

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 12.09.2025 13:11:36
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3f00b94c218b72d197b7c

Приложение к РПД

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.02 Судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи**

Специальность: 3.3.5 Судебная медицина

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза качества медицинской помощи» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Долгова Оксана Борисовна	Заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	Доцент	Доктор медицинских наук
2	Пермякова Надежда Викторовна	Ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины		

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества. Рецензент: профессор кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики, д.м.н., профессор А.С. Шершевер (рецензия от 14.04.2025)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины, (протокол № 10/2018-2019 от 04.06.2025);
- методической комиссией специальностей аспирантуры и магистратуры (протокол № 5 от 10.05.2025)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1	<p>Деонтология</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9</p> <p>код ТФ А/01.8</p> <p>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8.8</p> <p>Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	<p>- Основные принципы деонтологии медицинских работников.</p>	<p>- Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку;</p> <p>- Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц;</p> <p>- Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблагоприятных последствий.</p>	<p>- Навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <p>- Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;</p> <p>- Навыками составления экспертного заключения.</p>
ДЕ 2	<p>Регуляторы профессиональной и профессионально-должностной деятельности врача. Правонарушения, виды ответственности</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9</p> <p>код ТФ А/01.8</p> <p>Производство</p>	<p>- Основные положения законодательства РФ об охране здоровья граждан;</p> <p>- Уголовное и гражданское законодательство, другие нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение судебно-медицинской экспертизы, требования к экспертной документации;</p> <p>- Уголовное законодательство об ответственности за правонарушение против жизни и здоровья</p>	<p>- Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку;</p> <p>- Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц;</p> <p>- Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную</p>	<p>- Навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <p>- Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;</p>

	<p>о судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8 8 Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	<p>граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников;</p> <p>- Основные положения гражданского законодательства и других законодательных актов об ответственности медицинских работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья, как национальной приоритетной задачи;</p>	<p>взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблагоприятных последствий.</p>	<p>- Навыками составления экспертного заключения.</p>
ДЕ 3	<p>Здоровье. Медицинская помощь. Медицинская услуга</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9</p> <p>код ТФ</p> <p>А/01.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8 8 Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	<p>- Основные положения законодательства РФ об охране здоровья граждан;</p>	<p>- Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку;</p> <p>- Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц;</p> <p>- Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблагоприятных последствий.</p>	<p>- Навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <p>- Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;</p> <p>- Навыками составления экспертного заключения.</p>
ДЕ 4	<p>Су- дебно- медицинская</p>	<p>современное состояние экспертизы объема и качества ока-</p>	<p>- Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при</p>	<p>- Навыками системного экспертного анализа об-</p>

	<p>экспертиза медицинской помощи (услуги)</p> <p>(УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9).</p> <p>код ТФ А/01.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8 8 Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	<p>зания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности производства судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования, так называемых, «врачебных дел»; - Основные правила судебно-медицинского исследования трупа, экспертизы вреда здоровью и материалов следственных и судебных дел. 	<p>исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц; - Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблагоприятных последствий. 	<p>стоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел; - Навыками составления экспертного заключения.
ДЕ 5	<p>Виды и причины последствий ненадлежащего результата оказания медицинской помощи (услуги)</p> <p>(УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9).</p> <p>код ТФ А/01.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Уголовное и гражданское законодательство, другие нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение судебно-медицинской экспертизы, требования к экспертной документации; - Уголовное законодательство об ответственности за правонарушение против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и должностные правонарушения медицинских работников; - Основные положения гражданского 	<ul style="list-style-type: none"> - Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку; - Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц; - Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблаго- 	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела; - Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел; - Навыками составления экспертного заключения.

	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	законодательства и других законодательных актов об ответственности медицинских работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья, как национальной приоритетной задачи;	приятных последствий.	
ДЕ 6	<p>Виды правонарушений медицинских работников</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9</p> <p>код ТФ</p> <p>А/01.8</p> <p>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>А/02.8 8</p> <p>Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p>	<p>- Уголовное и гражданское законодательство, другие нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение судебно-медицинской экспертизы, требования к экспертной документации;</p> <p>- Уголовное законодательство об ответственности за правонарушение против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников;</p> <p>- Основные положения гражданского законодательства и других законодательных актов об ответственности медицинских работников за нарушения прав граждан в области охраны здоровья, как национальной приоритетной задачи;</p>	<p>- Выявлять морфологические признаки возможных ятрогений при исследовании трупов, давать им судебно-медицинскую оценку;</p> <p>- Устанавливать возможные несоответствия клинического диагноза (по медицинским документам) с результатами объективного осмотра пострадавших при освидетельствовании живых лиц;</p> <p>- Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в процессе оказания медицинской помощи, устанавливать причинно-следственную взаимосвязь между действиями (бездействиями) медицинских работников и наступлением неблагоприятных последствий.</p>	<p>- Навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <p>- Навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;</p> <p>- Навыками составления экспертного заключения.</p>

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Проверяются следующие компетенции: УК-1, ПК-1, 5, 6, 9

1. Основные клинические проявления ТЭЛА:

- а. шок, брадикардия, боль в груди с иррадиацией в руку
- б. одышка, тахикардия, жгучая боль за грудиной
- в. одышка с затруднением вдоха, кашель с отхождением светлой мокроты
- г. головокружение, тошнота, боль в груди со стороны эмболизации

2. Наиболее тяжелое клинически диагностируемое осложнение инфаркта миокарда:

- а. желудочковая экстрасистолия
- б. кардиогенный шок
- в. отек легких
- г. кардиогенный шок в сочетании с отеком легких

3. Клиника тампонады сердца выявляется при гемоперикарде в количестве:

- а. 50 мл
- б. 100 мл
- в. 150 мл
- г. 200 мл
- д. 400 мл

4. При менингококковом менингите менингеальные симптомы могут быть выявлены:

- а. через 2-3 часа от начала заболевания
- б. через 5-8 часа от начала заболевания
- в. через 10-18 часов от начала заболевания
- г. не ранее чем к концу 2-х суток

5. Геморрагическая сыпь при менингококкцемии может быть выявлена:

- а. через 1-2 часа от начала заболевания
- б. через 3-5 часов от начала заболевания
- в. через 6-15 часов от начала заболевания
- г. не ранее, чем к концу вторых суток

6. Преждевременными считают роды, наступившие при беременности от:

- а. 28 до 37 недель
- б. от 22 до 28 недель
- в. от 22 до 37 недель
- г. от 16 до 37 недель

7. Ранними преждевременными считают роды, наступившие при беременности от:

- а. 28 до 37 недель
- б. от 22 до 28 недель
- в. от 22 до 37 недель
- г. от 16 до 37 недель

8. Длительность истинно переносимой беременности составляет:

- а. более 280 – 290 дней
- б. более 300 дней
- в. более 290-294 дней

- г. более 295-310 дней
- д. более 285-290 дней

9. К формам гестоза (позднего токсикоза) беременных относят:

- а. желтуху
- б. водянку беременных
- в. нефропатию
- г. преэклампсию
- д. эклампсию
- е. преждевременные роды

10. Характер повреждений связок позвоночника в шейном отделе зависит от:

- а. длины конечностей
- б. окружности шеи и груди
- в. механизма травмы
- г. нагрузки при механическом воздействии
- д. угла сгибания или разгибания шейного отдела

11. При травме ныряльщика взрывной перелом происходит:

- а. ниже уровня СII
- б. на уровне CI
- в. не выше уровня CV
- г. не выше уровня CIV
- д. на уровне CVII

12. Длительность «светлого» промежутка в остром периоде травмы связочного аппарата шейного отдела позвоночника:

- а. от 1 до 7 дней
- б. от 1 до 10 дней
- в. от нескольких часов до 2 суток
- г. от нескольких часов до 5 суток
- д. 5-7 суток

13. Посредством курвиметра определяется:

- а. выраженность болевого синдрома при перитоните
- б. длина шейки матки
- в. степень выраженности атеросклероза позвоночных артерий
- г. изгиб шейного отдела позвоночника
- д. цветовой показатель крови

14. Для оценки сократительных свойств мышц, качественной и количественной оценки локальных дистрофических изменений мышц используют метод:

- а. электромиографии
- б. эхоспондилографии
- в. дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов
- г. реоэнцефалографии
- д. кардиотокографии

15. Для острых изолированных повреждений задних связок шейного отдела позвоночника характерны:

- а. локальная боль в области шеи
- б. болезненность при движениях, особенно при разгибании

- в. выбухание мягких тканей над областью поврежденных связок
- г. локальная боль в лобной и теменной области
- д. отек тканей по окружности шеи

16. Хронический посттравматический синдром характеризуется наличием клинических симптомов травмы шейного отдела позвоночника:

- а. более 1 месяца
- б. более 1 недели
- в. более 2 месяцев
- г. более 6 месяцев
- д. от 1 до 3 месяцев

17. Степень упругости мышцы, т.е. сопротивление, которое возникает при пассивном сгибании и разгибании конечности (ее сегмента) называется:

- а. мышечным тонусом
- б. мышечным растяжением
- в. мышечным спазмом
- г. степенью мышечной эластичности
- д. рефлекторной сократимостью мышц

18. Наличие нейропсихического утомления определяется преимущественно функциональным состоянием:

- а. мозолистого тела
- б. коры лобных долей
- в. ретикулярной формации
- г. стволового отдела головного мозга
- д. шейного отдела спинного мозга

19. Цель проведения функциональной пробы на растяжение шейного отдела позвоночника:

- а. увеличение позвоночного отверстия – увеличение боли
- б. уменьшение позвоночного отверстия – увеличение боли
- в. уменьшение позвоночного отверстия – уменьшение боли
- г. увеличение позвоночного отверстия – уменьшение боли
- д. изменение позвоночного отверстия – отсутствие изменений болевых ощущений

20. В норме триггерные точки в мышцах:

- а. имеются единичные
- б. не имеются
- в. имеются только в мышцах конечностей
- г. имеются только в мышцах передней брюшной стенки
- д. имеются множественные

21. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как легкие, соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

22. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как умеренные, соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

23. По шкале комы Глазго повреждения головного мозга, клинически диагностируемые как тяжелые, определяемые как «кома», соответствуют оценке:

- а. 10-13 баллов
- б. 5-13 баллов
- в. более 13 баллов
- г. 9-13 баллов
- д. менее 9 баллов

24. Субдуральная гематома считается острой, если давность ее образования:

- а. не более 5 часов
- б. не более 12 часов
- в. не более 1 суток
- г. до 2 суток
- д. до 5 суток

25. Субдуральная гематома считается подострой, если давность ее образования:

- а. от 5 часов до 2 суток
- б. от 1 до 5 суток
- в. от 3 до 14 суток
- г. от 1 до 10 суток

26. Субдуральная гематома считается хронической, если давность ее образования:

- а. более двух недель
- б. от 10 до 20 дней
- в. от 1 до 2 недель
- г. от 1 недели и более
- д. от 5 дней и более

27. Для диффузной аксональной травмы характерны микроскопически диагностируемые кровоизлияния:

- а. на границе серого и белого вещества головного мозга
- б. на протяжении проводящих путей белого вещества головного мозга
- в. околожелудочковой области
- г. мозолистом теле
- д. в коре головного мозга

28. Поперечный или горизонтальный перелом верхней челюсти, когда линия перелома проходит через нижние отделы верхней челюсти и отделяет всю верхнюю зубную дугу от костей лицевого черепа, может быть одно- или двусторонним, определяется как:

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

29. «Пирамидальный» перелом верхней челюсти, линия которого идет под углом вверх от крыловидных отростков клиновидной кости, через верхнюю часть гайморовых пазух и через

переносицу, верхняя часть перелома может распространяться на нижний край глазницы, определяется как:

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

30. «Черепно-лицевой дизостоз», при котором весь лицевой череп отделяется от основания мозгового черепа, линия излома идет кверху от крыловидных отростков клиновидной кости до латеральной стенки глазницы и ее края, затем в поперечном направлении через лобно-скуловой шов и носовую часть решетчатой кости, определяется как

- а. тип Ле Фор III
- б. тип Ле Фор II
- в. тип Ле Фор I

31. Для подвывиха позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

- а. потенциальная нестабильность
- б. разрыв связочного аппарата с переломом костей
- в. разрыв связочного аппарата без перелома костей
- г. обеспечение стабильности за счет неповрежденной передней продольной связки
- д. увеличение расстояния между остистыми отростками на рентгенограмме

32. Для перелома остистого отростка («перелома землекопа») характерно:

- а. нестабильность позвоночного столба
- б. стабильность позвоночного столба
- в. наличие неврологической симптоматики
- г. отсутствие неврологической симптоматики
- д. образуется при отрыве фрагмента остистого отростка межостистой связкой
- е. может образоваться от прямого удара в проекции остистого отростка

33. Для переломовывиха тела позвонка при чрезмерном сгибании характерно:

- а. стабильность
- б. нестабильность
- в. обычно возникают неврологические нарушения
- г. неврологические нарушения обычно не возникают
- д. многооскольчатый перелом суставных отростков (боковых масс)
- е. смещение тела позвонка кпереди

34. Для «взрывного» перелома тела позвонка при вертикальной нагрузке характерно:

- а. потенциальная стабильность
- б. расширение межпозвоночного пространства при рентгенографии
- в. сужение межпозвоночного пространства при рентгенографии
- г. перелом тела позвонка оскольчатый
- д. неврологические нарушения

35. Для «взрывного» перелома C1 (перелома Джефферсона) при вертикальной нагрузке характерно:

- а. нестабильность
- б. два перелома передней дуги
- в. два перелома задней дуги
- г. обычно возникает у ныряльщиков
- д. обычно возникает при падении на ягодицы
- е. стабильность

36. Анатомические особенности детей, определяющие своеобразность образования повреждений:

- а. соотношение «масса головы к массе тела» больше, чем у взрослого,
- б. головной мозг миелинизирован в меньшей степени, чем у взрослого,
- в. кости черепа тоньше
- г. почка защищена мышцами в большей степени и менее подвижна
- д. селезенка и печень расположены более кзади и защищены большим количеством мышц
- е. эпифизарные зоны роста не закрыты

37. При сотрясении головного мозга терапия на догоспитальном этапе:

- а. является симптоматической
- б. направлена на стабилизацию жизненно важных функций
- в. проводится по жизненным показаниям
- г. не проводится

38. Выявление у пострадавшего менингеального синдрома свидетельствует о наличии:

- а. сотрясения головного мозга
- б. травматического субарахноидального кровоизлияния
- в. спинального шока
- г. диффузной аксональной травмы

39. Наличие «светлого промежутка» при ЧМТ характеризует:

- а. ушиб головного мозга
- б. наличие внутричерепной гематомы
- в. субарахноидальное кровоизлияние
- г. сотрясение головного мозга

40. Критический объем эпидуральной гематомы обычно составляет:

- а. более 5-10 мл
- б. более 10-15 мл
- в. более 15-20 мл
- г. более 20-30 мл
- д. более 30-40 мл

41. Критический объем субдуральной гематомы обычно составляет:

- а. более 10-20 мл
- б. более 20-30 мл
- в. более 30-50 мл
- г. более 50-80 мл
- д. более 80-120 мл

42. Отдаленный период черепно-мозговой травмы – это:

- а. период клинического выздоровления
- б. период максимально возможной реабилитации нарушенных функций
- в. период возникновения обусловленных ЧМТ новых патологических состояний
- г. период от стабилизации нарушенных функций до их полного восстановления
- д. период от стабилизации нарушенных функций до их частичного восстановления

43. Окулостатический феномен Гуревича при сотрясении головного мозга – это:

- а. горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок

- б. невозможность конвергенции глазных яблок
- в. нарушение статики при движениях глазных яблок
- г. появление шума в ушах, головокружения при движении глазных яблок
- д. появление ротаторного нистагма при наклонах головы

44. Наиболее часто встречающийся неврологический симптом при сотрясении головного мозга:

- а. двусторонний симптом Бабинского
- б. симптом натяжения Ласега
- в. симптом Маринеску-Радовича
- г. симптом Брудзинского

45. Для клинической картины шейного остеохондроза характерно:

- а. приступообразная пульсирующая головная боль
- б. отсутствие расстройств статики и походки
- в. боль в глазах при взгляде на яркие предметы
- г. положительный симптом осевой нагрузки

46. Хлыстовая травма шеи – это:

- а. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие форсированного переразгибания с последующим резким сгибанием шеи
- б. повреждение шейного отдела позвоночника вследствие резкого сгибания с последующим разгибанием шеи
- в. повреждение шейного отдела позвоночника при резком ротационном воздействии
- г. повреждение шейного отдела позвоночника при падении на голову с небольшой высоты

47. При хлыстовой травме шеи основными ведущими клиническими синдромами являются:

- а. болевой
- б. кохлеарный
- в. зрительный
- г. вестибулярный

48. Хлыстовую травму шеи следует дифференцировать с:

- а. остеохондрозом шейного отдела позвоночника
- б. мигренью
- в. черепно-мозговой травмой
- г. неврозоподобным состоянием

49. Последствия сотрясения головного мозга дольше сохраняются у:

- а. детей
- б. стариков
- в. молодых людей
- г. людей зрелого возраста

50. Нормативный документ, определяющий сроки производства экспертизы.

- а. Приказ Минздравсоцразвития России № 346н от 12.05.2010 г.
- б. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ
- в. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522
- г. Федеральный закон от 09.03.2010 г. № 19-ФЗ
- д. Федеральный закон от 28.06.2009 г. № 124-ФЗ
- е. Приказ Минздравсоцразвития России от 30.06.2010 г. № 487

51. Федеральный закон № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определяет правовую основу, принципы организации и основные направления судебно-медицинской экспертной деятельности:

- а. в гражданском судопроизводстве
- б. в уголовном судопроизводстве
- в. в административном судопроизводстве
- г. только в гражданском и уголовном судопроизводстве

52. Принципы государственной судебно-экспертной деятельности, изложенные в Федеральном законе № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»:

- а. свободной состязательности в судебном заседании
- б. законности
- в. выбора способа доказательств
- г. независимости эксперта
- д. объективности
- е. всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием достижений науки и техники

3. Технологии и критерии оценивания

Форма аттестации по дисциплине – зачет (2 семестр).

Зачет проводится в форме тестирования.

Критерии оценки

Зачтено: количество правильных ответов – 70-100%

Не зачтено: количество правильных ответов – менее 70%.