Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович

F25699F1DE0111EA

Бунькова Елена Борисовна

FC93E86AC8C211E9

Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

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
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
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 контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа при скоропостижной и насильственной смерти. Особенности вскрытия трупов новорожденных и детей. Судебно-медицинская документация..	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми орудиями.	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях тупыми твердыми предметами. Транспортная травма и падение с высоты.	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
6.	Судебно-медицинская экспертиза при огнестрельных ранениях.	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
7.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Причиненный вред здоровью. Особенности производства различных экспертиз при освидетельствовании	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания

	живых лиц.			
8.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльнаяшкала оценивания
9.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
10.	Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
11.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания
12.	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	ОПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, работа с трупным/анатомическим материалом.	Пятибалльная шкала оценивания

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 дисциплиныи 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), эссе;
- работа с трупным/ анатомическим материалом,
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятий 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 (по темам или разделам)

2.1.2 Тестовые задания итогового контроля

Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

А — 195;

Б — 196;
В — 198
Г — 200

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

А — направление лечебного учреждения;
Б — письменное поручение органов дознания;
В — определение суда;
Г — предложение учреждения медицинского страхования;

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется документ:

А — протокол судебно-медицинского исследования;
Б — акт судебно-медицинской экспертизы;
В — заключение эксперта;
Г — акт судебно-медицинского исследования;

4. Из каких разделов состоит заключение эксперта:

А — вводной части;
Б — обстоятельств дела;
В — исследовательской части;
Г — всех перечисленных.

5. Кто подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:

А — лицо, назначившее экспертизу;
Б — эксперт, производивший экспертизу;
В — понятые;
Г — свидетели, проходящие по данному делу;

6. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

А — вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;
Б — знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
В — самостоятельно собирать материалы для производства экс¬пертизы;
Г — разглашать данные предварительного расследования, относя¬щиеся к предмету экспертизы;

7. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за: А — самостоятельный сбор материалов для производства СМЭ;

А — отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний;
Б — задержку сроков проведения экспертизы;
В — дачу заведомо ложного заключения;
Г — переговоры с участниками процесса.

8. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

А — является ли младенец доношенным (зрелым);
Б — какова причина смерти;
В — какова продолжительность внутриутробной жизни;
Г — все перечисленное.

9. К ранним трупным изменениям относят:

А — гниение;
Б — торфяное дубление;
В — мумификацию;
Г — аутолиз;

10. К поздним трупным явлениям относят:

А — торфяное дубление;
Б — замерзание трупа;
В — оледенение трупа;
Г — трупные пятна;

Ответы:

1 -Г	2-В	3-А	4-Б	5-Б
6-Г	7-В	8-А	9-А	10-В

Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа

1. В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:

А — ст. 176;
Б — ст. 177;
В — ст. 178;
Г — ст. 181.

2. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит:

А — следователь;
Б — эксперт-криминалист;
В — районный прокурор;
Г — судебно-медицинский эксперт;

3. К участию в осмотре трупа могут быть привлечены следующие спе¬циалисты, кроме:

А — хирурга;
Б — фармацевта;
В — судебно-медицинского эксперта;
Г — терапевта.

4. Протокол осмотра трупа составляет:

А — судебно-медицинский эксперт;
Б — эксперт-криминалист;
В — следователь;
Г — кинолог;

5. Наиболее характерным признаком при перекатывании колесом рельсового транспортного средства являются:

А — ушибленные раны;
Б — вдавленный перелом костей свода черепа;
В — полосы давления и обтирания кожи в месте разделения тела;
Г — несоответствие наружных и внутренних повреждений;
Д — винтообразные переломы нижних конечностей.

6. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника чаще всего возникают при:

А — травме внутри кабины автомобиля;
Б — падении навзничь из положения стоя;
В — падении на лестничном марше;
Г — перекатывании колесом движущегося автомобиля;

7. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является:

А — наличие следов волочения на теле;
Б — обнаружение этилового спирта в крови;
В — обнаружение наркотических веществ в органах;
Г — преобладание внутренних повреждений над наружными;

8. При каком ударе наступает смещение носа в сторону, противопо¬ложную месту приложения силы:

А — прямом;
Б — сверху вниз;
В — боковом;
Г — снизу вверх;

9. Фрагментирование тела (расчленение) наиболее характерно для:

А — падения с высоты;
Б — переезда через тело колеса автомобиля;
В — переезда через тело колеса рельсового транспорта;
Г — сдавления тела между двумя массивными предметами;

10. Для колотой раны характерно:

А — образование дефекта тканей;
Б — осадненные края;
В — значительное преобладание глубины раны над длиной;
Г — извилистый раневой канал;

Ответы:

1 -А	2-А	3-В	4-Б	5-Г
6-А	7-Б	8-Г	9-А	10-В

Тема 3. Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения

1. Объектами судебно-биологического исследования могут являться:
А — кровь;
Б — волосы;
В — частицы органов и тканей;
Г — все перечисленные.
2. Исследовать вещественные доказательства биологического проис¬хождения имеют право:
А — любые врачи;
Б — судебно-медицинские эксперты (танатологи);
В — врачи и биологи, прошедшие специализацию по исследованию вещественных доказательств;
Г — эксперты организационно-методического отдела.
3. В обязанности судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия входит:
А — выявление следов биологического происхождения;
Б — фиксация вещественных доказательств;
В — оформление постановления на экспертизу вещественных до¬казательств;
Г — помощь следователю в обнаружении, описании и изъятии сле¬дов биологического происхождения.
4. Каким методом доказывается наличие спермы в пятнах на предмете- носителе:
А — реакцией преципитации;
Б — микрокристаллической реакцией;
В — микроскопическим исследованием;
Г — полимеразной цепной реакцией.
5. При ударах, расчленениях и встряхивании следы крови бывают в виде:
А — потеков;
Б — мазков;
В — отпечатков;
Г — пятен от брызг;
6. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе врачебных дел могут входить все перечисленные лица, кроме:
А — судебно-медицинского эксперта;
Б — следователя прокуратуры;
В — секретаря комиссии;
Г — начальника бюро СМЭ;
Д — врача-консультанта.
7. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:
А — недостаточного опыта врача;
Б — неоказания помощи больному;
В — индивидуальных особенностей течения болезни;
Г — отсутствия средств диагностики и лечения.
8. Что является основанием для возбуждения против врача уголовного дела по ст. 122 УК РФ:
А — халатность;
Б — служебный подлог;
В — получение взятки;
Г — заражение больного ВИЧ-инфекцией;
9. К ранним трупным изменениям относят:
А — гниение;
Б — торфяное дубление;
В — мумификацию;
Г — аутолиз;
10. К поздним трупным явлениям относят:
А — торфяное дубление;
Б — замерзание трупа;
В — оледенение трупа;
Г — трупные пятна
Ответы:

1 -Г	2-А	3-5А	4-Б	5-Б
6-В	7-А	8-Б	9-Г	10-В

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

1. Вещественными доказательствами, подлежащими судебномедицинскому 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 судебнобиологической 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 Чистов ича-Уленгута в жидкой среде;
2) реакцией преципитации в агаре;
3) реакцией агглютинации эритроцитов с применением изогемагглютинирующих сывороток;
4) реакцией иммунофлуоресценциии, 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.
Ответы:

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

Тема 5. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии

1. Клинок колюще-режущего предмета включает в себя:
1) обушок;
2) острие;
3) рукоятку;
4) лезвие.

2. Какие из указанных признаков характерны для колотой раны?
1) большая глубина раневого канала;
2) веретенообразная форма раны;
3) углообразная форма раны;
4) небольшие размеры раны на коже.

3. Какие из указанных признаков характерны для резаной раны?
1) имеется дефект мягких тканей при сопоставлении краев раны;
2) большая глубина раневого канала;
3) длина преобладает над глубиной;
4) отсутствие дефекта мягких тканей при сопоставлении краев раны.

4. Резаная рана имеет:
1) ровные края;
2) острые концы;
3) размозженные неровные края;
4) при разведении краев раны на дне определяются соединительнотканные перемычки.

5. Какую форму могут иметь резаные раны?
1) зигзагообразную;
2) прямолинейную;
3) дугообразную;
4) все выше указанные

6. Как повреждаются волосы при действии режущего предмета (орудия) в области волосистой части головы?
1) пересекаются в средней части раны;
2) остаются неповрежденными;
3) пересекаются в передней части раны;
4) в концевой части раны, как правило, не повреждаются.

7. О чем свидетельствует наличие дополнительных надрезов в области концов резаной раны:
1) о числе травмирующих воздействий режущим предметом;
2) о длине клинка ножа;
3) о ширине клинка ножа;
4) о всем выше указанном.

8. Колотые раны образуются от воздействия:
1) предмета, обладающего острым концом и острым краем;
2) предмета, обладающего острым концом, но без острого края;
3) тупого твердого предмета, обладающего ограниченной повреждающей поверхностью;
4) предмета, обладающего колюще-режущими свойствами.

9. Какие повреждения, как правило, сопровождаются обильным внутренним кровотечением?
1) колотые раны;
2) колото-резанные раны;
3) резаные раны;
4) царапины.

10. Какую форму имеет рана на коже при погружении колющего предмета с многогранным сечением?

1) углообразную;
2) зигзагообразную;
3) звездчатую;
4) щелевидную

Ответы:

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

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий

1. Для колотой раны характерно:
А — образование дефекта тканей;
Б — осадненные края;
В — значительное преобладание глубины раны над длиной;
Г — извилистый раневой канал;

2. Для колото-резаной раны характерны все признаки, кроме:
А — ровных краев;
Б — остроугольных концов;
В — гладких стенок;
Г — поперечных перемычек по ходу раневого канала;

3. Для рубленых повреждений характерно:
А — образование «трасс» на костях;
Б — образование винтообразного перелома на костях;
В — круглая форма раны;
Г — наличие основного и дополнительного разрезов на коже.

4. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:
А — в начале;
Б — в середине;
В — на всем протяжении;
Г — в начале и в конце.

5. Конструкционные особенности колюще-режущего орудия, как пра¬вило, отображаются:
А — по ходу раневого канала;
Б — на стенках наружной раны;
В — в концах наружной раны;
Г — все ответы правильные;

6. Идентифицировать рубящее орудие можно по повреждениям:
А — костной ткани;
Б — мышечной ткани;
В — кожи;
Г — внутренних органов.

7. По особенностям колото-резаных ран на коже можно установить:
А — количество воздействий на конкретную область тела;
Б — ширину клинка орудия;
В — количество лезвий у клинка;
Г — все ответы правильные.

8. Основной причиной возникновения поясков осаднения и обтирания по краям входной огнестрельной раны является:
А — вращательное движение пули вокруг своей оси;
Б — большая скорость полета пули;
В — прогибание кожи и трение ее о поверхность пули;
Г — высокая температура пули;

9. Различают следующие дистанции выстрела:
А — герметический упор;
Б — боковой упор;
В — близкая дистанция;
Г — неблизкая дистанция;

10. К повреждающим факторам взрыва относятся:
А — продукты детонации;
Б — ударная (взрывная) волна;

В — осколки;
Г — специальные поражающие элементы;
Ответы:

1 -Б	2-А	3-А	4-Г	5-Б
6-В	7-А	8-В	9-Г	10-Б

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты

1. Какой вопрос можно решить по полосе обтирания, образованной колесом рельсового транспортного средства?
1) установить конкретное транспортное средство;
2) установить положение тела на рельсах;
3) установить скорость движения транспортного средства;
4) установить причину смерти.

2. Наличие повреждений в виде полосы давления и полосы обтирания на коже характерно для:
1) удара с большой силой тупым твердым предметом с преобладающей поверхностью;
2) переезда через тело колесом автомобиля;
3) переезда через тело колесами рельсового транспорта;
4) падения с высоты.

3. Отделение, расчленение частей тела наиболее характерно для:
1) столкновения движущегося автомобиля с пешеходом;
2) переезда через тело колес рельсового транспорта;
3) сдавления тела между двумя массивными предметами;
4) выпадения из кузова автомобиля.

4. Какой механизм лежит в основе формирования «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника при столкновении движущегося легкового автомобиля с человеком?
1) чрезмерное сгибание;
2) чрезмерное разгибание;
3) кручение;
4) осевая компрессия.

5. При переезде колесом автомобиля через грудную клетку характерно формирование:
1) карминового отека легких;
2) кровоизлияний в «подвешивающий» аппарат внутренних органов;
3) буллезной эмфиземы легких;
4) переломов остистых отростков позвонков.

6. Направление перекатывания колеса автомобиля через тело можно установить:
1) по рисунку протектора;
2) по локализации трупных пятен;
3) по локализации и характеру переломов ребер;
4) по характеру переломов остистых отростков позвонков.

7. Какие повреждения характерны для водителя при лобовом столкновении автомобилей?
1) поперечный перелом грудины;
2) дугообразные ссадины и кровоподтеки на передней поверхности грудной клетки;
3) перелом остистых отростков поясничных позвонков;
4) разрыв пищевода.

8. У кого из пострадавших при лобовом столкновении автомобилей чаще обнаруживаются повреждения сердца и дуги аорты?
1) у пассажира заднего сидения;
2) у пассажира переднего сидения;
3) у водителя автомобиля;
4) указанные повреждения для травмы в салоне автомобиля не характерны.

9. Для столкновения движущегося автомобиля с человеком характерно возникновение:
1) следов скольжения на подошвенной поверхности обуви;
2) разрывов дуги аорты;
3) надрывов, кровоизлияний в «подвешивающем аппарате» внутренних органов;
4) многооскольчатых двусторонних переломов костей таза.

10. При переезде колесами автомобиля через тело человека характерно образование:

1) полосчатых осаднений и поперечных кровоподтеков на коже в сочетании с повреждением одежды;
2) следов скольжения на подошвенной поверхности обуви;
3) отслойки кожи с образованием обширных «карманов», заполненных излившейся кровью;
4) поперечного перелома грудины в сочетании с дугообразными ссадинами и кровоподтеками на передней поверхности грудной клетки

Ответы:

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

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:
1) выстрела из огнестрельного оружия;
2) выстрела из пневматического оружия;
3) взрыва гранаты;
4) взрыва горючих веществ.

2. При сгорании бездымного пороха объем образующихся взрывных газов:
1) в 3 раза больше по сравнению с дымным порохом;
2) в 2 раза больше по сравнению с дымным порохом;
3) в 2 раза меньше по сравнению с дымным порохом;
4) в 3 раза меньше по сравнению с дымным порохом.

3. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:
1) 100 см;
2) 25 см;
3) действия дополнительных факторов выстрела;
4) 3-5 см.

4. Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:
1) круглая форма;
2) вывернутые наружу края;
3) дефект ткани;
4) щелевидная форма.

5. Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:
1) щелевидная форма;
2) вывернутые наружу края;
3) отсутствие следов дополнительных факторов выстрела;
4) поясок осаднения и обтирания.

6. Основными признаками выходной пулевой огнестрельной раны являются:
1) круглая форма;
2) щелевидная форма;
3) дефект ткани («минус-ткань»);
4) вывернутые кнаружи края.

7. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:
1) отсутствие следов дополнительных факторов выстрела вокруг входной раны;
2) отложение копоти выстрела и зерен пороха вокруг входной раны;
3) наличие крестообразных разрывов кожи;
4) кольцо воздушного осаднения.

8. Кольцо воздушного осаднения образуется:
1) при выстреле с плотным упором;
2) в пределах механического действия предпулевого воздуха (3-5 см);
3) в пределах действия порошинок (до 1-1,5 м);
4) в пределах действия копоти (до 40 см).

9. Гидродинамическое действие пули проявляется:
1) расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала;
2) разрывами полых внутренних органов, заполненных жидкостью;
3) массивной рваной раной в области выхода пули из органа, богатого жидкостью;
4) множественными переломами основания черепа.

10. Для относительно компактного действия дроби характерны:
1) сквозные ранения;

2) входное отверстие правильной округлой формы;
3) множественные одиночные слепые и сквозные ранения;
4) вокруг основного входного отверстия имеется несколько отверстий от отдельных дробин
Ответы:

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

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

1. В зависимости от продолжительности течения отравления подразделяют на:
1) острые;
2) хронические;
3) подострые;
4) все ответы верны.

2. Какие факторы имеют значение в развитии отравления?
1) физико-химические свойства ядов;
2) расовые;
3) скорость и пути введения;
4) характер биотрансформации яда.

3. Что подразумевает понятие «яд летального синтеза»?
1) вещество, образующиеся в трупе после смерти;
2) более токсичные метаболиты, образовавшиеся в процессе биотрансформации яда;
3) генетически обусловленная реакция организма на определенный препарат;
4) вещества, образующиеся в теле человека в момент смерти.

4. Какие из перечисленных веществ относятся к «ядам летального синтеза»?
1) метиловый спирт;
2) морфин;
3) дихлорэтан;
4) этиленгликоль.

5. Какие яды могут причинить химические ожоги?
1) функциональные яды (цианистый калий, барбитал, морфин, стрихнин);
2) кровяные яды (гельвеловая кислота, хлорат калия, окись углерода);
3) едкие яды (соляная кислота, едкий натр);
4) все выше указанные яды.

6. Какие из перечисленных веществ относятся к едким ядам?
1) перекись водорода;
2) формальдегид;
3) соединения ртути;
4) фенол.

7. Для отравления кислотами характерны:
1) колликвационный некроз;
2) коагуляционный некроз;
3) оба типа некроза;
4) образование язв.

8. Для отравления какой из кислот типична закупорка почечных канальцев кристаллами оксалата кальция?
1) концентрированная серная кислота;
2) уксусная кислота;
3) щавелевая кислота;
4) для всех указанных кислот.

9. При отравлении какой кислотой струп может иметь угольно-черную окраску?
1) серной;
2) азотной;
3) плавиковой;
4) карболовой.

10. Для отравления какой кислотой характерно поражение зубной эмали с образованием мелких дефектов и тускло-желтоватое ее окрашивание?
1) карболовая кислота;
2) азотная кислота;

3) плавиковая кислота;
4) серная кислота
Ответы:

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

Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов

1. По темпу развития гипоксию подразделяют на:
1) медленную;
2) острую;
3) хроническую;
4) подострую.

2. Назовите виды механической асфиксии от сдавления?
1) обтурационная асфиксия;
2) странгуляционная асфиксия;
3) регургитационная асфиксия;
4) компрессионная асфиксия.

3. Какие стадии различают в течении механической асфиксии?
1) экспираторная одышка;
2) инспираторная одышка;
3) судороги;
4) кратковременная остановка дыхания.

4. В какой стадии асфиктического периода появляются судороги?
1) инспираторной одышки;
2) экспираторной одышки;
3) кратковременной остановки дыхания;
4) терминальных дыхательных движений.

5. В какой стадии асфиксического периода происходит непроизвольное выделение мочи, кала, спермы?
1) инспираторной одышки;
2) экспираторной одышки;
3) кратковременной остановки дыхания;
4) терминальных дыхательных движений.

6. Какие признаки характерны для смерти от асфиксии?
1) цианоз кожи лица;
2) следы непроизвольного мочеиспускания и дефекации;
3) гусиная кожа;
4) мелкоточечные кровоизлияния в соединительную оболочку глаз.

7. Какие признаки характерны для смерти от механической асфиксии?
1) мелкоточечные темно-красные кровоизлияния под легочную плевру;
2) малокровие внутренних органов;
3) наличие свертков крови в просветах крупных сосудов;
4) переполнение кровью правой половины сердца.

8. При «атипичном» положении узел петли по отношению к шее располагается:
1) на передней поверхности шеи;
2) на задней поверхности шеи;
3) на левой боковой поверхности шеи;
4) на правой боковой поверхности шеи.

9. Каков генез смерти при типичном положении узла петли?
1) гемодинамические нарушения;
2) гипоксия мозга в следствие сдавления сосудисто-нервного пучка шеи;
3) резкое повышение внутричерепного давления;
4) прекращение поступления воздуха в легкие в результате закрытия просвета гортани корнем языка.

10. Каков генез смерти при боковом положении узла петли?
1) гемодинамические нарушения;
2) гипоксия мозга в следствие сдавления сосудисто-нервного пучка шеи;

3) резкое повышение внутричерепного давления;
4) прекращение поступления воздуха в легкие в результате закрытия просвета гортани корнем языка.
Ответы:

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

Тема 11. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

1. К терминальным состояниям относят:
1) судорожное дыхание;
2) предагональное состояние;
3) остановку сердцебиения;
4) отсутствие роговичного рефлекса.

2. К терминальным состояниям относятся:
1) потеря сознания;
2) агония;
3) биологическая смерть;
4) прекращение электрической активности головного мозга.

3. К терминальным состояниям относятся:
1) гипоксия головного мозга;
2) рефлекторная задержка дыхания;
3) терминальная пауза;
4) клиническая смерть.

4. При наступлении смерти, как правило, вначале прекращается:
1) электрическая активность головного мозга;
2) деятельность сердца;
3) деятельность дыхательного центра;
4) электрическая активность скелетных мышц.

5. Какие из терминальных состояний могут выпадать при «быстро» наступающей смерти?
1) предагональный период;
2) терминальная пауза;
3) агония;
4) клиническая смерть.

6. Предагональное состояние характеризуется следующими признаками:
1) резкой заторможенностью, затемнением сознания;
2) низким артериальным давлением;
3) судорогами скелетной мускулатуры;
4) прекращением биоэлектрической активности головного мозга.

7. Терминальная пауза характеризуется:
1) внезапной остановкой дыхания и резким угнетением деятельности сердца;
2) прекращением биоэлектрической активности головного мозга;
3) прекращением обменных процессов;
4) длительным, затяжным течением.

8. Агональный период характеризуется:
1) постепенным восстановлением сознания;
2) кратковременным усилением функций дыхания и кровообращения;
3) участием в акте вдоха всей дыхательной мускулатуры (в том числе и вспомогательной);
4) необратимыми изменениями в коре головного мозга.

9. Какие признаки наступления смерти относятся к достоверным?
1) отсутствие реакции зрачков на свет;
2) охлаждение тела до 32°С;
3) отсутствие дыхания и пульса;
4) участки подсыхания на белочной оболочке глаз (пятна Лярше).

10. Какие из перечисленных признаков смерти относятся к достоверным?
1) неподвижное положение тела;
2) отсутствие реакции на раздражение роговицы;
3) отсутствие реакции на болевые, термические и обонятельные

раздражители;
4) мышечное окоченение
Ответы:

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

Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

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, исключающего 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 о наличии у него тяжелого заболевания.

Ответы:

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

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

1.Судебная медицина, предмет, содержание, система методов.
2.Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
3.Судебно-медицинское учение о смерти.
4.Судебно-медицинская экспертиза трупа
5.Осмотр трупа на месте его обнаружения.
6.Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.
7.Судебно-медицинская экспертиза трупа
8.Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов
9.Судебно-медицинская оценка повреждений тупыми предметами
10.Судебно-медицинская оценка повреждений острыми предметами
11.Судебно-медицинская оценка огнестрельных повреждений
12.Судебно-медицинская токсикология
13.Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов
14.Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц
15.Юридическая ответственность и права медицинских работников в сфере их профессиональной деятельности. Особенности производства судебных экспертизы, выполняемых с применением специальных знаний из различных областей медицины.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Переченнь тематик эссе.

Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.

Понятие судебной психиатрии. Предмет, объекты, методы исследования. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы. Поводы к назначению экспертиз. Виды судебно-психиатрических экспертиз, порядок их назначения. Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению, в том числе при производстве комплексной экспертизы /психолого-психиатрической и др./. Оценка следователей и судом заключения экспертов-психиатров.

Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа

Сифилитические поражения мозга. Сифилис головного мозга и прогрессивный паралич. Их различия в морфологическом плане и клинических проявлениях. Судебно-психиатрическая оценка.

Тема 3. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа при скоропостижной и насильственной смерти. Особенности вскрытия трупов новорожденных и детей. Судебно-медицинская документаци

Общая характеристика МДД. Этиология; влияние пола, возраста, наследственной предрасположенности на частоту возникновения заболевания. Особенности течения: в виде приступов /фаз/, промежуток между которыми /интермиссия/ представляет собой период полного психического здоровья. Проявления маниакальной фазы: резко повышенное настроение, двигательное и речевое возбуждение, эротизм. Депрессивная фаза: резко пониженное настроение, двигательная и речевая заторможенность, подавленные влечения. Бредовые идеи греховности, самообвинения, реже ипохондрические. Отказ от пищи. Суицид. Типичные правонарушения маниакальных и депрессивных больных. Судебно-психиатрическая оценка МДП.

Тема 4. . Общие вопросы судебномедицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми орудиями.

Основные виды психических расстройств при черепно-мозговых травмах: а) острые травматические психозы /в форме делирия, сумеречного состояния, параноидного синдрома и др./. Эти расстройства проявляются, как правило, на фоне выраженной астенизации /в пределах постели/ и поэтому, криминогенная роль их невелика; б) отдаленные последствия повреждений мозга: травматические церебрастения, энцефалопатия, эпилепсия /симптоматическая/, слабоумие. Характеристика указанных последствий и их судебно-психиатрическая оценка.

Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях тупыми твердыми предметами. Транспортная травма и падение с высоты.

Современное научное представление об умственной отсталости как собирательном понятии, включающем в себя самые разнообразные по происхождению формы общего недоразвития психической деятельности. Формы умственной отсталости, обусловленные: а) повреждением мозга генетическими, органическими, интоксикационными и иными вредностями; б) влиянием неблагоприятных социальных и культурных факторов: неправильное воспитание, педагогическая запущенность, отрицательные соматические и психогенные влияния, дефекты зрения и слуха. Общая характеристика врожденного или приобретенного в раннем детстве слабоумия /олигофрении/. Слабоумие, приобретенное в зрелом состоянии психики /деменция/. Степени умственной отсталости: идиотия, имбецильность, дебильность. Их судебно-психиатрическая оценка

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза при огнестрельных ранениях

Определение понятия реактивных состояний, их характерные особенности /функциональный характер, обратимость/. Группы реактивных состояний /неврозы, реактивные психозы/. Неврозы: неврастения, психастения, истерический невроз. Их клиническая характеристика и судебно-психиатрическая оценка. Реактивные психозы. Острые психогенные аффективно-шоковые реакции /аффективный ступор, аффективное возбуждение/. Реактивная депрессия. Истерические психогенные реакции: сумеречное состояние сознания, синдром Ганзера. Псевдодеменция. Пуэрилизм. Другие психогенные расстройства /реактивный галлюциноз, параноид, синдром одичания, синдром паники, речевая спутанность, бредоподобные фантазии и проч./. Судебно-психиатрическая

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Причиненный вред здоровью. Особенности производства различных экспертиз при освидетельствовании живых лиц

Определение симуляции как преднамеренного изображения у себя психического заболевания в неблагоприятных для субъекта условиях. Варианты симуляции и ее типы /"имитационный" и "вербальный"/. Метасимуляция – искусственное предъявление психических расстройств, имевших место у пациента в прошлом. Сюрсимуляция /сверхсимуляция/ – предъявление психически больным в сложных условиях признаков иного психического расстройства. Аггравация – сознательное усиление, преувеличение имеющихся психических расстройств. Распознавание симуляции /клинический и психологический методы обследования/.

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

Энцефалиты – воспаления головного мозга. Отдаленные последствия: типичная неврологическая симптоматика, явления паркинсонизма, выраженные нарушения в эмоционально-волевой сфере, расторможенность влечений, асоциальное поведение. Судебно-психиатрическая оценка отдаленных последствий энцефалитов.

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

Общие данные об отравлениях. Стадии отравления. Особенности исследования трупа при отравлениях. Классификация отравлений и ядовитых веществ, едкие яды, кровяные яды, деструктивные яды, функциональные яды, цереброспинальные яды, алкалоидо-наркотические яды, судрожные яды, энцефалопатические, моторно-паралитические и сердечно-нервные яды, ядохимикаты, хлорорганические соединения, пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения, небактериальные пищевые отравления продуктами животного происхождения, небактериальные пищевые отравления продуктами растительного происхождения, бактериальные пищевые отравления, пищевые интоксикации.

Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов

Понятие вменяемости как неотъемлемой предпосылки вины. Условия для признания лица вменяемым /уровень психического развития и достижение возраста, предусматривающего уголовную ответственность/.

Понятие невменяемости /ст.21 УК РФ/. Формула невменяемости: медицинский и юридический критерии, их признаки, содержащиеся в тексте уголовного закона. Медицинский критерий как качественный показатель психического расстройства. Признаки медицинского критерия: хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие, иные болезненные состояния.

Юридический критерий как количественный показатель психического расстройства. Признаки юридического критерия: интеллектуальный и волевой. Необходимость обязательного сочетания обоих критериев для признания лица невменяемым. Пределы компетенции экспертов-психиатров при оценке психического состояния обвиняемых.

Понятие «ограниченной вменяемости» /ст.22 УК РФ/. Медицинский и юридический критерий «ограниченной вменяемости».

Тема 11. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние. Круг лиц, подлежащих применению к ним принудительных мер медицинского характера. Цели и виды принудительного лечения. Порядок назначения, изменения и прекращения принудительных мер медицинс

Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

Психические расстройства при остром отравлении алкоголем. Простое и патологическое опьянение, отличительные признаки последнего, судебно-психиатрическая оценка. Основные симптомы и синдромы алкоголизма, нарушения соматических функций. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольные галлюцинозы /острые и хронические/, алкогольные параноиды, Корсаковский психоз и др. Их судебно-психиатрическая оценка.

2.4 Работа с трупным/анатомическим материалом

Задание 1.Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.

1). 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.

2). Понятие об экспертизе, судебно-медицинском эксперте, враче-эксперте. Основные объекты судебно-медицинского исследования. Виды экспертиз.

3). Порядок назначения экспертизы и случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы по УК РФ. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

4). Организация и структура судебно-медицинской экспертизы в РФ. Бюро судебно-медицинской экспертизы, основные возможности его отделов и отделений.

5).Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертных учреждений.

6).Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования).

7). Что такое место происшествия и чем оно отличается от места обнаружения трупа?

8). Лица, участвующие в осмотре места происшествия, и выполняемые ими функции.

9). Методы и стадии осмотра места происшествия.

10). Регламентация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ. Организация осмотра места происшествия.

11).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.

12). Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

13). 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.

14).Особенности осмотра трупа на месте происшествия при некоторых видах смерти: транспортной травме, огнестрельных ранениях, механической асфиксии, действии крайних температур, электротравме, отравлениях и др.

15). 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 направительных документах при назначении экспертизы (исследования).

16).Возможности судебно-медицинской лаборатории (судебно-биологического, медико-криминалистического и других отделений) при исследовании вещественных доказательств, изъятых с места происшествия, от трупов или живых лиц.

17).Вещественные доказательства биологического и не биологического происхождения.

18).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.

19).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.

20).Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах ее исследования и возможностях.

Задание № 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

1).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.

2).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.
3).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?
4).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.
5).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.
6).Высыхание и аутолиз и их судебно-медицинское значение.
7).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.
8).Мумификация, жировоск, торфяное дубление и их судебно-медицинское значение. Искусственная консервация трупов. Разрушение трупов животными, насекомыми и растениями.
9).Определение давности наступления смерти по реакциям переживающих тканей с помощью электрических, механических, фармакологических и других воздействий. Значение энтомологического исследования при установлении сроков наступления смерти.
10).Примеры описания ранних и поздних трупных изменений во время проведения наружного осмотра трупа на месте его обнаружения или в процессе вскрытия.
11). Основные принципы построения экспертных выводов при обосновании причины смерти, механизме и давности наступления смерти, изменении первоначальной позы и др.

Задание № 3. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа при скоропостижной и насильственной смерти. Особенности вскрытия трупов новорожденных и детей. Судебно-медицинская документация.

1).Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования) и общие требования, предъявляемые к ней. Составные части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования) при различных объектах экспертизы (исследования).
2).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.
3).Основные правила и техника судебно-медицинского исследования трупов.
4).Особенности исследования трупов при транспортной травме, механической асфиксии, отравлениях, скоропостижной смерти, умерших в лечебных учреждениях, неизвестных лиц.
5).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.
6).Правила изъятия органов и тканей трупа для лабораторных (гистологических, судебно-химических, судебно-биологических, медико-криминалистических) исследований.
7).Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта в случаях насильственной и ненасильственной смерти. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти.
8).Понятие о детоубийстве. Вопросы, решаемые при исследовании трупов плодов и новорожденных. Особенности осмотра места происшествия.
9). Признаки новорожденности (наружные и внутренние) и жизнеспособности.
10).Определение живорожденности или мертворожденности. Легочная проба Галена-Шрейера (1683), желудочно-кишечная проба Б.Бреслау (1865), рентгенографическая проба Я.Г.Диллона (1937). Оценка результатов плавательных проб и некоторые исключения. Гистологическая картина дышавших и недышавших легких, понятие о гиалиновых мембранах.
11). Признаки зрелости и доношенности плода. Понятие о ядрах окостенения Бекляра.
12). Определение продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни.

13). Причины насильственной и ненасильственной смерти плодов и новорожденных. Причины скоропостижной смерти в детском возрасте. Особенности вскрытия в этих случаях и возможности дополнительных методов исследования.
14).Порядок и технические особенности вскрытия трупов новорожденных. Правила забора материала для лабораторных исследований и их возможности.
15).Примеры написания судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта при экспертизе трупов новорожденных и детей.
16).Студенты под руководством преподавателя проводят судебно-медицинское вскрытие трупа, заполняют направления на дополнительные исследования и выписывают врачебное свидетельство о смерти. После вскрытия они оформляют Заключение (Акт) судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа, которые сдаются преподавателю на проверку.

Задание № 4.

Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми орудиями.

1). Определение понятий «травматология», «судебная травматология» и «телесное повреждение». Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм, его виды, причины и профилактика.
2). Классификация механических повреждений. Причины смерти при механических повреждениях.
3). Методика описания повреждений.
4). Вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертами при исследовании повреждений и смерти от них. Прижизненные и посмертные (умышленные и случайные) телесные повреждения, их дифференциальная диагностика.
5). Классификация острых орудий, их повреждающие факторы и механизм действия.
6). Классификация ран, образующихся от действия острых орудий. Их общие свойства.
7). Резаные раны, их судебно-медицинское значение. Решение вопросов о направлении и последовательности действия режущего орудия и др. Особенности резаных ран причиненных собственной и посторонней рукой.
8). Рубленые раны, их судебно-медицинское значение. Решение вопросов о свойствах рубящего орудия, направлении его действия, последовательности причинения повреждений и др. Особенности рубленых ран причиненных собственной и посторонней рукой. Возможности идентификации рубящих орудий по повреждениям.
9). Колото-резаные раны, их судебно-медицинское значение. Решение по ранам вопросов об индивидуальных свойствах клинка орудия (количество лезвий, ширина и длина клинка, характеристика обушка, острого конца и др.), направлении его действия и др.
10). Колотые раны и их судебно-медицинское значение. Возможности установления по колотым ранам свойств орудия (характер поперечного сечения клинка, его длина, особенности заточки острого конца и др.), направления его действия, причинении повреждений собственной или посторонней рукой и др.
11). Особенности заживления ран, нанесенных острыми орудиями и медицинская тактика на разных этапах течения раневого процесса. Возможность установления давности травмы по морфологии повреждений.
12). Понятие о следах борьбы и обороны, способности к совершению активных и целенаправленных действий, положении тела в момент причинения повреждений, признаках, указывающих на изменение первоначальной позы, прижизненных и посмертных повреждениях.
13). Повреждения одежды, костей и внутренних органов от действия острых орудий. Дополнительные методы исследования повреждений, используемые в судебной медицине.
14). Описание по макропрепаратам различных ран, образованных от действия острых орудий, а также написание и обоснование экспертных выводов.

Задание № 5.

Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях тупыми твердыми предметами. Транспортная травма и падение с высоты.

1). Классификация тупых твердых предметов. Механизм и условия их действия.
2). Понятие о прямом и косвенном действии. Морфология местных и отдаленных повреждений.
3). Классификация механических повреждений и общие принципы их описания. Значение медицинской документации для производства судебно-медицинских экспертиз. Особенности клинического течения и морфологии повреждений у детей.

4). Ссадины и их судебно-медицинское значение. Решение вопросов о свойствах орудия, направлении его действия, давности причинения ссадин и др.
5). Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение. Решение вопросов о свойствах орудия, давности причинения кровоподтеков и др.
6). Классификация ран, образующихся от действия тупых твердых предметов и их свойства. Решение по ранам вопросов об индивидуальных свойствах контактировавшей поверхности тупых твердых предметов, направлении действия, давности причинения и др.
7). Классификация переломов, образующихся от действия тупых твердых предметов. Виды деформаций и условия, влияющие на образование переломов. Понятие о признаках сжатия и растяжения при местных и отдаленных переломах. Возможности установления по переломам свойств орудий, направления действия, давности причинения и др.
8). Классификация повреждений внутренних органов, образующихся от действия тупых твердых предметов. Особенности клинического течения черепно-мозговой травмы и повреждений внутренних органов в этих случаях. Экспертные возможности при производстве экспертиз, связанных с повреждением внутренних органов.
9). Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий. Дополнительные методы исследования повреждений, используемые в судебной медицине.
10). Специфические и характерные повреждения при автомобильной, железнодорожной и других транспортных травмах. Краткие сведения о повреждениях, возникающих при падениях с высоты и на плоскости.
11). Описание по макропрепаратам различных механических повреждений, образованных от действия тупых твердых предметов, а также написание и обоснование экспертных выводов.

Задание № 6.

Судебно-медицинская экспертиза при огнестрельных ранениях.

1). Классификация огнестрельного оружия. Понятие о калибрах гладкоствольного и нарезного оружия.
2). Строение боеприпасов к огнестрельному оружию. Понятие о холостом патроне, пулях специального назначения, дроби (картечи), пыжах и др. Механизм выстрела.
3). Классификация повреждающих факторов выстрела (огнестрельный снаряд и его части, дополнительные продукты выстрела, части огнестрельного оружия, вторичные снаряды).
4). Виды действия пули на тело человека (пробивное, клиновидное, ушибающее и разрывное). Понятие о гидродинамическом действии пули. Повреждения при выстреле холостым патроном, из самодельного оружия и при выстреле через преграду.
5). Входное и выходное огнестрельные отверстия, их основные морфологические признаки независимо от расстояния выстрела. Разновидности раневых каналов.
6).Возможности судебно-медицинской экспертизы при огнестрельных повреждениях (перечислить последовательность решаемых вопросов).
7).Характеристика входных огнестрельных отверстий при выстреле с далекого (неблизкого) расстояния в обнаженное тело и через одежду. Понятие о признаке Виноградова. Решение вопроса о направлении выстрела по пояскам осаднения и загрязнения, раневым каналам, повреждениям плоских костей черепа в области входного и выходного огнестрельных отверстий.
8).Характеристика входных огнестрельных отверстий при выстреле с близкого расстояния в обнаженное тело и через одежду. Признаки близкого выстрела (пороховые газы, копоть, порошинки и др.) и особенности их описания на макропрепаратах. Возможность решения вопроса о направлении выстрела по дополнительным факторам выстрела.
9).Характеристика входных огнестрельных отверстий при выстреле в упор в обнаженное тело и через одежду. Признаки выстрела в упор (отпечаток дульного среза на коже или одежде, дополнительные факторы выстрела по ходу раневого канала и др.) и особенности их описания на макропрепаратах. Морфологические особенности огнестрельных ран при различных разновидностях выстрела в упор (герметический, негерметический и боковой).
10).Решение вопросов о последовательности выстрела, положении тела в момент выстрела, системе огнестрельного оружия и др. Представление о дополнительных методах исследования при огнестрельных ранениях.
11). Повреждения из дробовых ружей. Особенности ранений дробью в зависимости от расстояния выстрела, номера дроби (картечи). Значение при этом следственного эксперимента.

12).Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях.
13).Описание по макропрепаратам различных огнестрельных ран, а также написание и обоснование экспертных выводов.

Задание № 7. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Причиненный вред здоровью. Особенности производства различных экспертиз при освидетельствовании живых лиц.

1).Понятие о вреде здоровью (повреждениях, заболеваниях или патологических состояниях, возникающих в результате воздействия различных факторов внешней среды).
2).Юридическая квалификация телесных повреждений. Правила судебно-медицинской экспертизы определения тяжести причиненного вреда здоровью. Критерии тяжкого, средней тяжести, легкого вреда здоровью и повреждений без вреда для здоровья.
3).Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ). Перечень опасных для жизни повреждений.
4).Перечень повреждений, причинивших тяжкий вред здоровью по неблагоприятному исходу и последствиям. Особенности проведения экспертиз в этих случаях.
5).Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ). Критерии для оценки степени тяжести и наиболее типичные примеры повреждений данной группы.
6).Умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ). Критерии для оценки степени тяжести и наиболее типичные примеры повреждений данной группы. Перечень повреждений, не причинивших вреда здоровью (ст. 116 УК РФ).
7).Способы причинения вреда здоровью (побои, мучения, истязания). Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
8).Перечень основных вопросов, решаемых судебно-медицинским экспертом при экспертизах по поводу телесных повреждений. Значение следственного эксперимента при определении механизма и условий образования различных повреждений (ситуационные экспертизы).
9).Трудоспособность и ее виды. Общее представление об экспертизах установления размера (процента) утраты трудоспособности, определения состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.
10).В каких случаях судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от оценки причиненного вреда здоровью? Понятие о повреждениях неопасных для жизни, исход которых неясен. Медицинская документация, дефекты диагностики и описания при экспертизах по поводу телесных повреждений.
11). Примеры написания выводов при экспертизах по определению причиненного вреда здоровью.
12).Поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению возраста. Методика определения возраста новорожденных, детей, людей молодого, зрелого и пожилого периодов жизни. Оценка результатов исследования и формулировка выводов.
13).Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам пола и половых состояниях. Установление истинного пола, понятие о гермафродитизме. Определение половой зрелости. Возможности лабораторных методов исследования при этом.
14).Признаки бывшей беременности и родов. Возможности дополнительных методов исследования. Понятие о криминальном аборте и способах прерывания беременности. Причины смерти при абортах. Особенности осмотра места происшествия, вскрытия трупов и забора материала на дополнительные исследования. Проба на воздушную эмболию.
15).Правила проведения судебно-медицинских экспертиз при половых преступлениях. Понятие об изнасиловании, дефлорации, развратных действиях, мужеложстве. Пределы компетенции эксперта. Возможности лабораторных методов исследования при этом.

Задание № 8.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

1).Понятие о морали и праве. Медицинская деонтология. «Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении» об охране здоровья граждан, правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности. Действия врача в условиях крайней необходимости.
2).Ответственность медицинских работников по Уголовному кодексу Российской Федерации за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Врачебные ошибки, их виды и причины. Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике.

3).Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции.
4).Роль и участие судебно-медицинской службы Российской Федерации в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.
5).Классификация асфиксий (от сдавления и закрытия). Периоды развития асфиксии. Общие признаки быстро наступившей смерти. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксий. Примеры построения судебно-медицинского диагноза при различных видах асфиксий.
6).Повешение. Особенности осмотра места происшествия, описания петли и странгуляционной борозды. Макроскопические признаки на вскрытии. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
7).Удавление петлей, задушение руками, сдавление грудной клетки и живота. Дифференциальная диагностика удавления петлей от повешения. Макроскопические признаки на вскрытии при данных подвидах асфиксий. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
8).Утопление. Признаки утопления и пребывания трупа в воде. Макроскопические признаки на вскрытии. Значение лабораторных методов в диагностике утопления. Понятие о планктоне. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
9). Асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и путей компактными (мягкими) предметами: инородными телами, сыпучими веществами, пищевыми и рвотными массами. Макроскопические признаки на вскрытии при данных подвидах асфиксий. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
10).Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от общего переохлаждения организма. Макро- и микроскопическая картина на вскрытии, возможности дополнительных методов исследования (судебно-гистологического, судебно-биохимического и др.) для подтверждения диагноза. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
11).Общее и местное действие высокой температуры. Периоды развития ожоговой болезни. Макро- и микроскопическая картина на вскрытии. Возможности установления прижизненного и посмертного попадания тела в огонь. Значение дополнительных методов исследования (судебно-гистологического, судебно-химического и др.) для подтверждения диагноза. Примеры построения судебно-медицинского диагноза и выводов эксперта.
12).Электротравма. Особенности осмотра места происшествия при смерти от действия технического и атмосферного электричества. Макро- и микроскопические признаки поражения электрическим током. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти при баротравме и действии лучистой энергии.
13).Судебно-медицинская токсикология. Понятие о ядах, их классификация и механизмы действия. Условия действия яда на организм человека. Возможности судебно-медицинской и лабораторной диагностики отравлений.
14).Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинского вскрытия трупов при подозрении на отравление. Правила забора материала для дополнительного исследования. Толкование результатов судебно-химического исследования. Судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.
15).Едкие яды. Отравления кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика. Деструктивные яды. Отравления ртутью и мышьяком. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика.
16).Яды крови. Отравление окисью углерода и метгемоглобинобразующими ядами. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика. Функциональные яды. Отравление фосфорорганическими соединениями и цианидами. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика. Общие сведения об отравлениях ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими нервную систему.
17).Функциональные яды. Отравление этиловым спиртом и спирт содержащими жидкостями. Патогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика. Особенности забора материала для дополнительного исследования от трупов и живых лиц. Толкование результатов судебно-химического исследования. Значение медицинской документации.

18). Посещение судебно-медицинского музея.

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

Вопросы к зачету (ОПК-5, ПК-7).

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 направительных 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.

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	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	**способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок**	**Знать** этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть: Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой 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-7	**готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека**	**Знать:** абсолютные, относительные показатели здоровья населения; важнейшие социально значимые болезни и их социально-гигиеническое значение; принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, признаки биологической смерти человека	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания абсолютных, относительных показателей здоровья населения; важнейших социально значимых болезней и их социально-гигиенического значения; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, признаков биологической смерти человека	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания абсолютных, относительных показателей здоровья населения; важнейших социально значимых болезней и их социально-гигиенического значения; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, признаков биологической смерти человека
		Уметь: вести медицинскую документацию, связанную с экспертизой временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизой, констатацией признаков биологической смерти человека	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения вести медицинскую документацию, связанную с экспертизой временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизой, констатацией признаков биологической смерти человека	Обучающийся демонстрирует сформированное умение вести медицинскую документацию, связанную с экспертизой временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизой, констатацией признаков биологической смерти человека
		Владеть: методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и установления признаков биологической смерти человека при выполнении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и установления признаков биологической смерти человека при выполнении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и установления признаков биологической смерти человека при выполнении профессиональных задач в рамках изучаемой 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, эссе, 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 эссе.

Ответ на 5 баллов:

- использовано большое количество современных источников информации
-используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

Ответ на 4 балла:

4 балла.

- использовано большое количество различных источников информации
-используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

3 балла:

-использовано ограниченное количество источников информации
-используемые понятия в большей части соответствуют теме
- высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются не достаточной аргументацией
- заключение имеется, но его аргументация не достаточна
- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка

2 балла:

-использовано недостаточное количество источников информации
-используемые понятия не всегда соответствуют теме
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация приводимой информации выводы не достаточно убедительны
- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка

1 балл:

- эссе написано на основе 1 источника информации

- имеются ошибки в толковании понятий, используемых при написании эссе
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация не убедительна
- отсутствует заключение, имеются стилистические погрешности при изложении материала

Для оценки работы с трупным /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.