

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 14:27:08
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655179a20197abdb7

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


2025г.
(печать УМУ)

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

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Судебная медицина» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017 г. №552, и с учетом требований профессионального стандарта Специалист в области медико-профилактического дела, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. № 399н.

Программа составлена:

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

Программа рецензирована: профессор, д.м.н. Насыбуллина Г.М.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 11 апреля 2025 г. (протокол № 8).

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело 29 мая 2025 г. (протокол № 5).

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-11. Способность и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения	ИД-1 _{опк-11} Умеет осуществлять информационный поиск и отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с заданными целями, их анализ и применение для профессиональных задач ИД-2 _{опк-11} Осуществляет подготовку информационно-аналитических материалов и справок, в т.ч. для публичного представления результатов научной работы (доклад, тезисы, статья) ИД-3 _{опк-11} Умеет применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию для решения задач профессиональной деятельности	ТФ 3.2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека (Код: В/02.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДЕ-1 Предметное содержание судебной медицины. Организационные и процессуальные основы судебной 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 судебно-медицинского исследования объектов биологического и небиологического происхождения: экспертиза крови, волос, спермы и экспертиза при идентификации личности. Возможности судебно-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 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 судебно-медицинской практики. Устанавливать причинно-следственные связи между действиями работников и наступлением неблагоприятного исхода.	Навыками составления акта судебно-медицинского исследования (освидетельствования). Навыки оформления направлений 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 заболеваний (отравлений).	1. На каждом практическом 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 практических навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе практического занятия во время разбора ситуационных задач. 2. проведение контроля по модулям: а) рубежный контроль и контроль сформированности умений, практических навыков по разделу дисциплины. б) контроль самостоятельной работы студентов: а) проверка учебно-исследовательской работы студентов; б) контроль самостоятельной внеаудиторной подготовки к практическим занятиям.
	ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния	ИД-1 _{опк-5} Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы	ДЕ-4 Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинский диагност. Осмотр трупа на месте его обнаружения. ДЕ-5 Судебно-	Правила судебно-медицинского исследования трупов, экспертизы определения тяжести вреда здоровью, принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной и	Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-	Проведение оценки биологических, химических, физических, социальных, природно-климатических показателей и	Заключительная аттестация по итогам освоения дисциплины: 1. Итоговое тестирование. 2. Контроль теоретических знаний (решение	

	и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	организма человека. ИД-2 _{опк-5} Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	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.	ненасиленной смерти. Методика оценки риска для здоровья населения. Основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской танатологии. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии, экспертизы острым механическим повреждениям и от других видов внешнего воздействия. Общие и частные вопросы судебно-медицинской токсикологии. Особенности экспертизы при механической асфиксии; трупов новорожденных; при скоропостижной смерти.	эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Рассчитывать риск для здоровья населения от воздействия факторов среды обитания. Оформить акт 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.	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. Приемами диагностики и анализа особенностей течения травматического (патологического) процесса, гипоксических состояний, биологического и т.п. при проведении судебно-медицинского исследования трупа, установления при-чины смерти и экспертной оценке механических повреждений. Проведение биологических, химических, физических, социальных, природно-климатических показателей и установление критериев санитарно-эпидемиологического благополучия населения района и города. Приемы диагностики и особенностей течения травматического процесса, гипоксических состояний, отравлений и т.п. при проведении судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, экспертной оценке механических повреждений, а также заболеваний и патологических состояний, связанных с воздействием	ситуационных задач, устное собеседование). Контроль сформированности и умений, практических навыков.
Информационная безопасность	ОПК-12. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИД-1 _{опк-12} Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности ИД-2 _{опк-12} 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 ИД-3 _{опк-12} Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциально	ДЕ-12 Поводы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. ДЕ-13 Судебно-медицинская экспертиза состояний и при половых преступлениях. ДЕ-14 Экспертиза биологического возраста у живых лиц.	Уголовное и гражданское законодательство, нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы живых лиц, материалы дела. Правила судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, экспертизы определения тяжести вреда здоровью. Основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия; отравлений, механической асфиксии.	и Прогнозировать влияние факторов среды обитания на здоровье населения. Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Описывать повреждения механического и немеханического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине. Провести судебно-медицинское освидетельствование. Изъять материал для лабораторной диагностики.		

		<p>сть в цифровой среде ИД-4_{опк-12} Использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности</p>				<p>факторов внешней среды; Навыки судебно-медицинской оценки тяжести вреда, причиненного здоровью, оценки половых состояний и половых преступлений, установления возраста при судебно-медицинском освидетельствовании потерпевших, обвиняемых и др. лиц.</p>
--	--	--	--	--	--	--

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Тестовые задания

(ИД-1,2 ОПК-5, ИД-1,2,3 ОПК-11, ИД-1-4 ОПК-12)

ОПК-1

ИД-1 ОПК-5

1. Смерть при развитии шоковой реакции наступает:
- только в эректильную фазу шока
 - только в торпидную фазу шока
 - в любую из фаз развития шоковой реакции
 - в промежутки между эректильной и торпидной фазами

Правильный ответ: b

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

- отсутствует механическая травма конечностей
- отек пораженной конечности развивается после декомпрессии
- отсутствие болевого шока
- основной патогенетический фактор – нарушение кровообращения

Правильный ответ: a, b, c

3. Соотнесите клиническую картину с наиболее вероятной причиной смерти

- Ребенок родился с выраженной желтухой, увеличением печени и селезенки, в крови обнаружен высокий уровень билирубина.
 - Новорожденный умер в первые сутки жизни, на вскрытии обнаружены множественные кровоизлияния в органы и ткани.
 - Ребенок родился с признаками гипоксии, в анамнезе у матери — длительный безводный период.
 - Новорожденный умер на 2-й неделе жизни, на вскрытии обнаружены очаги некроза в печени и селезенке, в крови выявлены патогенные микроорганизмы.
 - Ребенок родился с выраженной неврологической симптоматикой, на вскрытии обнаружены внутричерепные кровоизлияния, симметричные разрывы намета мозжечка.
- Вероятные причины смерти:
- Гемолитическая болезнь новорожденных.
 - Коагулопатия, вызванная дефицитом витамина К.
 - Внутриутробная инфекция.
 - Сепсис новорожденных.
 - Родовая травма с повреждением ЦНС

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

4. Определите правильную последовательность фаз травмирования при наезде автомобиля

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

Правильный ответ: 1-> 2 ->3 ->4

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

Правильный ответ: 40 60

ИД-2 ОПК-5

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

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

Правильный ответ: b

7. 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

8. 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

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

Правильный ответ: Трупное окоченение

10. Соотнесите яды и их характерные признаки/механизмы

Характерный признак или механизм действия:

- 1. Блокирование цитохромоксидазы, запах горького миндаля
- 2. Образование карбоксигемоглобина, вишнево-красные трупные пятна
- 3. Полосы Ми (Мееса) на ногтях, хроническое отравление
- 4. Судороги, опистотонус
- 5. Образование кристаллов оксалата кальция в почках, ОПН

Группа/Яд:

- a) Цианиды
- b) Угарный газ (CO)
- c) Мышьяк
- d) Стрихнин
- e) Этиленгликоль

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

ОПК-11

ИД-1 ОПК-11

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

- a) для установления причины смерти и характера повреждений для определения психического состояния подозреваемого
- b) для определения психического состояния свидетеля, потерпевшего
- c) для установления возраста подозреваемого, потерпевшего
- d) для установления соответствия проведенного лечения медико-экономическим стандартам

Правильный ответ: a, c

12. К осмотру трупа на месте обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены:
- хирург
 - терапевт
 - акушер-гинеколог
 - педиатр
 - судебно-медицинский эксперт

Правильный ответ: a, b, c, d, e

13. Соотнесите понятия с их определениями

1. Ятрогения

2. Дефект медицинской помощи

3. Врачебная тайна

4. Информированное согласие

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

Правильный ответ: 1-a, 2-b, 3-c, 4-d

14. Соотнесите виды ответственности медицинских работников с их описанием

1. Дисциплинарная ответственность

2. Гражданско-правовая ответственность

3. Уголовная ответственность

4. Административная ответственность

Описание:

- Возмещение ущерба пациенту.
- Наказание за совершение преступления.
- Выговор или увольнение за нарушение трудовой дисциплины.
- Штраф или предупреждение за административные правонарушения.

Правильный ответ: 1-c, 2-a, 3-b, 4-d

15. 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-11

16. Врачебные ошибки могут быть:

- организационными
- диагностическими
- тактическими
- техническими
- лечебными

Правильный ответ: a, b, c, d, e

17. К первичной медицинской документации относятся следующие:

- медицинская карта стационарного больного
- медицинское свидетельство о смерти

- c) листок нетрудоспособности
- d) история развития ребенка

Правильный ответ: a, d

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

Правильный ответ: суд

19. 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-b, 2-a, 3-d, 4-c

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

- a) необходимо по жизненным показаниям не удается убедить пациента, но вмешательство ему показано
- b) проводится судебно-медицинская экспертиза
- c) проводится медицинский эксперимент

Правильный ответ: a, b

ИД-3 ОПК-11

21. 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:

- a) Установление характера и последствий травм для здоровья
- b) Определение способности человека выполнять профессиональные обязанности
- c) 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-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e

22. 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

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

Правильный ответ: 111

24. 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

25. 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

ОПК-12

ИД-1 ОПК-12

26. Соотнесите признак и характеристику

Признак.

- 1. Живорожденность
- 2. Зрелость
- 3. Жизнеспособность/нежизнеспособность

Характеристика.

- a) проба Бреслау
- b) ногтевые пластинки на пальцах рук заходят за концы пальцев, на ногах - доходят до концов пальцев
- c) дефекты развития

Правильный ответ: 1-a, 2-b, 3-c,

27. _____ — понятие морфологическое, это степень развития плода к моменту рождения, обеспечивающая готовность его органов и систем к обеспечению его внеутробного существования

Правильный ответ: Зрелость

28. В результате дорожно-транспортного происшествия гр-ка Н. получила следующие повреждения: оскольчатый внутрисуставной перелом правой лучевой кости со смещением, вывих головки локтевой кости, ссадина правого плечевого сустава. Была осмотрена в приемном покое больницы, наложен гипс, рекомендовано амбулаторное

наблюдение у травматолога по месту жительства. Гипс снят через 28 дней. При осмотре объем движений в лучезапястном суставе: сгибание 10 градусов, разгибание 5 градусов. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- a) тяжкий вред, опасность для жизни
- b) тяжкий вред, стойкая утрата общей трудоспособности не менее 13
- c) средний вред, длительное расстройство здоровья (более 21 дня)
- d) средний вред, стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 13

Правильный ответ: b

29. Последовательность развития симптомов при отравлении атропином (белладонной):

- a) Сухость во рту и кожи, затруднение глотания
- b) Расширение зрачков (мидриаз) и нарушение ближнего зрения
- c) Тахикардия (учащенное сердцебиение)
- d) Психомоторное возбуждение, галлюцинации, бред
- e) Кома, угнетение дыхания и кровообращения (при тяжелом отравлении)

Правильный ответ: a -> b -> c -> d -> e

30. При исследовании трупа погибшего от огнестрельной травмы в лобной области слева обнаружена диаметром в 0,6 см округлая рана. Края раны при сведении не совмещаются, мелко зубчатые за счет надрывов эпидермиса длиной 0,1-0,2 см, осаднены на ширину до 0,3 см. Поясок осаднения, стенки раневого канала, кожа вокруг повреждения на ширину до 5 см покрыты серо-черным веществом, интенсивность окраски которого возрастает по направлению к ране. На уровне раны округлый дефект кости в виде обращенного вершиной наружу конуса, продолжающийся в раневой канал в ткани мозга, в конце которого определяется оболочечная пуля. Характер этого повреждения дает основание считать, что выстрел был произведен:

- a) с близкой дистанции
- b) с близкой дистанции
- c) в упор

Правильный ответ: b

ИД-2 ОПК-12

31. 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

32. _____ 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

33. 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-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e

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

- a) опасности для жизни
- b) потери какого-либо органа
- c) стойкой утраты трудоспособности
- d) длительности расстройства здоровья

Правильный ответ: c

35. 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:

- a) искусственно вызвал у себя болезненное состояние
- b) утяжелил уже имеющееся расстройство здоровья
- c) изображает заведомо не существующее заболевание
- d) получил повреждение в результате несчастного случая
- e) преувеличивает симптомы имеющегося заболевания

Правильный ответ: a

ИД-3 ОПК-12

36. У гр-на Ф. в результате травмы сформировалась контрактура правого коленного сустава с ограничением объема движений: сгибание 85 градусов, разгибание 170 градусов. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- a) тяжкий вред, по признаку утраты органа или его функции
- b) тяжкий вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 30%
- c) средний вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности 10-30%
- d) легкий вред, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

Правильный ответ: c

37. Последовательность патогенеза (развития) типичного повешения:

- a) Сдавление сонных артерий и яремных вен
- b) Быстрая потеря сознания (за 10-20 сек)
- c) Наложение петли и давление на шею
- d) Гипоксия головного мозга
- e) Остановка сердца (в течение нескольких минут)

Правильный ответ: c -> a -> b -> d -> e

38. Соотнесите вид механической асфиксии с его характерными признаками на трупе
Характерный признак (макроскопический)

1. Косовосходящая странгуляционная борозда, бледная над узлом
2. Горизонтальная или замкнутая странгуляционная борозда, равномерно выраженная
3. Ссадины, кровоподтеки, отпечатки пальцев/ногтей на коже шеи
4. Отсутствие повреждений на шее; возможны следы наложения на нос/рот; признаки гипоксии
5. Интенсивный цианоз верхней половины тела, множественные точечные кровоизлияния (экхимозы) на лице, шее, конъюнктивах ("маска асфиксии")

Вид асфиксии

- a) Повешение
- b) Удушение петлей
- c) Удушение руками
- d) Закрытие дыхательных отверстий (обтурация)
- e) Компрессионная асфиксия (сдавление груди/живота)

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

39. Оцените давность повреждения: в проекции 2-3 ребра справа по передней подмышечной линии кровоподтек размерами 3x4 см синюшно-фиолетового цвета, с нечеткими контурами, на фоне отека подлежащих мягких тканей, болезненный при пальпации.

- a) менее 1 суток
- b) 1-3 суток
- c) 5-7 суток
- d) 10-14 суток

Правильный ответ: b

40. Опасными для жизни повреждениями являются термические ожоги II степени с площадью поражения, превышающей: _____ % поверхности тела

Правильный ответ: 20

ИД-4 ПК-12

41. Последовательность изменений при асфиктическом ("сухом") утоплении:

- a) Рефлекторная остановка сердца (вагусный рефлекс) или стойкий ларингоспазм
- b) Попадание воды на голосовые связки и вход в гортань
- c) Быстрое развитие гипоксии мозга
- d) Смерть до поступления значительного количества воды в легкие
- e) Отсутствие выраженной эмфиземы и большого количества жидкости в дыхательных путях на вскрытии

Правильный ответ: b -> a -> c -> d -> e

42. Сопоставьте гистологические находки и их интерпретацию.

Интерпретация / Вид асфиксии

1. Общий признак быстрой смерти при асфиксии (пятна Тардье)
2. Признак прижизненного сдавления шеи (удавление, реже повешение)
3. Признак активных дыхательных усилий в воде (истинное утопление)
4. Признак прижизненного утопления (вода с планктоном попала в кровоток)
5. Признак прижизненного утопления (вода попала в придаточные пазухи носа)

Микроскопическая / Гистологическая находка

- a) Множественные точечные кровоизлияния (экхимозы) под серозными оболочками (плевры, эпикарда), в тимусе
- b) Кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидных мышцах, у корня языка
- c) Эмфизематозные расширения альвеол, разрывы межальвеолярных перегородок
- d) Диатомовые водоросли в сосудах легких, почек, печени, костного мозга
- e) Жидкость в пазухе основной кости с примесью песка, ила

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

43. Для терминального состояния характерно:

- a) критическое падение артериального давления
- b) нарушение метаболизма
- c) глубокое нарушение газообмена
- d) нарушение выделительных функций

Правильный ответ: a, b, c, d

44. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь

- a) дефект ткани
- b) шпанцмарку
- c) поясок осаднения
- d) отложения копоти вокруг раны

Правильный ответ: a, c

45. Для определения металла в зоне повреждения целесообразно применить метод (методы):

- a) фотографирования в ультрафиолетовых лучах
- b) цветных отпечатков
- c) стереоскопии
- d) профилографии
- e) рентгенографии

Правильный ответ: b, 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 экспертиза, 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 тромбоза 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) 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

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

ОПК-11. Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения

ОПК-12. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

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 высоком 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 ее 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 материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные.	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.