраз0деления бюро судебно-медицинской экспертизы.
76. Врачебно-экспертная комиссия: задачи, функции, роль в повышении качества экспертной деятельности.
77. Особенности управления в государственных судебно-экспертных учреждениях.
78. Организация контроля качества экспертной деятельности в региональном бюро судебно-медицинской экспертизы.
79. Критерии оценки качества экспертной деятельности врача-судебно-медицинского эксперта районного отделения бюро судебно-медицинской экспертизы.
80. Квалификационная характеристика врача-судебно-медицинского эксперта.
81. Аттестация и переаттестация врачей – судебно-медицинских экспертов.
82. Педагогика как наука и практическая деятельность в системе образовательных и медицинских организаций.
83. Педагогика: объект, предмет, задачи, функции, методы. Основные педагогические категории.
84. Образование, обучение, воспитание как основные категории педагогики, их сущность и краткая характеристика.
85. Современные тенденции развития высшего медицинского образования в России и за рубежом. Компетентностный подход, уровневость, непрерывность.
86. Болонский процесс и другие интеграционные процессы в развитии высшего медицинского образования.
87. Высшее медицинское образование в РФ. Нормативно-правовое обеспечение образовательного процесса в медицинском вузе.

88. Педагогика как практическая деятельность в системе медицинских организаций. Медицинская педагогика: предмет, задачи, функции. Врач как педагог.
89. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.
90. Педагогическое проектирование образовательного процесса.
91. Формы учебных занятий и практик в высшей медицинской школе, их виды и характеристика.
92. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
93. Многомерный подход к классификации методик и технологий обучения.
94. Модульное построение содержания учебной дисциплины и рейтинговый контроль.
95. Формы и этапы педагогического проектирования.
96. Активные и интерактивные технологии обучения.
97. Личностно-ориентированный подход в обучении.
98. Компетентностно-ориентированный подход в обучении.
99. Информационные технологии обучения и технологии дистанционного образования.
100. Лекция в медицинском вузе: роль, место в учебном процессе, функции. Виды лекций и их характеристика.
101. Практические занятия на теоретических и клинических кафедрах в медицинском вузе, виды и их характеристика.
102. Самостоятельная работа обучающихся. Виды и формы организации. Проектно-творческая деятельность.
103. Основы педагогического контроля учебных достижений. Формы и методы оценки.
104. Основы педагогического мастерства и коммуникативные навыки врача-педагога.
105. Сущность, содержание и структура педагогического общения. Стили педагогического общения, их характеристика. Особенности педагогического общения в медицинском вузе.
106. Психологическая, аутопсихологическая, коммуникативная и конфликтологическая культура врача-педагога.
107. Навыки просветительской и профилактической работы врача.
108. Коммуникативные навыки врача как навыки эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками, виды и их характеристика.
109. Коммуникативные навыки врача-педагога как навыки успешного взаимодействия с обучающимися, виды и их характеристика.
110. Методы исследования в патологической анатомии.
111. Объекты и методы исследования в патологической анатомии.
112. Учение о танатогенезе. Констатация биологической смерти и умение обращения с трупом. Аутопсия. Методы вскрытия (поорганное, посистемное, полная эвисцерация по Шору).
113. Причины смерти. Смерть естественная, насильственная и смерть от болезней. Смерть клиническая и биологическая.
114. Механизмы умирания и признаки смерти. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика. Понятие о танатогенезе и реанимации.
115. Нозология – наука о болезнях и способы их классификации. Этиология, патогенез, морфогенез. Нозологическая единица.
116. Диагноз, его структура. Международная классификация болезней.
117. Ятрогении, реанимационная патология. Смертельные и не смертельные ятрогении.
118. Основные положения учения о диагнозе. Определение. Принципы построения клинического и морфологического диагнозов.
119. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Понятие о непосредственной и первоначальной причинах смерти.
120. Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.

121. Опухоли. Определение, роль в патологии человека.
122. Этиология и патогенез опухолей.Стадии канцерогенеза.
123. Факторы риска опухолевого роста.
124. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы. Метастатический каскад.
125. Номенклатура и принципы классификации эпителиальных опухолей. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика.
126. Классификация опухолей: гистогенетическая классификация, классификация по системе TNM. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.
127. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.
128. Эпидемиология злокачественных новообразований (ЗО), некоторые географические, национальные, половые и возрастные особенности в эпидемиологии различных опухолей, роль ранней диагностики опухолей, профилактических медицинских осмотров.
129. Опухоли гемопоэтических тканей (лейкозы). Классификация, общая клинико-морфологическая характеристика.
130. Морфофункциональная характеристика системы «мать-плацента-плод». Патология плаценты: классификация.
131. Патология пуповины. Синдром плацентарной трансфузии. Инфекционные процессы в плаценте.
132. Патология беременности. Спонтанные аборты. Эпидемиология, причины, особенности морфологического исследования.
133. Эктопическая беременность. Классификация, причины, морфологическая диагностика, осложнения и исходы. Причины смерти.
134. Гестозы. Классификация, эпидемиология. Клинические проявления, причины, патогенез, морфологическая характеристика. Причины смерти женщины, влияние на плод.
135. Трофобластическая болезнь. Классификация. Пузырный занос неинвазивный и инвазивный. Хориокарцинома. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа.
136. Фазы пренатального развития и патология бласто-, эмбрио- и фетогенеза. Общая характеристика морфологических проявлений. Врожденные аномалии (пороки развития). Эндо- и экзогенные факторы возникновения. Номенклатура: изолированнные, системные и множественные пороки развития. Первичные и вторичные пороки развития.
137. Патология беременности, родов и послеродового периода: спонтанные аборты, гестозы, трофобластическая болезнь. Патология плаценты. Клинико-морфологическая классификация и рубрикации МКБ. Структура диагноза.
138. Обоснование необходимости и правила взятия биологического материала на морфологическое исследование в процессе прижизненной диагностики заболевания.
139. Причины смерти беременных, рожениц и родильниц. Структура и правила оформления медицинского свидетельства о смерти.
140. Структура перинатальной заболеваемости и смертности. Недоношенность, переношенность, синдром задержки развития плода (СЗРП). Мертворождения. Гипоксические состояния: антенатальная гипоксия, асфиксия в родах, СДР новорожденного (болезнь гиалиновых мембран). Неонатальные аспирационные синдромы.
141. Родовая травма и родовые повреждения. Предрасполагающие факторы. Классификация. Кефалогематома. Травма костей черепа. Эпи- и субдуральные кровоизлияния. Родовая травма позвоночника. Морфологическая характеристика, исходы.
142. Внутричерепные кровоизлияния нетравматического генеза: интра- и пери-вентрикулярные желудочковые кровоизлияния (ИВК-ПВК).
143. Внутриутробные инфекции, обусловленные возбудителями, ассоциированными в TORCH-комплекс: токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпес, хламидиоз, микоплазмоз,

респираторные вирусы. Пути инфицирования. Морфологическая характеристика. Отдаленные нарушения.

144. Гемолитическая болезнь плода-новорожденного. Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Причины смерти.
145. Причины смерти. Обоснование необходимости и правила взятия биологического материала на морфологическое исследование в процессе прижизненной диагностики заболевания.
146. Характеристика нарушений в организме при развитии сахарного диабета I и II-го типа.
147. Инсулино-зависимый сахарный диабет, нарушения обмена веществ. Инсулино-резистентный сахарный диабет. Этиология и патогенез. Осложнения диабета. Диабетическая кома и ее патогенез.
148. Стресс-реакция как обязательное звено процесса срочной адаптации организма к воздействию чрезвычайного фактора. Причины и условия влияющие на развитие адаптационного синдрома. Стадии адаптационного синдрома. Основные механизмы развития стадий адаптационного синдрома.
149. Понятие о старости и старении. Основные современные теории старения. Типовые изменения функциональных систем организма при старении.
150. Репродуктивная система и старение. Иммунная система и старение. Система соединительной ткани и старение. Факторы роста и старение. Свободнорадикальные процессы и старение. Биологический возраст и методы его определения. Возможности коррекции биологического возраста.
151. Первичный гемостаз (тромбоцитарно-сосудистый). Основные механизмы тромборезистентности сосудистой стенки и причины их нарушения. Тромбоцитопатии. (болезнь Бернара-Сулье, тромбостения Гланцмана и др.)
152. Роль тромбоцитов в первичном и вторичном гемостазе. Коагуляционный (вторичный) гемостаз. Роль факторов противосвертывающей системы, первичных и вторичных антикоагулянтов, фибринолиза в первичном и вторичном гемостазе. Тромбозы. Этиология, патогенез, исходы. Особенности тромбообравания в артериальных и венозных сосудах.
153. Нарушения первичного гемостаза, роль тромбоцитопений и тромбоцитопатий в их возникновении.
154. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.
155. 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.
156. Гистологическое исследования. Обычные и специальные методы окраски.
157. Причины смерти при наличии туберкулеза ненасильственная и насильственная. Механизмы умирания и признаки смерти. Основное заболевание и непосредственная причина смерти.
158. Варианты построения заключения и формулировки экспертных выводов. Оценка вреда здоровью.
159. Профилактика туберкулеза у медицинского персонала.
160. ВИЧ-инфекция как болезнь. Этиология, патогенез, морфогенез. Судебно-медицинской исследование трупа с подозрением на ВИЧ-инфекцию и диагностированной ВИЧ-инфекцией, задачи, объекты и методы исследования, значение изучения трупного материала.
161. Причины смерти при наличии ВИЧ-инфекции и туберкулеза.
162. Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинского персонала.
163. Сибирская язва как болезнь. Этиология, патогенез, морфогенез. Особенности клинической картины.

164. Судебно-медицинское исследование трупа с подозрением на сибирскую язву и диагностированной сибирской язвой, задачи, объекты и методы исследования, значение изучения трупного материала.
165. Причины смерти при наличии сибирской язвы как болезни - ненасильственная и насильственная. Механизмы умирания и признаки смерти.
166. Особенности работы врача судебно-медицинской эксперта в очаге сибирской язвы. Профилактика сибирской язвы у медицинского персонала.
167. Геморрагические лихорадки как болезнь. Этиология, патогенез, морфогенез.
168. Лихорадка Эбола.
169. Судебно-медицинской исследование трупа с подозрением на геморрагические лихорадки и диагностированными геморрагическими лихорадками, задачи, объекты и методы исследования, значение изучения трупного материала.
170. Причины смерти при заболеваниях геморрагическими лихорадками - ненасильственная и насильственная. Механизмы умирания и признаки смерти. Основное заболевание и непосредственная причина смерти.
171. Профилактика геморрагических лихорадок у медицинского персонала.
172. Этиология, механизмы и морфология нарушений резервуарной, секреторной, моторной, всасывательной, выделительной функций желудка при острых кишечных инфекциях.
173. Этиология, механизмы и морфология нарушений желчеотделения, внешнесекреторной функции поджелудочной железы, секреторной, всасывательной, моторной функций кишечника при острых кишечных инфекциях.
174. Понятия и механизмы дегидратации, гиповолемического шока, острой почечной недостаточности, гемолитико-уремического синдрома.
175. Понятия, механизмы, классификации острой печеночной недостаточности, острой печеночной энцефалопатии, печеночной комы.
176. Этиология и морфрологическая диагностика нарушений клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, неэкскреторных функций почек; понятие, механизмы нефротического синдрома, ОПН, ХПН, уремии; классификация острой почечной недостаточности.
177. Основные покраски, используемые в судебной гистологии. Разрешающие возможности специальных покрасок.

---

178. Структура акта судебно-гистологического исследования, правила описания препаратов.
179. Основные морфологические проявления механических повреждений. Особенности микроморфологический картины прижизненных повреждений. Дифференциальная диагностика прижизненности повреждений при образовании их непосредственно после наступления смерти.
180. Гемодинамические расстройства как признак прижизненного происхождения повреждений. Морфологические изменения в нервной ткани, эндокринных органах при механических повреждений.
181. Морфологические критерии переживания повреждений. Основные процессы, происходящие в тканях после травмы.
182. Критерии диагностики давности образования повреждений. Дифференциальная диагностика посттравматических реактивных процессов и болезненных изменений в тканях.
183. Динамика морфологических изменений ссадин в зависимости от времени их нанесения.
184. Морфологические критерии давности происхождения кровоизлияний в зависимости от локализации.
185. Микроморфологические признаки заживления ран: ушибленных, огнестрельных, причиненных острым предметом.

186. Патогенез травматического шока. Морфологические изменения в органах и тканях при травматическом шоке.
187. Органы-мишени при травматическом шоке. Методика И.Р. Вазиной для диагностики степени тяжести травматического шока. Использование специальных покрасок для установления морфологических критериев травматического шока.
188. Патогенез жировой эмболии легких, теории жировой эмболии. Факторы риска развития жировой эмболии. Классификация жировой эмболии. Легочная и мозговая формы жировой эмболии.
189. 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.
190. Патогенез кровопотери, классификация, критерии тяжести. Морфологические изменения в органах и тканях при кровопотере.
191. Органы-мишени при кровопотере. Дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери. Микроморфологические критерии кровопотери.
192. Особенности морфологической картине кровопотери в зависимости от объема кровопотери. Использование специальных покрасок для установления вида и степени кровопотери.
193. Изъятие объектов с повреждениями от действия острых, тупых твердых предметов, огнестрельного оружия, технического электричества.
194. Изъятие объектов, маркировка, упаковка, оформление направительных документов в процессе работы в отделе экспертизы трупов.
195. Изъятие костных останков (костей, костных фрагментов, костных образований). Определение целей, задач предполагаемого исследования. Анализ описания объектов в Актах медико-криминалистического исследования. Изъятие объектов, маркировка, упаковка, оформление направительных документов.
196. Трассологические исследования: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.
197. Баллистические исследования: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.
198. Установление личности по костным останкам: цели, задачи, виды исследований; используемые методы и приемы исследований.

---

199. Общие вопросы клинической токсикологии.

---

200. Понятие – деонтология, структура деонтологического знания; особенности деонтологии в зависимости от специальности.
201. Ненормативные и нормативные регуляторы деятельности медицинских работников.
202. Понятия о правонарушении, их виды; признаки преступления.
203. Виды ответственности медицинских работников.
204. Личное и общественное здоровье. Медицинская помощь, медицинская услуга. Качественная медицинская помощь (услуга) и качество медицинской помощи (услуги).
205. Виды деятельности медицинских работников.
206. Поводы, порядок проведения экспертизы медицинской помощи; разрешаемые вопросы; наличие вреда здоровью, механизмы происхождения вреда, причинная связь с действиями (бездействиями).
207. Ненадлежащая медицинская помощь или ненадлежащее её исполнение.
208. Виды последствий оказания медицинской помощи, причины последствий.
209. Профессиональная этика, медицинские каноны.

---

210. Основы законодательства РФ об охране здоровья (основные статьи).
211. Уголовное законодательство: разделы и их основные статьи, регулирующие деятельность медицинских работников.
212. Методы микроскопического исследования. Особенности забора, фиксации, обработки, исследования, хранения материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования.
213. Определение понятия острое отравление как патологического процесса.
214. Предмет и задачи клинической токсикологии.
215. Классификация токсикантов и отравлений.
216. Понятие о токсикокинетике и токсикодинамике ядов.
217. Факторы, вызывающие химическую болезнь.
218. Пути поступления ядов в организм.
219. Биодоступность вещества.
220. Понятие об объеме распределения.
221. Метаболизм ядов в организме.
222. Выведение ядов из организма.
223. Основные факторы, определяющие развитие острого отравления.
224. Классификация средств специфической (антидотной) терапии.
225. Современные подходы к применению и оценке антидотной терапии.
226. Острые отравления этанолом, другими спиртами. Механизмы действия отравляющих веществ.
227. Классификация отравлений по степени тяжести состояния больного, критерии дифференциальной диагностики.
228. Проведение мероприятий по выведению яда, основы проведения инфузионной терапии с целью восполнения ОЦК, коррекции водно-электролитных нарушений и КОС.
229. Возможности проведения антидотной терапии при отравлении наркотическеими веществами. Показания и противопоказания к ее проведению.
230. Острые отравления наркотическими и психотропными препаратами. Механизмы действия отравляющих веществ.
231. Острые отравления кардиотоксическими и гипотензивными препаратами. Механизмы действия отравляющих веществ.