

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.02.2026 13:57:17
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee47a05517302019780007

Приложение к РПД

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Специальность: 31.05.02 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Судебная медицина» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 293н (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 06.04.2017 г., рег. № 46293)

Программа составлена:

Зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины, к.м.н., доцент Долгова О.Б.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 20 марта 2025 г. (протокол № 7).

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальности 31.05.01 Лечебное дело Института клинической медицины 08 апреля 2025 г. (протокол № 8).

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Научная и организационная деятельность	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает моральные нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК 1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии ИД-3 ОПК-1.3. Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами ИД-4 омп-1 Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/02.7) - Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (А/06.7)	ДЕ-1 Предмет и содержание судебной медицины. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Процессуальное положение эксперта. ДЕ-2 Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Медико-криминалистическая экспертиза возраста человека. ДЕ-3. Структура и содержание медицинской деонтологии. Нормативно-оценочная регуляция деятельности медицинских работников. Причины неблагоприятных исходов лечения. Трактовка деяний, виды правонарушений и ответственность медицинских работников.	Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения. Уголовное и гражданское законодательство, нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы трупов, живых лиц, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; Лабораторные методы исследования объектов биологического и небиологического происхождения: экспертиза крови, волос, спермы и экспертиза при идентификации личности. Возможности судебно-медицинской лабораторной диагностики. Основные положения законодательства РФ об охране здоровья граждан. Уголовное законодательство в области ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, ответственности за профессиональные и профессионально-должностные нарушения медицинских работников. Соблюдать врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии.	Оформить судебно-медицинскую документацию: акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования потерпевшего, заключение эксперта. Интерпретировать данные специальных методов диагностики. Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в медицинской практике. Устанавливать причинно-следственные связи между действиями медицинских работников и наступлением неблагоприятного исхода.	Навыками составления акта судебно-медицинского исследования (освидетельствования). Навыки оформления направления на лабораторные исследования с формулировкой вопросов. Навык интерпретации полученных лабораторных результатов. Проведение эпидемиологического анализа заболеваемости с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).	1. На каждом занятии преподавателем контролируется: а) исходный уровень знаний студентов (в начале практического занятия) с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов к теме, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используются тестовый контроль, устный опрос студентов. б) заключительный контроль сформированных навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе практического занятия во время разбора ситуационных задач. 2. проведение контроля по модулям: а) рубежный контроль б) контроль сформированности умений, практических навыков по разделу дисциплины. 3 контроль самостоятельной работы студентов: а) проверка учебно-исследовательской работы студентов; б) контроль самостоятельной внеаудиторной подготовки к практическим занятиям.
	ОПК-5. Способен оценивать морфо-	ИД-1 ОПК-5.1. Оценивает степень функцио-		ДЕ-4 Судебно-медицинская танатология.	Правила судебно-медицинского исследования трупов, эксперти-	Применять законодательство Российской Федерации в сфере	Проведение оценки биологических, химиче-	Заключительная аттестация по итогам освоения

	функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	нальной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении ИД-2 ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике ИД-3 ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента ИД-4ОПК-5 Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека ИД-5ОПК-5 Умеет оценить результаты периодических медицинских осмотров взрослого населения	Судебно-медицинский диагноз. Осмотр трупа на месте его обнаружения. ДЕ-5 Судебно-медицинская травматология: общие вопросы, экспертиза повреждений, причиненных тупыми предметами. ДЕ-6 Судебно-медицинская травматология: экспертиза повреждений острыми предметами и экспертиза огнестрельной травмы ДЕ-7 Судебно-медицинская экспертиза отравлений. ДЕ-8 Гипоксия. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. ДЕ-9 Судебно-медицинская экспертиза при воздействии физических факторов. ДЕ-10 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных ДЕ-11 Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти.	зы определения тяжести вреда здоровью, принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной и ненасильственной смерти. Методика оценки риска для здоровья населения. Основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской танатологии. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия. Общие и частные вопросы судебно-медицинской токсикологии. Особенности экспертизы при механической асфиксии; трупов новорожденных; при скоропостижной смерти.	здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Рассчитывать риск для здоровья населения от воздействия факторов среды обитания. Оформить акт судебно-медицинского исследования трупа, заключение эксперта. Установить факт и давность наступления смерти при осмотре трупа на месте его обнаружения; Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами. Оказать помощь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения. Произвести судебно-медицинское исследование трупа. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.	ских, физических, социальных, природных, климатических показателей и установление критериев санитарно-эпидемиологического благополучия населения района и города. Навык оценки терминальных состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти. Приемы диагностики и анализа особенностей течения травматического (патологического) процесса, гипоксических состояний, отравлений и т.п. при проведении судебно-медицинского исследования трупа, установления причины смерти и экспертной оценке механических повреждений.	дисциплины: 1. Итоговое тестирование 2. Контроль теоретических знаний (решение ситуационных задач, устное собеседование). Контроль сформированности умений, практических навыков.
--	---	---	--	---	---	---	--

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Тестовые задания

(ИД-1,2,3 ОПК-1, ИД-1,2,3 ОПК-5)

ОПК-1

ИД-1 ОПК-1

1. Согласно УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) для установления причины смерти и характера повреждений для определения психического состояния подозреваемого
- б) для определения психического состояния свидетеля, потерпевшего
- с) для установления возраста подозреваемого, потерпевшего
- д) для установления соответствия проведенного лечения медико-экономическим стандартам

Правильный ответ: а, с

2. К осмотру трупа на месте обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены:

- а) хирург
- б) терапевт
- с) акушер-гинеколог
- д) педиатр
- е) судебно-медицинский эксперт

Правильный ответ: а, б, с, д, е

3. Соотнесите понятия с их определениями

1. Ятрогения

2. Дефект медицинской помощи

3. Врачебная тайна

4. Информированное согласие

- а) Заболевание или состояние, вызванное действиями медицинского работника.
- б) Недостаток в оказании медицинской помощи, повлекший ухудшение здоровья пациента.
- с) Обязанность медицинского работника не разглашать сведения о пациенте.
- д) Добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство после предоставления полной информации.

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-с, 4-д

4. Соотнесите виды ответственности медицинских работников с их описанием

1. Дисциплинарная ответственность

2. Гражданско-правовая ответственность

3. Уголовная ответственность

4. Административная ответственность

Описание:

- а) Возмещение ущерба пациенту.
- б) Наказание за совершение преступления.
- с) Выговор или увольнение за нарушение трудовой дисциплины.
- д) Штраф или предупреждение за административные правонарушения.

Правильный ответ: 1-с, 2-а, 3-б, 4-д

5. Какой основной нормативный документ регулирует деятельность судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации? (Федеральный закон "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" № _____)

Правильный ответ: 73

ИД-2 ОПК-1

6. Врачебные ошибки могут быть:

- а) организационными
- б) диагностическими
- с) тактическими
- д) техническими
- е) лечебными

Правильный ответ: а, б, с, д, е

7. К первичной медицинской документации относятся следующие:

- а) медицинская карта стационарного больного
- б) медицинское свидетельство о смерти
- с) листок нетрудоспособности
- д) история развития ребенка

Правильный ответ: а, д

8. Кто может назначить судебно-медицинскую экспертизу в рамках уголовного дела, помимо следователя и органов дознания?

Правильный ответ: суд

9. Соотнесите виды врачебных ошибок с их характеристиками

Врачебные ошибки:

- 1. Диагностическая ошибка
- 2. Тактическая ошибка
- 3. Организационная ошибка
- 4. Техническая ошибка

Характеристики:

- а) Неправильный выбор метода лечения
- б) Неправильная постановка диагноза.
- с) Неправильное выполнение медицинских манипуляций.
- д) Недостатки в организации медицинской помощи

Правильный ответ: 1-б, 2-а, 3-д, 4-с

10. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, медицинское вмешательство без согласия гражданина может быть выполнено в случаях когда:

- а) необходимо по жизненным показаниям не удается убедить пациента, но вмешательство ему показано
- б) проводится судебно-медицинская экспертиза
- с) проводится медицинский эксперимент

Правильный ответ: а, б

ИД-3 ОПК-1

11. Сопоставьте вид экспертизы с её целью

- 1. Экспертиза степени тяжести вреда здоровью
- 2. Экспертиза трудоспособности
- 3. Экспертиза давности повреждений
- 4. Экспертиза искусственных заболеваний
- 5. Экспертиза возраста

Цели экспертиз:

- а) Установление характера и последствий травм для здоровья
- б) Определение способности человека выполнять профессиональные обязанности
- с) Установление времени возникновения повреждений на теле

- d) Выявление умышленного причинения вреда здоровью с целью симуляции
- e) Определение соответствия морфологических и физиологических показателей заявленному возрасту

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-с, 4-д, 5-е

12. Какие нормативные документы регулируют деятельность врача судебно-медицинского эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- a) УПК РФ
- b) УПК РФ, УК РФ
- c) УПК РФ, УК РФ, Приказ МЗиСО РФ № 491н
- d) Приказ МЗиСО РФ № 491н

Правильный ответ: c

13. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинения тяжкого вреда здоровью:

Правильный ответ: 111

14. Укажите квалифицирующий признак (признаки) легкого вреда здоровью:

- a) стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 33%
- b) утрата органом его функции
- c) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (до 10%)
- d) кратковременное расстройство здоровья продолжительностью не свыше 3-х недель (21 дня)
- e) стойкая утрата общей трудоспособности свыше 33%

Правильный ответ: c, d

15. Сопоставьте методы исследования с их целями.

Методы исследования:

- 1. Гистологическое исследование легких
- 2. Рентгенография
- 3. Микроскопическое исследование пуповины.
- 4. Бактериологическое исследование
- 5. Судебно-химическое исследование крови.

Цели исследования:

- a) Установление факта дыхания.
- b) Выявление врожденных аномалий.
- c) Оценка состояния пупочного кольца.
- d) Определение наличия инфекции.
- e) Определение наличия токсических веществ.

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-с, 4-д, 5-е

ИД-4 ОПК-1

16. Смерть при развитии шоковой реакции наступает:

- a) только в эректильную фазу шока
- b) только в торпидную фазу шока
- c) в любую из фаз развития шоковой реакции
- d) в промежуток между эректильной и торпидной фазами

Правильный ответ: b

17. Укажите основные дифференциально диагностические отличия синдрома позиционного сдавления от синдрома длительного раздавливания:

- a) отсутствует механическая травма конечностей

- b) отек пораженной конечности развивается после декомпрессии
- c) отсутствие болевого шока
- d) основной патогенетический фактор – нарушение кровообращения

Правильный ответ: a, b, c

18. Соотнесите клиническую картину с наиболее вероятной причиной смерти

- 1. Ребенок родился с выраженной желтухой, увеличением печени и селезенки, в крови обнаружен высокий уровень билирубина.
- 2. Новорожденный умер в первые сутки жизни, на вскрытии обнаружены множественные кровоизлияния в органы и ткани.
- 3. Ребенок родился с признаками гипоксии, в анамнезе у матери — длительный безводный период.
- 4. Новорожденный умер на 2-й неделе жизни, на вскрытии обнаружены очаги некроза в печени и селезенке, в крови выявлены патогенные микроорганизмы.
- 5. Ребенок родился с выраженной неврологической симптоматикой, на вскрытии обнаружены внутримозговые кровоизлияния, симметричные разрывы намета мозжечка.

Вероятные причины смерти:

- a) Гемолитическая болезнь новорожденных.
- b) Коагулопатия, вызванная дефицитом витамина К.
- c) Внутриутробная инфекция.
- d) Сепсис новорожденных.
- e) Родовая травма с повреждением ЦНС

Правильный ответ: 1-a, 2-d, 3-b, 4-e, 5-c

19. Определите правильную последовательность фаз травмирования при наезде автомобиля

- 1. Столкновение частей движущегося автомобиля с телом
- 2. Забрасывание (падение) тела на автомобиль
- 3. Отбрасывание тела и падение его на грунт
- 4. Скольжение тела по грунту

Правильный ответ: 1-> 2 ->3 ->4

20. Наиболее опасен для человека переменный ток частотой ____ - ____ Гц (впишите значения через пробел)

Правильный ответ: 40 60

ОПК-5

ИД-1 ОПК-5

21. Какие из ниже перечисленных ядов сохраняются в трупe в течение нескольких лет?

- a) алкоголь
- b) мышьяк
- c) снотворные
- d) окись углерода

Правильный ответ: b

22. Какие предварительные методы являются эффективными при установлении наличия в крови карбоксигемоглобина?

- a) проба Гоппе-Зейлера
- b) проба Залесского
- c) спектроскопия
- d) проба на разведение

Правильный ответ: a

23. Для отравления какими ядами характерна ярко-красная окраска трупных пятен и розовый цвет кожных покровов?

- a) бензином
- b) цианистым калием
- c) метанолом
- d) окисью углерода

Правильный ответ: b, d

24. Посмертное уплотнение скелетных мышц, вызванное биохимическими изменениями в мышечной ткани

Правильный ответ: Трупное окоченение

25. Соотнесите критерий /параметр и его значение для оценки новорожденного
Критерий / Параметр

- 1. Длина тела, масса, окружности головы/груди
- 2. Черепные швы и роднички (ширина, состояние краев)
- 3. Ядра окостенения (дистальный эпифиз бедра, пяточная, таранная кость)
- 4. Степень мацерации кожи
- 5. Состояние пупочных сосудов (артерии: 2, вена: 1)

Основное значение в экспертизе

- a) Оценка зрелости/доношенности плода, соответствие гестационному возрасту; выявление ЗВУР
- b) Оценка зрелости, выявление внутричерепной гипертензии (расхождение швов, выбухание родничка)
- c) Оценка доношенности/зрелости плода (наличие и размеры)
- d) Оценка давности внутриутробной гибели плода до родов
- e) Оценка жизнеспособности (нормальное строение), выявление воспаления (омфалит) или тромбоза

Правильный ответ: 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e

ИД-2 ОПК-5

26. Последовательность причинения огнестрельных ранений устанавливают по

- a) размеру кровоизлияний
- b) характеру повреждений полых органов
- c) соотношению компонентов пояса обтирания
- d) характеру повреждений плоских костей

Правильный ответ: a, b, c, d

27. _____ травма — термин, обозначающий повреждение опорно-двигательного аппарата, полученное при резком ускорении или торможении в момент, когда тело пострадавшего было к этому не готово

Правильный ответ: хлыстовая

28. Сопоставьте виды переломов с их характеристиками.

Виды переломов:

- 1. Поперечный перелом
- 2. Оскольчатый перелом
- 3. Вколоченный перелом
- 4. Спиральный перелом
- 5. Компрессионный перелом

Характеристики переломов:

- a) Перелом с ровной линией излома, перпендикулярной оси кости
- b) Перелом с множеством костных осколков
- c) Перелом, при котором один фрагмент кости входит в другой
- d) Перелом, возникающий при скручивании кости
- e) Перелом, возникающий при сдавлении кости вдоль ее оси

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-с, 4-д, 5-е

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

- а) опасности для жизни
- б) потери какого-либо органа
- в) стойкой утраты трудоспособности
- г) длительности расстройства здоровья

Правильный ответ: в

30. 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:

- а) искусственно вызвал у себя болезненное состояние
- б) утяжелил уже имеющееся расстройство здоровья
- в) изображает заведомо не существующее заболевание
- г) получил повреждение в результате несчастного случая
- д) преувеличивает симптомы имеющегося заболевания

Правильный ответ: г

ИД-3 ОПК-5

31. Согласно УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) для установления причины смерти и характера повреждений для определения психического состояния подозреваемого
- б) для определения психического состояния свидетеля, потерпевшего
- в) для установления возраста подозреваемого, потерпевшего
- г) для установления соответствия проведенного лечения медико-экономическим стандартам

Правильный ответ: а, в

32. К осмотру трупа на месте обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены:

- а) хирург
- б) терапевт
- в) акушер-гинеколог
- г) педиатр
- д) судебно-медицинский эксперт

Правильный ответ: а, б, в, г, д

33. Соотнесите понятия с их определениями

- 1. Ятрогения
- 2. Дефект медицинской помощи
- 3. Врачебная тайна
- 4. Информированное согласие
 - а) Заболевание или состояние, вызванное действиями медицинского работника.
 - б) Недостаток в оказании медицинской помощи, повлекший ухудшение здоровья пациента.
 - в) Обязанность медицинского работника не разглашать сведения о пациенте.
 - г) Добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство после предоставления полной информации.

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г

34. Соотнесите виды ответственности медицинских работников с их описанием

1. Дисциплинарная ответственность
2. Гражданско-правовая ответственность
3. Уголовная ответственность
4. Административная ответственность

Описание:

- a) Возмещение ущерба пациенту.
- b) Наказание за совершение преступления.
- c) Выговор или увольнение за нарушение трудовой дисциплины.
- d) Штраф или предупреждение за административные правонарушения.

Правильный ответ: 1-с, 2-а, 3-б, 4-д

35. Какой основной нормативный документ регулирует деятельность судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации? (Федеральный закон "О государственной судебно экспертной деятельности в Российской Федерации" № _____)

Правильный ответ: 73

ИД-4 ОПК-5

36. Врачебные ошибки могут быть:

- a) организационными
- b) диагностическими
- c) тактическими
- d) техническими
- e) лечебными

Правильный ответ: a, b, c, d, e

37. К первичной медицинской документации относятся следующие:

- a) медицинская карта стационарного больного
- b) медицинское свидетельство о смерти
- c) листок нетрудоспособности
- d) история развития ребенка

Правильный ответ: a, d

38. Кто может назначить судебно-медицинскую экспертизу в рамках уголовного дела, помимо следователя и органов дознания?

Правильный ответ: суд

39. Соотнесите виды врачебных ошибок с их характеристиками

Врачебные ошибки:

1. Диагностическая ошибка
2. Тактическая ошибка
3. Организационная ошибка
4. Техническая ошибка

Характеристики:

- a) Неправильный выбор метода лечения
- b) Неправильная постановка диагноза.
- c) Неправильное выполнение медицинских манипуляций.
- d) Недостатки в организации медицинской помощи

Правильный ответ: 1-б, 2-а, 3-д, 4-с

40. В соответствии с ФЗ № 323 Об основах охраны здоровья граждан в РФ, медицинское вмешательство без согласия гражданина может быть выполнено в случаях когда:

- а) необходимо по жизненным показаниям не удастся убедить пациента, но вмешательство ему показано
- б) проводится судебно-медицинская экспертиза
- в) проводится медицинский эксперимент

Правильный ответ: а, в

ИД-5 ОПК-5

41. Сопоставьте вид экспертизы с её целью

- 1. Экспертиза степени тяжести вреда здоровью
- 2. Экспертиза трудоспособности
- 3. Экспертиза давности повреждений
- 4. Экспертиза искусственных заболеваний
- 5. Экспертиза возраста

Цели экспертиз:

- а) Установление характера и последствий травм для здоровья
- б) Определение способности человека выполнять профессиональные обязанности
- в) Установление времени возникновения повреждений на теле
- г) Выявление умышленного причинения вреда здоровью с целью симуляции
- д) Определение соответствия морфологических и физиологических показателей заявленному возрасту

Правильный ответ: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г, 5-д

42. Какие нормативные документы регулируют деятельность врача судебно-медицинского эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- а) УПК РФ
- б) УПК РФ, УК РФ
- в) УПК РФ, УК РФ, Приказ МЗиСО РФ № 491н
- г) Приказ МЗиСО РФ № 491н

Правильный ответ: в

43. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью:

Правильный ответ: 111

44. Укажите квалифицирующий признак (признаки) легкого вреда здоровью:

- а) стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 33%
- б) утрата органом его функции
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (до 10%)
- г) кратковременное расстройство здоровья продолжительностью не свыше 3-х недель (21 дня)
- д) стойкая утрата общей трудоспособности свыше 33%

Правильный ответ: в, г

45. Сопоставьте методы исследования с их целями.

Методы исследования:

- 1. Гистологическое исследование легких
- 2. Рентгенография

3. Микроскопическое исследование пуповины.
4. Бактериологическое исследование
5. Судебно-химическое исследование крови.

Цели исследования:

- a) Установление факта дыхания.
- b) Выявление врожденных аномалий.
- c) Оценка состояния пупочного кольца.
- d) Определение наличия инфекции.
- e) Определение наличия токсических веществ.

Правильный ответ: 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e

Методика оценивания: Промежуточный (10 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2. Темы реферативных или научно-исследовательских работ

По желанию обучающегося может быть подготовлен проект, оформленный в виде реферативной части и практической (аналитической) части, например:

1. Жировая эмболия легких: клиника, морфологическая диагностика, методы профилактики. Особенности течения травматической болезни у детей.
2. Поражение лучистой энергией: морфологическая характеристика, особенности течения.
3. Травма от измененного барометрического давления.
4. Аневризмы головного мозга: морфологические особенности, причины смерти. особенности сосудистой патологии у детей.
5. Самоубийства: способы, казуистические случаи, распространенность.
6. Дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери, морфологические критерии.
7. Ятрогенная патология: наиболее часто встречающиеся случаи в хирургической практике.
8. Синдром позиционного сдавления: особенности морфологической картины, тактика судебно-медицинского исследования.
9. Особенности осмотра места происшествия при дорожно-транспортных происшествиях.
10. Анафилактический шок в судебно-медицинской практике: наиболее частые причины развития, проблема морфологической диагностики.
11. Непосредственные причины смерти при ожоговой болезни: особенности морфологической картины. Особенности течения ожоговой болезни у детей.
12. Особенности судебно-медицинского исследования при огнестрельных повреждениях дробью.
13. Морфологические особенности рубленых повреждений.
14. Морфологические особенности пиленых повреждений.
15. Клиническая и морфологическая характеристика травматического шока.
16. Клиническая и морфологическая характеристика жировой эмболии.
17. Производственный травматизм: статистика, особенности характера травмы и судебно-медицинского исследования.

18. Структура смертельных отравлений в практике судебно-медицинских экспертов. Особенности течения отравлений у детей.
19. Особенности диагностики отравлений наркотическими и лекарственными веществами.
20. Особенности танатогенеза при переживании механической асфиксии.
21. Особенности исследования в случаях поражения повышенным барометрическим давлением.
22. Поражение техническим и природным электричеством.
23. Проблема трансплантации трупного материала: правовые, социальные, этические вопросы.
24. Морфологическая диагностика ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: поражение нервной системы.
25. Морфологическая диагностика ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: ВИЧ-векторные инфекции.
26. Объективные клинические критерии для дифференциальной диагностики сотрясения головного мозга, остеохондроза ШОП с нарушениями кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатией, вегетососудистой дистонией.
27. Хлыстовая травма ШОП: механизм, клиническая картина, последствия.
28. Скоропостижная смерть в судебно-медицинской практике: эпидемиология, структура причин смерти.

2.3. Контрольные вопросы для самостоятельной подготовки

- Поводы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
- Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае. Действия врача в условиях крайней необходимости.
- Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу Российской Федерации.
- Врачебные ошибки: определение, виды врачебных ошибок, их причины.
- Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике.
- Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.
- Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции.
- Клинико-анатомические конференции.
- Этиология патогенез артериальной гиперемии, Виды, симптомы и значение артериальной гиперемии. Нарушение кровообращения: артериальная гиперемия, причины, виды, морфология. Венозная гиперемия общая и местная; этиология, патогенез. Изменения в лёгких при венозном застое. Морфогенез печени, почек при хроническом венозном застое.
- Этиология и патогенез ишемии. Виды ишемии. Признаки и последствия ишемии. Венозная гиперемия, ее причины, механизмы развития, признаки. Последствия венозной гиперемии: патологические и защитно-компенсаторные. Ишемия: характеристика, классификация, морфологические изменения.
- Виды стаза. Причины и механизмы развития стаза.
- Характеристика понятия «воспаление». Этиология воспаления. Основные компоненты патогенеза воспаления. Роль реактивности в развитии воспаления.

- Кровотечение: виды по механизму развития и по источнику; виды кровоизлияний. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Виды тромбов по морфологии и по отношению к сосудистой стенке. Исходы тромба. Эмболия. Причины, виды по происхождению.
- Виды эмболии по циркуляции
- Какие виды остановки сердца могут наблюдаться при воздействии на систему блуждающего нерва?
- В какой фазе сердечного цикла происходит рефлекторная остановка сердца при его ушибе?
- Какие микроскопические изменения позволяют диагностировать ушиб сердца? На каких наружных признаках основывается предположительное определение непосредственной причины смерти — острая или обильная кровопотеря?
- Какие признаки при внутреннем исследовании трупа позволяют диагностировать острую или обильную кровопотерю?
- Какие стадии геморрагического шока различают в зависимости от объема кровопотери? Что является основой развития шоковой клетки?
- Что понимается под термином «кровоизлияние в просвет сосудов»?
- Как определяется индекс шока по Allgower?
- Какие морфологические признаки подтверждают ДВС-синдром?
- При каком объеме кровопотери наблюдаются мелкие кровоизлияния под серозные и слизистые оболочки?
- В каких случаях жировая эмболия может быть как ближайшим осложнением, так и отдаленным?
- На какие клинические формы разделяют жировую эмболию, и какие временные интервалы им соответствуют?
- Какие морфологические признаки свойственны жировой эмболии (наружные и внутренние)?
- При каких степенях жировой эмболии она может быть выставлена как непосредственная причина смерти?
- Какое осложнение закономерно развивается при жировой эмболии легких?
- От каких условий зависит наступление смерти при воздушной эмболии?
- При каких условиях может развиваться воздушная эмболия большого круга кровообращения?
- Когда положительная проба на воздушную эмболию не может считаться достоверной?
- Какие формы тромбоэмболии выделяются клинически и в какие временные промежутки?
- Что понимается под термином «сочувственный коллапс»?
- Что лежит в основе дифференциальной диагностики тромбоэмбола от посмертного свертка крови?
- Кровоизлияния в какие полости влекут наступление смерти от сдавления органов?
- От чего наступает смерть при развитии одностороннего напряженного клапанного пневмоторакса?
- Какие повреждения могут повлечь развитие смертельной аспирации крови?
- Какие этиологические различия лежат в основе развития синдрома длительного сдавления и синдрома позиционного сдавления?
- В чем различия локальных изменений при этих синдромах?
- В чем различия в поражениях почек при этих синдромах?

- Как классифицируются перитониты по распространенности?
- Какие стадии клинического течения перитонитов выделяют и в какие временные интервалы?
- Какие стадии перитонита выделяют в связи с характером экссудата?
- Какие стадии сепсиса выделяют при его клиническом течении?
- Какие морфологические признаки характеризуют истинный сепсис?

3. Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Судебная медицина» предусмотрен зачет в 1 семестре.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения обучающимися дисциплины «Судебная медицина» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) (уровень специалитет) 31.05.02 Педиатрия.

Промежуточная аттестация обучающихся проводится в соответствии с разработанной балльно-рейтинговой системой оценивания учебных достижений обучающихся на принципах учета кумулятивного результата учебной работы студента в семестре. Студент допускается до зачета, если его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов (максимально - 60 баллов). Максимальная сумма рейтинговых баллов по итогам итогового контроля (зачета) знаний и умений составляет 100 рейтинговых баллов. Максимальный рейтинг при сдаче зачета обучающимся составляет 20 рейтинговых баллов.

Студент также получает рейтинговые баллы за самостоятельную работу на практических занятиях с учетом полноты ответа и демонстрации практических умений и навыков исследования трупа. Виды деятельности студента на практическом занятии:

- решение ситуационной задачи,
- знание техники, практическое выполнение заданий преподавателя при работе в секционной,
- сбор анамнестических данных и применение критериев оценки тяжести вреда здоровью при освидетельствовании потерпевших,
- доклад на занятиях по заданию преподавателя,
- устный ответ на вопрос преподавателя,
- дополнение ответа другого студента.

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

4. Показатели и критерии оценки

Критерии оценки этапа тестирования:

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

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

соком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-79% правильных ответов – удовлетворительно.

80-89% правильных ответов – хорошо.

90% и выше – отлично.

Критерии оценивания теоретических знаний по вопросам

Оценка “отлично” выставляется в случае, когда студент знает содержание раздела и лекционный материал в полном объеме, иллюстрируя ответы разнообразными примерами; даёт исчерпывающие точные и ясные ответы без любых наводящих вопросов; выкладывает материал без ошибок и неточностей; свободно решает клинические ситуационные задачи и выполняет практические задания разной степени сложности.

Оценка “хорошо” выставляется при условии, что студент знает содержание раздела и хорошо его понимает, ответы на вопрос выкладывает правильно, последовательно и систематизированно, но они не исчерпывающие, хотя на дополнительные вопросы студент отвечает без ошибок; решает клинические задачи и выполняет практические задания, чувствуя сложности лишь в самых тяжелых случаях.

Оценка “удовлетворительно” выставляется студенту при условии его знания всего содержания занятия, но при удовлетворительном уровне его понимания. Студент способен решать видоизмененные (упрощенные) задания с помощью наводящих вопросов; решает задачи и выполняет практические навыки, чувствуя сложности в простых случаях; не в состоянии самостоятельно систематизированно изложить ответ, но на прямо поставленные вопросы отвечает правильно.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется в тех случаях, когда знание и умение студента не отвечают требованиям “удовлетворительной” оценки.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы:

3 балла	4 балла	5 баллов
Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование те-

материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные.	с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	зисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.
---	--	---