

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко
И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова
Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа, оценка морфофункциональных, физиологических и патологических состояний в организме. Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	1-10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2

2.	Постановка окончательного диагноза при производстве судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Проведение внутреннего исследования трупа и его частей. Оценка морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека после смерти.	1-10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2
3.	Протоколы судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел, по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Протоколы судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел. Анализ материалов гражданских и уголовных дел. Документация по производству судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	1-10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2
4.	Составление протокола наружного исследования трупа и его частей на месте обнаружения и протокола внутреннего исследования трупа и его частей.	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление протокола наружного исследования трупа и его частей на месте обнаружения и протокола внутреннего исследования трупа и его частей. Составление протокола проведения наружного исследования трупа и его частей на месте. Документация при изъятии и направлении объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования. Документация для производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	1-10	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание рефератов, (презентаций);

- работа с трупным/ анатомическим материалом,

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа)

Тема 1.

1. Объектами судебно-биологического исследования при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения могут являться:

1 — кровь;

2 — волосы;

3 — частицы органов и тканей;

4 — все перечисленные.

2. Исследовать вещественные доказательства биологического происхождения при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения имеют право:

1 — любые врачи;

2 — судебно-медицинские эксперты (танатологи);

3 — врачи и биологи, прошедшие специализацию по исследованию вещественных доказательств;

4 — эксперты организационно-методического отдела.

3. В обязанности судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения входит:

1 — выявление следов биологического происхождения;

2 — фиксация вещественных доказательств;

3 — оформление постановления на экспертизу вещественных доказательств;

4 — помощь следователю в обнаружении, описании и изъятии следов биологического происхождения.

4. Протокол осмотра трупа при проведении внутреннего исследования трупа и его частей составляет:

1 — судебно-медицинский эксперт;

2 — эксперт-криминалист;

3 — следователь;

4 — кинолог;

5. Наиболее характерным признаком при перекачивании колесом рельсового транспортного средства при проведении внутреннего исследования трупа и его частей являются:

1 — ушибленные раны;

2 — вдавленный перелом костей свода черепа;

3 — полосы давления и обтирания кожи в месте разделения тела;

4 — несоответствие наружных и внутренних повреждений;

5 — винтообразные переломы нижних конечностей.

6. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника при проведении внутреннего исследования трупа и его частей чаще всего фиксируются при:

- 1 — травме внутри кабины автомобиля;
- 2 — падении навзничь из положения стоя;
- 3 — падении на лестничном марше;
- 4 — перекачивании колесом движущегося автомобиля;

7. При ударах, расчленениях и встряхивании при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения следы крови бывают в виде:

- 1 — потеков;
- 2 — мазков;
- 3 — отпечатков;
- 4 — пятен от брызг;

8. Место происшествия при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения

1. всегда совпадает с местом преступления
2. никогда не совпадает с местом преступления
3. Может не совпадать с местом преступления
4. может быть несколько с мест преступления

9. Для судебного медика при проведении наружного исследования трупа и его частей на месте его обнаружения наиболее существенным являются следующие элементы

- 1 убийца
- 2 жертва
- 3 место убийства
- 4 оружие или орудия убийства.

10. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения при подозрении на убийство или иное преступление позволяет

1. сразу исключить криминальное воздействие и принять решение об отказе в возбуждении уголовного дела
2. не позволяет сразу исключить криминальное воздействие и принять решение об отказе в возбуждении уголовного дела
3. требует дополнительных расследований

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	4	1	3	1	4	3	2,3,4	2

Тема 2.

1. Вещественными доказательствами, подлежащими судебно-медицинскому исследованию, являются такие биологические объекты как:

- 1) кровь, сперма, волосы, пот, слюна;
- 2) выделения из носа и влагалища, моча, кал;
- 3) кости, различные ткани и органы;
- 4) пятна молока, молозива, сыровидной смазки.

2. Экспертиза вещественных доказательств производится на основании:

- 1) постановления следственных органов;
- 2) постановления (определения) суда;
- 3) направления руководителя учреждения (организации), на территории (в помещениях) которого обнаружены такие объекты;
- 4) постановления органов дознания.

3. Кем производятся экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения?

- 1) лицом, имеющим врачебный диплом;
- 2) судебно-медицинским экспертом общего профиля;
- 3) судебно-медицинскими экспертами, получившими подготовку в области исследования вещественных доказательств;
- 4) группой экспертов разных медицинских специальностей.

4. Государственный судебно-медицинский эксперт судебно-биологической лаборатории может быть привлечен:

- 1) в качестве специалиста к участию в осмотре места происшествия и изъятию вещественных доказательств;

- 2) к изъятию образцов;
- 3) к участию в судебном заседании для дачи заключения;
- 4) в судебное заседание для участия в следственном эксперименте.

5. Какие предварительные пробы могут облегчить поиск крови при осмотре места происшествия?

- 1) применение 3% раствора перекиси водорода;
- 2) использование освещения ультрафиолетовыми лучами;
- 3) применение реакции с люминолом;
- 4) использование слабого раствора щелочи.

6. При экспертизе следов, похожих на кровь, в первую очередь решаются следующие вопросы:

- 1) имеется ли кровь в исследуемом объекте;
- 2) каким красителем образован след, похожий на кровь;
- 3) кому принадлежит кровь в пятне - человеку или животному;
- 4) может ли кровь принадлежать определенному человеку.

7. Судебно-медицинской экспертизой пятен крови возможно установление:

- 1) принадлежности крови мужчине или женщине;
- 2) принадлежности крови взрослому человеку, или младенцу;
- 3) образовано пятно артериальной или венозной кровью;
- 4) регионального происхождения крови.

8. Установление наличия крови в пятне возможно с применением:

- 1) микроспектрального метода;
- 2) хроматографического метода на силуфоловых пластинах;
- 3) микроскопического метода;
- 4) ультразвукового метода.

9. Определение видовой принадлежности крови в пятне производится с применением:

- 1) реакции преципитации Чистовича-Уленгута в жидкой среде;
- 2) реакцией преципитации в агаре;
- 3) реакцией агглютинации эритроцитов с применением изогемагглютинирующих сывороток;
- 4) реакцией иммунофлуоресценции, основанной на люминесценции антител, меченых флюорохромами.

10. Основными методами определения группы крови по системе АВО в пятнах являются:

- 1) количественный метод реакции абсорбции агглютининов;
- 2) реакция абсорбции - элюции;
- 3) реакция смешанной агглютинации;
- 4) метод Шиффа с одновременным определением антигенов и антител.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	3	2	1	4	2	4	3	3

Тема 3.

1. Какие из ниже перечисленных деяний врача относятся к преступлениям медицинских работников против здоровья населения?

- 1 хищение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- 2 незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- 3 незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ;
- 4 передозировка лекарственных средств больному

2. Применительно к медицинским работникам должностными лицами являются:

- 1 главные врачи больниц и поликлиник и их заместители;
- 2 заведующие отделениями;
- 3 главные и старшие медицинские сестры;
- 4 рядовые врачи, выполняющие функции дежурных врачей.

3. Проступком медицинского работника является:

- 1 неоказание врачом помощи больному;
- 2 незаконное занятие частной медицинской практикой;

3 действие, врача формально содержащие признаки правонарушения, предусмотренного УК РБ, но в силу малозначительности не обладающее общественной опасностью;

4 производство аборта врачом не акушером.

4. К преступлениям медицинских работников относятся:

1 причинение смерти по неосторожности во время оперативного вмешательства;

2 причинение тяжкого телесного повреждения больному, вследствие небрежного лечения перелома бедра;

3 действия, повлекшие наступление смерти больного от рефлекторной остановки дыхания во время операции на органах шеи;

4 смерть больного с кровоизлиянием в мозг на почве ангиоматоза ЦНС во время подготовки его к операции.

5. К уважительным причинам неоказания медицинской помощи относятся:

1 невозможность вступить в физический контакт с больным,

вследствие разлива рек, исключая движение всех наличных транспортных средств;

2 врач-хирург не явился по вызову к больному, так как он в это время оказывал медицинскую помощь другому больному с острой кишечной непроходимостью;

3 врач не явился по вызову к больному, так как сам в это время был болен, был вынужден соблюдать постельный режим;

4 когда специальность, знания врача не позволяют ему лично оказать помощь конкретному больному.

6. За какие, из ниже перечисленных, действия (бездействия) врача Уголовным кодексом предусмотрена ответственность?

1 оставление инородных предметов в полостях тела при операциях;

2 неправильное применение лекарственных средств;

3 оставление тяжело больных без должного наблюдения;

4 смерть от разлитого гнойного перитонита наступила при гангренозном аппендиците, с которым больной с запозданием

обратился за медицинской помощью.

7. В соответствии с Законом «О здравоохранении» медицинские работники обязаны оказывать первую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней:

1 в поликлинике;

2 в медицинском стационаре;

3 следуя в поезде;

4 в рейсовом автобусе.

8. В каких случаях за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками наступает уголовная ответственность;

1 если действия врача повлекли осложнение болезни, хотя и закончившейся благоприятным исходом;

2 если они повлекли причинение пациенту по неосторожности тяжкое или менее тяжкое телесное повреждение;

3 если они повлекли смерть больного;

4 если они повлекли заражение ВИЧ-инфекцией.

9. Врачебную тайну составляет информация:

1 о факте обращения гражданина за медицинской помощью;

2 о состоянии его здоровья;

3 о диагнозе заболевания;

4 о требованиях пациента к лечащему врачу.

10. К преступлениям медицинских работников против свободы, чести, достоинства и личной безопасности граждан относятся:

1 помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица без его согласия или согласия его законного представителя;

2 незаконное удержание такого лица в психиатрической больнице;

3 если согласие на помещение в больницу было получено обманным путем;

4 отказ в помещении в стационар пациента с навязчивой идеей наличия у него тяжелого заболевания.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	3	2	1	1	2	3	3	4

Тема 4.

1. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы в соответствии с требованиями процессуального законодательства является:

- 1 — направление лечебного учреждения;
- 2 — письменное поручение органов дознания;
- 3 — определение суда;
- 4 — предложение учреждения медицинского страхования;

2. При проведении судебно-медицинской экспертизы обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства представлено:

- 1 — протокол судебно-медицинского исследования;
- 2 — акт судебно-медицинской экспертизы;
- 3 — заключение эксперта;
- 4 — акт судебно-медицинского исследования;

3. Из каких разделов состоит заключение эксперта при обосновании экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства:

- 1 — вводной части;
- 2 — обстоятельств дела;
- 3 — исследовательской части;
- 4 — всех перечисленных.

4. Кто подписывает исследовательскую часть заключения эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства:

- 1 — лицо, назначившее экспертизу;
- 2 — эксперт, производивший экспертизу;
- 3 — понятые;
- 4 — свидетели, проходящие по данному делу;

5. Судебно-медицинский эксперт в соответствии с требованиями процессуального законодательства имеет право:

- 1 — вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;
- 2 — знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- 3 — самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;
- 4 — разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы;

6. Судебно-медицинский эксперт в соответствии с требованиями процессуального законодательства несет уголовную ответственность за:

- 1 — самостоятельный сбор материалов для производства СМЭ;
- 2 — отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний;
- 3 — задержку сроков проведения экспертизы;
- 4 — дачу заведомо ложного заключения;
- 5 — переговоры с участниками процесса.

7. Осмотр трупа на месте его обнаружения при планировании, определении порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей проводит:

- 1 — следователь;
- 2 — эксперт-криминалист;
- 3 — районный прокурор;
- 4 — судебно-медицинский эксперт;

8. К участию в осмотре трупа при планировании, определении порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей могут быть привлечены следующие специалисты, кроме:

- 1 — хирурга;
- 2 — фармацевта;
- 3 — судебно-медицинского эксперта;
- 4 — терапевта.

9. Экспертиза вещественных доказательств производится на основании:

- 1) постановления следственных органов;
- 2) постановления (определения) суда;
- 3) направления руководителя учреждения (организации), на территории (в помещениях) которого обнаружены такие объекты;
- 4) постановления органов дознания.

10. В уголовном и административном судопроизводстве для определения наличия, характера и тяжести вреда, причиненного здоровью человека при травмах различного генеза судебно-медицинская экспертиза

1. является обязательной
2. не всегда является обязательной
3. не является обязательной

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	4	2	1,2,3	1,2,3	4	3	2	1

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии.
2. Судебно-медицинская экспертиза при смерти от воздействия физических факторов.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при повреждениях от тупых предметов и острых орудий. +

Тема 2.

1. Юридическая ответственность и права медицинских работников в сфере их профессиональной деятельности.
2. Особенности производства судебных экспертизы, выполняемых с применением специальных знаний из различных областей медицины.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при отравлениях и скоропостижной смерти

Тема 3.

1. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских дел при воздействии физических факторов на производстве.
2. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных дел при огнестрельных повреждениях.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Тема 4.

1. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при транспортной травме и падении с высоты.
2. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при травмах различного генеза.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при огнестрельных повреждениях

2.3. Работа с трупным/анатомическим материалом

ЗАНЯТИЕ № 1.

В настоящее время в физико-технических отделениях следует подвергать исследованиям трупный материал и одежду со следами: механического воздействия тупых предметов, колюще-режущих и рубящих орудий, огнестрельного оружия; с электрометками, а также все предметы, которыми предположительно были нанесены повреждения, не ограничиваясь, как до сих пор практикуется, только осмотром и измерениями перечисленных объектов непосредственно в морге.

На лабораторные дополнительные исследования в физико-технические отделения могут быть направлены следующие объекты:

1. Кожа трупов, фасции, плевральные листки, твердая мозговая оболочка, стенки полых органов с повреждениями.
2. Мягкие ткани и паренхиматозные внутренние органы с раневыми каналами.
3. Кости при наличии повреждений.
4. Хрящи, особенно со следами действия режущих орудий.
5. Инородные тела, обнаруживаемые в органах и тканях.
6. Кусочки тканей и фрагменты костей, обнаруженные на месте происшествия, отдельно от трупа.
7. Орудия, которыми, судя по обстоятельствам дела, могли быть причинены повреждения.
8. Одежда трупов для исследования повреждений и, в случаях необходимости, установления формы следов веществ, похожих на кровь, а также - выявления наличия смазочных масел, металлов, копоти и пр.
9. Материал следует брать во время исследования трупа или непосредственно после его окончания. Во всех случаях объект надо предварительно тщательно изучить на месте визуально или с помощью лупы и описать в протокольной части составляемого экспертом документа (акт, заключение). Повреждения кожных покровов до изъятия их желательно сфотографировать на месте с применением масштабной линейки с миллиметровыми делениями (см. методическое письмо «О правилах фотографирования трупов при судебно-медицинском исследовании в морге», 1958 г.). К изъятым объектам нитками прикрепляются картонные или клеенчатые бирки с надписями простым графитным карандашом, в которых указывается номер акта, фамилия умершего, наименование объекта, его поверхность, край и другие необходимые по мнению эксперта в конкретном случае сведения.
10. Консервирование объектов может быть произведено общепринятыми растворами, как жидкость Мельникова-Разведенкова, Кайзерлинга и т.п., а при отсутствии их - 40-70 % растворами этилового алкоголя, к которому может быть добавлено 5-10 % глицерина, что особенно целесообразно для кожи. Можно использовать и слабые (не крепче 2-4 %) растворы нейтрализованного мелом формалина, однако в таком случае объекты следует как можно быстрее доставить в физико-техническое отделение, так как формалин значительно уплотняет ткани и затрудняет их исследование.
11. Изъятые объекты, обкладываются слоем марли или ваты толщиной до 2-3 см, пропитанным вышеуказанными консервантами и заворачиваются в полиэтиленовые мешочки или пленку, запечатать которые можно нагретым утюгом или открытым пламенем горелки либо спиртовки. В последнем случае узкий край шириной в 1-2 мм зажимается между двумя металлическими пластинками или предметными стеклами и заваривается на пламени. Аккуратная упаковка в два слоя полиэтиленовой пленки допускает пересылку объектов по почте в фанерных ящиках. Мелкие объекты можно поместить в стеклянную банку соответствующей емкости и залить консервантом.
12. Наконец, кожа и тонкие слои мягких тканей, толщиной до 3-4 см могут быть пересыпаны слоем поваренной соли хорошего качества (марки >Экстра>) толщиной не менее 1 см и увлажненной водой.
13. Мешочек, пленка, банка и другие упаковки должны быть обвязаны, опечатаны и меть бумажные этикетки с указанием даты и номера акта, фамилии, имени и отчества умершего, перечня содержимого, фамилии судебно-медицинского эксперта, производившего исследование трупа.
14. Кости, очищенные от мягких тканей или фиксированные в консервантах, высушиваются на воздухе и упаковываются в чистую бумагу. Если предполагается исследование объектов методом эмиссионного спектрального анализа, то объекты не следует подвергать никакой обработке кроме высушивания.
15. При изъятии костей только для установления механизма перелома (прямой, не прямой и пр.) допускается их вываривание. Для этого вывариваемые кости предварительно помещаются в марлевые мешочки, чтобы сохранить все костные отломки. Кости, изъятые для отождествления орудий, вываривать нельзя, так как это может привести к искажению и разрушению мелких особенностей следов и утрате возможно оставшихся на костях частиц краски, металла и пр.

Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых и с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия – иного врача.

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра, труп по возможности осматривают на месте, а затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения следует, как правило, привлекать врача – судебно-медицинского эксперта, занимающего штатную должность в бюро судебно-медицинской экспертизы.

Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в областных (краевых, республиканских) центрах организуются дежурства экспертов.

При работе на месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины использует специальное снаряжение и производит необходимые исследования.

По прибытии на место врач-специалист в области судебной медицины, прежде всего, должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист в области судебной медицины через следователя обязан вызвать скорую медицинскую помощь, а до ее приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание и др.). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были предприняты для оживления, время их начала и окончания.

На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины:

- выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;
- консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;
- оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму или другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и других объектов;
- содействует их изъятию;
- обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая;
- дает пояснение по поводу выполняемых им действий.

Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемом следователем (ст. ??? УПК РФ). Формулирование записей относящихся к описанию трупа, следов, похожих на кровь, и т. п., по поручению следователя может производить врач-специалист в области судебной медицины, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол.

Протокол после прочтения подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины

Врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол

1. позу трупа, положение конечностей, различные следы, предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп;
2. положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения;

Примечание: При осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.

1. пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов;
 2. состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и пр.);
 3. особые приметы (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.);
 4. наличие ранних трупных явлений, с указанием времени их исследования;
1. степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);
 2. температуру тела (электротермометром, с указанием, в каком участке тела измерена), температуру в прямой кишке и окружающего воздуха;

3. наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при дозированном давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски (в секундах);
4. степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;
5. реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие;
6. электровозбудимость поперечно-полосатых мышц;
7. характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина;

Исследование электровозбудимости, механического раздражения поперечно-полосатых мышц и зрачковой реакции ни атропин и пилокарпин производить в случаях, когда время наступления смерти неизвестно.

1. наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическую локализацию;
2. наличие повреждений на кистях рук и другие особенности (зажатые волосы и другие предметы), состояние кожных покровов под молочными железами у женщин;
3. наличие на трупе повреждений, анатомическую локализацию, форму, размеры, характер краев и др. особенности (см. раздел 3); наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или иных следов, их характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т. п. – расстояние от пола, почвы;

Запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств – находящихся в области повреждений кусочков дерева, металлов, стекла, краски, пороховых зерен, копти выстрела и др.); извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

1. Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.
2. имеется ли изо рта какой-либо запах (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку;
3. признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменения положения) трупа;
4. наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти, – изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления их следователем на энтомологическое исследование.

На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

1. Какова приблизительно давность наступления смерти?
2. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
3. Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?
4. Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре трупа?
5. Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения, или иные следы?
6. Какова возможная причина смерти?

При необходимости врачом-специалистом в области судебной медицины могут быть даны ответы и на другие вопросы, не выходящие за пределы его компетенции и не требующие дополнительных исследований.

ЗАНЯТИЕ № 2.

Судебно-медицинское исследование трупов проводится в судебно-медицинских моргах. В процессуальном отношении это действие судебного медика может быть экспертизой - в тех случаях, когда работа с трупом осуществляется на основании постановления следователя, или исследованием, когда такие действия проводятся по письменному отношению органов дознания.

Экспертиза или исследование трупа могут быть начаты только после появления достоверных признаков смерти — ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное

окоченение). До появления указанных изменений исследование трупа может быть произведено только после констатации факта смерти в установленном законом порядке. Внутреннее исследование трупа и его частей предусматривает обязательное вскрытие полости черепа, грудной и брюшной полостей с извлечением и исследованием всех внутренних органов.

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет эксперт, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися у него сведениями об обстоятельствах дела и поставленными вопросами.

При внутреннем исследовании трупа и его частей целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении результатов секции трупа (центральная нервная система, сердечно-сосудистая система и т.д.)

Повреждения, причиненные в процессе проведения экспертного исследования трупа и его частей (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и т.п.), в обязательном порядке должны быть зафиксированы письменно.

Методы внутреннего исследования трупа

Метод Вирхова

Каждый орган извлекается отдельно и затем исследуется соответствующими разрезами.

Метод Киари-Мареша

Внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются для более детального осмотра, взвешивания, измерения.

Метод Лютелю

После эвисцерации каждый орган отрезается от комплекса и исследуется отдельно.

Метод Абрикосова А.И.

Внутренние органы извлекаются и исследуются в виде пяти анатомо-топографических комплексов:

- а) органы шеи с органами грудной клетки;
- б) кишечник (тонкий и толстый);
- в) селезенка;
- г) печень с желудком, двенадцатиперстной кишкой и поджелудочной железой;
- д) почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза.

Метод Шора Г.В.

Внутренние органы извлекаются из трупа в едином органе-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса. Для судебно-медицинских исследований большинством авторов рекомендуются методы Шора и Абрикосова, как обеспечивающие достаточную полноту и всесторонность исследования каждого органа.

Метод Попова Н.В.

Внутренние органы выделяются в 4-х комплексах:

1. Органы полости рта, шеи и груди.
2. Тонкий и толстый кишечник без прямой кишки.
3. Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, желудок, 12-перстная кишка.

Надпочечники, почки, мочеточники, мочевого пузыря, половые органы, прямая кишка. Следует брать участки со следами действия тупых орудий - гаек, молотков, обуха топора, протектора колес, зубов человека или животных; колото-резанные ранения; входные и выходные огнестрельные отверстия; при необходимости - следы скольжения каких-либо орудий в виде царапин, ссадин или загрязнений.

При изъятии кожи с колото-резанными повреждениями большое значение имеет сохранение их абсолютной формы и размеров. Поэтому предварительно описываются их размеры по длине в миллиметрах, в том виде как они обнаружены и со сведенными краями. Измерения следует производить только жесткими измерительными приборами: штангенциркулем или измерительным циркулем, пластмассовой или не имеющей ржавчины металлической линейкой. Мягкая измерительная лента для таких измерений не пригодна. Подлежащий исследованию участок отсекается, отступая на 5-6 см от границ повреждения. До иссечения его следует накрыть соответствующего размера листком целлулоида (отмытой рентгенпленки) или специально склеенной из плексигласа или другой пластмассы рамкой и подшить по краям к этому листку или рамке. Только после этого кожа отсекается и подвергается фиксации. При таком изъятии кожи сохраняется форма и размеры повреждения и оно может быть подвергнуто в лаборатории непосредственному исследованию. Подкожно-жировой слой в морге можно тщательно не удалять,

а если в нем имеются инородные тела, как например дробины, куски стекла или зерна пороха, то подкожно-жировой слой следует иссекать вместе с кожей для направления на исследование. Распространенная методика предварительного иссечения кожи с последующим расправлением на кусках картона или стеклах нецелесообразна, так как кожа при отсепаровывании сокращается и форма и размеры повреждения оказываются измененными.

Фасции и твердая мозговая оболочка, а иногда и плевра обладают способностью отображать некоторые признаки формы клинка колюще-режущего орудия и задерживать дополнительные следы выстрела, в связи с чем следует иссекать участки с такими повреждениями, закрепив их нитками на кусках целлулоида. На прикрепленной бирке указывается поверхность и края иссеченного участка.

Раневые каналы в мягких тканях и паренхиматозных органах могут быть использованы для определения направления выстрела, а также для установления формы клинка колющего и колюще-режущего орудия. При огнестрельных повреждениях целесообразно иссекать стенки раневого канала у входного и выходного отверстий. Колото-резанные каналы по возможности иссекаются в массе окружающих тканей или орган берется целиком.

Кости могут быть использованы для отождествления орудия по оставшимся на них следам и для установления механизма травмы (направление действовавшей силы, сжатие или растяжение, характер перелома и пр.), поэтому, следует считать правилом изъятие костей со следами действовавших орудий в виде разрезов, разрубов, проколов, вдавленных и террасовидных переломов, сквозных огнестрельных ранений и пр. В сложных случаях желательно брать поврежденные кости и при транспортной травме, особенно если механизм возникновения повреждений не ясен.

Участки костей со следами разруба или сохранившие какие-либо признаки действовавшего орудия, выпиливаются в пределах неповрежденной части кости, а если возможно, то поврежденная кость берется целиком. Мягкие ткани удаляются таким образом, чтобы не изменить имеющиеся следы или повреждения на кости, либо не нанести дополнительные. Для этого мягкие ткани обрезаются маленькими кусочками при помощи ножниц. Ни в коем случае нельзя отскабливать мягкие ткани от кости каким-либо инструментом. Если возникает опасность повреждения следов, то лучше взять кость с мягкими тканями. Особое внимание следует уделять мелким фрагментам костей, стараясь собрать их наиболее полно. Для установления механизма повреждения кости извлекаются целиком, путем вычленения по суставам.

Хрящи с колото-резанными и резанными повреждениями иссекаются в пределах неповрежденной части таким образом, чтобы не изменить подлежащего исследованию поврежденного участка.

Бирка с пояснительной надписью прикрепляется к тому концу хряща, который был перерезан при изъятии.

Инородные тела, обнаруженные в органах и тканях, собирают по возможности полностью, застрявшие в костях - выпиливают вместе с костью, остальные извлекают пальцами, без помощи инструментов, во избежание причинения дополнительных следов.

Кусочки тканей и фрагменты костей, обнаруженные на месте происшествия (отдельно от трупа) направляются согласно вышеприведенным указаниям.

Орудия, которыми, судя по обстоятельствам дела, могли быть причинены повреждения, направляются в обычном порядке.

Одежда трупов направляются на исследование в соответствии с Инструктивным письмом «Об изъятии и направлении одежды для исследования в физико-технические отделения», 1968 г.

Запрещается производить непосредственное сопоставление, каких бы то ни было предполагаемых орудий преступления с повреждениями на исследуемых трупах, так как это делает непригодными для исследования повреждения и орудия.

Судебно-медицинские эксперты физико-технических отделений, получив для исследования те или иные объекты, вправе запрашивать у следственных органов, через начальников бюро судебно-медицинской экспертизы, необходимые им дополнительные материалы (образцы для сравнения, орудия преступления и пр.), при наличии достаточного количества объектов и других материалов обязаны произвести надлежащее исследование их в объеме используемых в отделении методов и составить соответствующие документы о результатах исследования.

Судебно-медицинские эксперты, исследовавшие труп, в случаях направления ими каких-либо объектов на дополнительное лабораторное исследование, дают заключение по разрешаемым вопросам после получения результатов исследования в физико-техническом отделении.

Объекты по окончании исследования возвращаются по принадлежности, а при невостребовании их по каким-либо обстоятельствам уничтожаются или оставляются в лаборатории в соответствии с «Правилами хранения и уничтожения вещественных доказательств в судебно-медицинских лабораториях бюро судебно-медицинской экспертизы».

ЗАНЯТИЕ № 3.

При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание.

При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

При падении с высоты - на положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека; на расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения; позу трупа; на загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды; повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды; повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха); на деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп); односторонность повреждений (при прямом свободном падении); на наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей; на особенности ложа трупа; отсутствие (или наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.). Осмотру также подлежат предметы на траектории падения и место, откуда могло произойти падение.

При подозрении на криминальное сожжение трупа - на состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.); на наличие жирной копоти на стенках очага; количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальной золы.

При обваривании горячими жидкостями или паром - на положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность); на локализацию, распространенность и глубину ожогов; отсутствие закопчения, обгорания волос.

При действии низкой температуры - на положение и позу трупа; состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки); на одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности; на цвет кожи и трупных пятен, наличие "гусиной кожи", на каких частях тела; наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа; признаки отморожения, на каких участках тела; на наличие механических повреждений. Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.). При поражений электричеством: Атмосферным (молнией) - на наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах); на повреждения тела ("фигуры молнии", ожоги, опаление волос, другие повреждения). "Фигуры молнии" рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть.

Техническим электричеством - осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования. Обращают внимание на положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае, если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения. Отмечают наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон; состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

Судебно медицинский эксперт обращает внимание на следующее.

При автомобильной травме - на положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними; на позу трупа; состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги; загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами,

другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин; следов скольжения на подошвах обуви); на состояние предметов, находящихся в карманах; наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупe, их локализацию, высоту расположения; внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.); следов волочения; на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупy; на наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков; стертость пылегрязевого слоя, повреждений кузова, их высоту от дорожного покрытия.

При железнодорожной травме - на положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям: на рельсе, между рельсами, на междупутье; на бровке; под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой); расстояния между ними; позу трупа; на состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления); на характер и локализацию повреждений на трупe, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта; цвет полос давления и осаднения; признаки кровотечения на одежде, теле, местности; на следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути; наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

При авиационной травме - на взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними; на состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов; принадлежность частей каждому трупy (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего). Также обращают внимание на характер и особенности повреждений на трупax членов экипажа, на наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени; на виды повреждающих воздействий на трупax или их частях (тулая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.).

При повреждениях острыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на трупe (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности); на соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении; при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение; на наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков; возможное (предполагаемое) орудие травмы, на наличие на нем следов крови, текстильных волокон; соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

При огнестрельных повреждениях судебно-медицинский эксперт обращает внимание - на положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к неподвижным ориентирам и к трупy (совместно со специалистом-криминалистом); на расстояния между ними; повреждения одежды; характер, локализацию, форму, размеры, цвет посторонних наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне (следы близкого выстрела); на наличие пуль, дроби, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между ее слоями, в складках (при их обнаружении помочь следователю изъять для проведения специального исследования); на наличие отпечатка дульного конца оружия; наличие обуви на обеих стопах. При описании ран следует указать их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта ("минус ткани"), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела; на наличие на кистях рук копоты, зерен пороха, следов от брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте. Необходимо указать, соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении. При взрывной травме - на положение трупа (трупов) не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к взрывной воронке (эпицентру взрыва); в случае разрушения тела - положение каждой оторванной части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от нее. Обращают внимание на состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть). Повреждения на трупe описывают и отмечают их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличия следов термического воздействия

(указать место наибольших разрушений). Обращают внимание на соответствие поврежденных одежды и тела, на наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

Судебно-медицинский эксперт обращает внимание на следующее.

Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

При утоплении или при обнаружении трупа в воде - на глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой; предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема; способ извлечения трупа из воды; на соответствие одежды времени года, на наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.); на выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей; степень устойчивости волос на голове или их отсутствие; наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку; на наличие и локализацию механических повреждений. При наличии привязанных к трупу предметов отмечают их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле; с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

При действии высокой температуры:

В очаге пожара - на положение трупа по отношению к окружающим предметам. Если труп придавлен, отмечают, каким предметом, какая часть тела; поза (поза боксера); на состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение); на наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.); на локализацию, распространенность, степень ожогов; обгорание волос; признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи); на наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаных, огнестрельных ран, странгуляционной борозды на шее и др.).

При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание:

При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

При падении с высоты - на положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека; на расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения; позу трупа; на загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды; повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды; повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха); на деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп); односторонность повреждений (при прямом свободном падении); на наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей; на особенности ложа трупа; отсутствие (или наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.). Осмотру также подлежат предметы на траектории падения и место, откуда могло произойти падение.

При автомобильной травме - на положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними; на позу трупа; состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги; загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин; следов скольжения на подошвах обуви); на состояние предметов, находящихся в карманах; наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе, их локализацию, высоту расположения; внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.); следов волочения; на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонты и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу; на наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и

тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков; стертость пылегрязевого слоя, повреждений кузова, их высоту от дорожного покрытия.

При железнодорожной травме - на положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям: на рельсе, между рельсами, на междупутье; на бровке; под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой); расстояния между ними; позу трупа; на состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления); на характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта; цвет полос давления и осаднения; признаки кровотечения на одежде, теле, местности; на следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути; наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

При авиационной травме - на взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними; на состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов; принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего). Также обращают внимание на характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, на наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени; на виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.). При повреждениях острыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на трупе (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности); на соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении; при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение; на наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков; возможное (предполагаемое) орудие травмы, на наличие на нем следов крови, текстильных волокон; соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

Повреждения на трупе описывают и отмечают их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличия следов термического воздействия (указать место наибольших разрушений). Обращают внимание на соответствие повреждений одежды и тела, на наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

При смерти от механической асфиксии - на цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта; на ширину зрачков, положение языка; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде; крови из наружных слуховых проходов и носа; при наличии кляпа в ротовой полости описывают выступающую его часть (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе.

При удушении петлей (при наличии петли на шее) - на строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов; наличие под петлей частей одежды, украшений, волос; между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки); по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов к конечностям - степень натяжения концов; при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд): локализацию относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра, количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длину, места окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги, особенности повреждений кожи в месте

соединения (форма, размеры); форму и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды, при наличии нескольких борозд - их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее врач-специалист оказывает помощь следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим - наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из строения ее путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, с сшиванием концов. При повешении - на положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов; на наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них. Обязательными являются измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении - от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола. Осмотр и описание петли и странгуляционной борозды проводят после снятия трупа путем пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения.

Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

При утоплении или при обнаружении трупа в воде - на глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой; предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема; способ извлечения трупа из воды; на соответствие одежды времени года, на наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.); на выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей; степень устойчивости волос на голове или их отсутствие; наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку; на наличие и локализацию механических повреждений. При наличии привязанных к трупу предметов отмечают их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле; с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

При действии высокой температуры:

В очаге пожара - на положение трупа по отношению к окружающим предметам. Если труп придавлен, отмечают, каким предметом, какая часть тела; поза (поза боксера); на состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение); на наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.); на локализацию, распространенность, степень ожогов; обгорание волос; признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи); на наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаных, огнестрельных ран, странгуляционной борозды на шее и др.).

При подозрении на криминальное сожжение трупа - на состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.); на наличие жирной копоти на стенках очага; количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальной золы.

При обваривании горячими жидкостями или паром - на положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность); на локализацию, распространенность и глубину ожогов; отсутствие закопчения, обгорания волос.

При действии низкой температуры - на положение и позу трупа; состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки); на одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности; на цвет

кожи и трупных пятен, наличие "гусиной кожи", на каких частях тела; наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа; признаки отморожения, на каких участках тела; на наличие механических повреждений. Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.). При поражений электричеством: Атмосферным (молнией) - на наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах); на повреждения тела ("фигуры молнии", ожоги, опаление волос, другие повреждения). "Фигуры молнии" рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть.

Техническим электричеством - осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования. Обращают внимание на положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае, если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения. Отмечают наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон; состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

При отравлениях - на наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды; на наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации; на следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде; на цвет кожи, необычный цвет трупных пятен; диаметр зрачков; следы инъекций; на состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Врач-специалист может рекомендовать изъять предметы (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующего их судебно-химического исследования.

ЗАНЯТИЕ № 4.

При смерти от механической асфиксии обращают внимание на цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта; на ширину зрачков, положение языка; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде; крови из наружных слуховых проходов и носа; при наличии кляпа в ротовой полости описывают выступающую его часть (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе. При удушении петлей (при наличии петли на шее) - на строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов; наличие под петлей частей одежды, украшений, волос; между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки); по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов к конечностям - степень натяжения концов; при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд): локализацию относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра, количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длину, места окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги, особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форму и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды, при наличии нескольких борозд - их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее врач-специалист оказывает помощь следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим

потерпевшим - наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из строения ее путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, с сшиванием концов.

При незаконном производстве аборта - предметы и медикаменты, которые могли использоваться для производства аборта (инструменты, спринцовки, бужи, шприцы, резиновые груши, химические вещества и др.), необходимо изъять для проведения судебно-химических исследований. Отмечают положение одежды на трупе и ее состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды), отсутствие трусов, трико; позу трупа (раздвинутые ноги, обнаженные наружные половые органы); состояние наружных половых органов и промежности (следы бритья волос на лобке, предметы, введенные во влагалище, характер выделений из половой щели, повреждения); имеющиеся признаки беременности (увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез). Осматривают места, где могут находиться плацента, плод или его части (мусороприемник, ведра, бачки, печи и др.).

При осмотре трупа плода и новорожденного - на наличие упаковки, ее характер и особенности (узлы не развязывать), ее загрязнения кровью, меконием; пол младенца, длина тела, размеры головки, окружность груди, плеча, бедра, ширина плечиков; наружные признаки новорожденности; признаки ухода (перевязка пуповины, чистота тела); особенности пуповины и плаценты, наличие повреждений их; правильность развития наружных половых органов; выделение мекония из заднепроходного отверстия; повреждения на трупе (ссадины, раны, странгуляционная борозда и др.), посторонние предметы в полости рта и носоглотки (кляп). При осмотре трупа неизвестного человека - детально исследуют и описывают одежду и обувь (фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, следы ремонта и др.), содержимое карманов и других скрытых мест; исходящий от одежды запах; загрязнения и повреждения одежды; определяют антропологический тип, пол, примерный возраст, рост, телосложение; волосяной покров на голове (цвет, длина волос, прическа, стрижка, участки облысения), на других частях тела; состояние ногтей пальцев рук и ног; особые приметы (дефекты телосложения, рубцы, татуировки, пигментации и др.); признаки возможной профессиональной принадлежности; повреждения на трупе.

При обнаружении частей расчлененного трупа - описывают места обнаружения каждой части тела, их количество, расстояния между ними, указывают отсутствующие; отмечают наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробку, упаковочную ткань (бумага, мешковина, предметы постельного белья, полиэтиленовый пакет и др.), веревки, узлы (их не развязывают); наличие и особенности одежды, обуви на загрязнениях (земля, песок, глина, известь, цемент и др.); дают краткую характеристику частям тела (цвет, размер, характер отделки, метки, запах, повреждения и др.). На каждой из обнаруженных частей тела отмечают: их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (родимые пятна, рубцы, татуировки и др.); на наличие и степень выраженности трупных изменений; особенности имеющихся повреждений и линий расчленения (особенности краев кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов при расчленении тела).

При обнаружении скелетированного трупа - на положение костей на местности, их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами; отмечают цвет каждой кости, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области старых переломов, признаки заболеваний костей), состояние эмали зубов.

При наличии одежды и обуви - их состояние, загрязнения, повреждения; локализация сохранившихся кожных покровов, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальных особенностей (татуировки, рубцы). Отмечают наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки).

При обнаружении скелетированных останков в грунте дополнительно отмечают глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, ее влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников. Извлечение костных останков производят вручную осторожно и только после освобождения от почвы всех костей скелета.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Вопросы к зачету (ОПК-9.1, ПК-1.6, ПК-6.1, ПК-6.5).

1. Введение в предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы.
2. Предмет судебной медицины, связь с другими дисциплинами и краткая история развития. Понятие об экспертизе, судебно-медицинском эксперте, враче-эксперте и объектах исследования. Виды экспертиз. Порядок назначения экспертизы и случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы по УК РФ. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы в РФ. Структура и функции бюро судебно-медицинской экспертизы. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и экспертов. Документация судебно-медицинской экспертизы и исследований. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения и правосудия.
4. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Правила забора вещественных доказательств и основные возможности судебно-медицинской экспертизы.
5. Предмет судебной медицины, связь с другими дисциплинами и краткая история развития. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения и правосудия.
6. Понятие об экспертизе, судебно-медицинском эксперте, враче-эксперте. Основные объекты судебно-медицинского исследования. Виды экспертиз.
7. Порядок назначения экспертизы и случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы по УК РФ. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
8. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы в РФ. Бюро судебно-медицинской экспертизы, основные возможности его отделов и отделений.
9. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертных учреждений.
10. Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования).
11. Что такое место происшествия и чем оно отличается от места обнаружения трупа?
12. Лица, участвующие в осмотре места происшествия, и выполняемые ими функции.
13. Методы и стадии осмотра места происшествия.
14. Регламентация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ. Организация осмотра места происшествия.
15. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Помощь следователю в обнаружении, изъятии, упаковке и направлению на исследование вещественных доказательств.
16. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
17. Порядок и методика первоначального наружного осмотра трупа на месте его обнаружения. Место нахождения, положение, членорасположение и поза трупа. Одежда, общие данные о трупе, ранние и поздние трупные изменения. Осмотр по областям. Описание повреждений. Подписи участников осмотра.
18. Особенности осмотра трупа на месте происшествия при некоторых видах смерти: транспортной травме, огнестрельных ранениях, механической асфиксии, действии крайних температур, электротравме, отравлениях и др.
19. Вещественные доказательства. Роль судебно-медицинского эксперта на месте происшествия в обнаружении, описании, изъятии и упаковке вещественных доказательств, а также оказании помощи следователю в формулировке вопросов в направляемых документах при назначении экспертизы (исследования).
20. Возможности судебно-медицинской лаборатории (судебно-биологического, медико-криминалистического и других отделений) при исследовании вещественных доказательств, изъятых с места происшествия, от трупов или живых лиц.
21. Вещественные доказательства биологического и не биологического происхождения.
22. Судебно-медицинское исследование крови и ее следов. Характеристика следов крови на месте происшествия и правила их изъятия. Перечень основных вопросов, разрешаемых

- при экспертизе крови (наличие, вид, группоспецифические свойства и др.). Понятие об образцах крови для сравнительного исследования.
23. Судебно-медицинское исследование волос, следов спермы, пятен слюны, мочи, пота и других биологических объектов. Перечень основных вопросов, разрешаемых при экспертизе этих вещественных доказательств. Понятие об образцах слюны и спермы для сравнительного исследования, а также о категории выделительства или невыделительства антигенов крови в них. Значение цитологической экспертизы.
 24. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах ее исследования и возможностях.
 25. Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные явления.
 26. Учение о смерти. Понятие о процессе умирания, моменте смерти, терминальных состояниях, клинической и биологической смерти. Понятие о мнимой смерти, суправитальных реакциях и пробах на сохранность жизни. Правовые и морально-этические аспекты реанимации и изъятия органов и тканей для целей трансплантации.
 27. Перечислить вероятные и достоверные (ранние и поздние) признаки смерти. Констатация факта смерти на месте происшествия и в лечебных учреждениях. Морфология быстрой (остро наступившей) и агональной смерти.
 28. Трупное охлаждение и его судебно-медицинское значение. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на динамику развития трупного охлаждения. Как по трупному охлаждению можно констатировать факт наступления смерти и ее давность?
 29. Трупное окоченение и его судебно-медицинское значение. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на динамику развития трупного окоченения. Как по мышечному окоченению можно констатировать факт наступления смерти, ее давность, изменение первоначальной позы, предположительную причину смерти. Понятие о каталептическом окоченении.
 30. Трупные пятна и их судебно-медицинское значение. Как по трупным пятнам можно констатировать факт наступления смерти, ее давность, изменение первоначальной позы, предположительную причину смерти, темп умирания и др.
 31. Высыхание и аутолиз и их судебно-медицинское значение.
 32. Гниение и этапы его развития. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на динамику развития процессов гниения. Ориентировочное установление давности наступления смерти по степени выраженности гнилостных изменений органов и тканей трупа.
 33. Мумификация, жировоск, торфяное дубление и их судебно-медицинское значение. Искусственная консервация трупов. Разрушение трупов животными, насекомыми и растениями.
 34. Определение давности наступления смерти по реакциям переживающих тканей с помощью электрических, механических, фармакологических и других воздействий. Значение энтомологического исследования при установлении сроков наступления смерти.
 35. Примеры описания ранних и поздних трупных изменений во время проведения наружного осмотра трупа на месте его обнаружения или в процессе вскрытия.
 36. Основные принципы построения экспертных выводов при обосновании причины смерти, механизме и давности наступления смерти, изменении первоначальной позы и др.
 37. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа при скоропостижной и насильственной смерти. Особенности вскрытия трупов новорожденных и детей. Судебно-медицинская документация.
 38. Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования) и общие требования, предъявляемые к ней. Составные части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования) при различных объектах экспертизы (исследования).
 39. Судебно-медицинская классификация смерти. Понятие о скоропостижной смерти, причинах и условиях, способствующих ее наступлению в различных возрастных группах. Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрении на нее.
 40. Основные правила и техника судебно-медицинского исследования трупов.
 41. Особенности исследования трупов при транспортной травме, механической асфиксии, отравлениях, скоропостижной смерти, умерших в лечебных учреждениях, неизвестных лиц.

42. Особенности исследования расчлененных, скелетированных трупов и костных останков. Понятие об идентификации личности и методах, применяемых для этой цели. Понятие об эксгумации трупов и диагностических возможностях при этом.
43. Правила изъятия органов и тканей трупа для лабораторных (гистологических, судебно-химических, судебно-биологических, медико-криминалистических) исследований.
44. Понятие о механической асфиксии, ее видах и подвидах. Периоды развития асфиксии и патофизиологические изменения в организме. Признаки асфиксии на трупе и у живых лиц.
45. Классификация асфиксии от сдавления. Механизм затяжения петли при повешении и удавлении петлей. Особенности осмотра места происшествия. Схема описания петли и странгуляционной борозды. Отличие странгуляционной борозды на шее при повешении и удавлении петлей. Механическая асфиксия от сдавления органов шеи руками. Диагностические критерии данного подвида механической асфиксии и особенности забора материала от трупа и подозреваемого. Асфиксия от сдавления грудной клетки и живота. Отличительные морфологические признаки этого подвида асфиксий. Примеры написания судебно-медицинского диагноза при различных подвидах асфиксии от сдавления.
46. Механическая асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и путей. Асфиксия от недостатка кислорода в воздухе. Утопление.
47. Классификация механической асфиксии от закрытия дыхательных отверстий и путей. Утопление, его виды. Смерть в воде от других причин. Признаки утопления и пребывания трупа в воде. Современные лабораторные методы диагностики утопления. Асфиксия от закрытия отверстий носа и рта компактными (мягкими) предметами. Асфиксия от закрытия дыхательных путей сыпучими телами, рвотными массами, инородными телами. Морфологические изменения и лабораторные методы исследования в этих случаях. Примеры написания судебно-медицинского диагноза при различных подвидах асфиксии от закрытия.
48. Повреждения от действия физических факторов (низкой и высокой температур, электричества, ионизирующей радиации, атмосферного давления).
49. Общее и местное действия низкой температуры. Классификация отморожений. Смерть от общего переохлаждения и условия, способствующие ее наступлению. Морфологические признаки (наружные и внутренние) смерти от общего переохлаждения организма и современные возможности лабораторных методов исследования. Замерзание трупа.
50. Общее и местное действия высокой температуры. Классификация ожогов. Ожоговая болезнь. Причины смерти и условия, способствующие ее наступлению. Судебно-медицинская экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени. Значение дополнительных методов исследования. Тепловой и солнечный удары.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Дайте определение понятию «Судебная медицина».
2. Дайте определение понятию «Судебно-медицинская экспертиза»
3. Назовите объекты судебно-медицинской экспертизы
4. С участием какого специалиста следователь обязан
5. Чем является осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения?
6. Что обязан сделать врач-специалист в области судебной медицины на месте обнаружения трупа
7. Какой закон регламентирует назначение, производство и оценку заключения судебно-медицинского эксперта (экспертов), как процессуального действия
8. К каким ведомствам относятся судебно-медицинские экспертные учреждения в Российской Федерации?
9. В каких случаях назначение судебно-медицинской экспертизы обязательно?
10. Назовите этапы производства экспертизы
11. Что такое кровоподтёк? Чем определяются форма и размер кровоподтёка
12. Назовите признаки резаной раны
13. Назовите морфологические признаки ушибленной раны».
14. Какая рана образуется при ударном воздействии твердого тупого предмета под острым углом?
15. Что именно обязан установить эксперт при производстве судебно-медицинской экспертизы по поводу телесных повреждений?

16. Как квалифицируется рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы (вред, причиненный здоровью человека)?
17. Назовите стадии изменения цвета кровоподтёков
18. Что такое рана? Назовите стадии заживления ран
19. Что такое ссадина? Назовите стадии заживления ссадин
20. Что такое трупные пятна? В какой период времени после прекращения кровообращения обычно начинают появляться трупные пятна?
21. По какому признаку при наружном осмотре трупа можно заподозрить отравление окисью углерода?
22. С какой целью при судебно-медицинской экспертизе трупа новорождённого проводят плавательные пробы?
23. Назовите стадии формирования трупного пятна?
24. Дайте определение понятию «трупное высыхание»?
25. Назовите порядок развития ранних трупных изменений?
26. Назовите периоды процесса умирания?
27. Какие вещества в судебной медицине считают ядом?
28. Что является объектами судебно-медицинских баллистических исследований? В чём заключается медико-криминалистическое исследование пули, извлеченной из тела пострадавшего?
29. Каков % раствор формалина, применяемый для фиксации биологических тканей?
30. Какие основные задачи решаются при производстве генетической экспертизы?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствие знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины

	решения профессиональных задач.	решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины		
		Владеть: Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

			дополнительные вопросы	
		Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.3.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным /анатомическим материалом.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации.

Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки работы с группным /анатомическим материалом

Ответ на 5 баллов.

Самостоятельно освоил практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков точно соблюдал алгоритм выполнения.

Ответ на 4 балла.

Самостоятельно освоил практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков допустил незначительные технические погрешности, но соблюдал алгоритм выполнения

Ответ на 3 балла.

Освоил практические навыки предусмотренные программой с помощью преподавателя. Отрабатывал практические навыки на муляжах в учебное время по указанию преподавателя. При демонстрации практических навыков допустил погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка исправленные преподавателем.

Ответ на 2 балла.

Освоил не все практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах в учебное время и только по указанию преподавателя. При демонстрации практических навыков допустил грубые ошибки и погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.