Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
и.о. проректора
по учебной работе

Р.М. Рагимов

«31» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Индекс дисциплины по учебному плану - **Б1.О.61**
Направление подготовки (специальность) - **31.05.02 Педиатрия**
Уровень высшего образования - **Специалитет**
Квалификация выпускника - **Врач-педиатр**
Факультет – **Педиатрический**
Кафедра - **Судебная медицина**
Форма обучения - **Очная**
Курс - **6**
Семестр - **11**
Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) - **3 з.е. / 108 часов**
Лекции - **16 (часов)**
Практические (семинарские) занятия - **44 (часов)**
Самостоятельная работа - **48 (часов)**
Форма контроля - **Зачет**

Махачкала 2023

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 965 от «12» августа 2020 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «23» мая 2023 г.

Рабочая программа согласована:
1. Директор Библиотеки ДГМУ _____ В.Р. Мусаева
2. Начальник Управления УМР ККО_____ А.М. Каримова
3. Декан_____ А.А. Мусхаджиев

и.о. заведующего кафедрой
к.м.н., доцент Э.А. Порсуков

Разработчик (и) рабочей программы:

1. Порсуков Э.А. – к.м.н., доцент, и.о. зав. кафедрой судебной медицины.
2. Исмаилов М.Т. – к.м.н., доцент, зав. учебной части кафедры судебной медицины.
3. Безверхняя Л. Д. – ст. преподаватель кафедры судебной медицины.
4. Магомедов Х.М. – ассистент кафедры судебной медицины.

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель:

Основной целью освоения учебной дисциплины «Судебная медицина» является формирование у обучающихся компетенций с объемом знаний, практических умений и навыков по основам судебной медицины, а также положениям юридической ответственности медицинского персонала за профессиональные правонарушения необходимых для успешной профессиональной деятельности.

Задачи:

- Ознакомление студентов с правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, с принципами работы и делопроизводством Бюро судебно-медицинской экспертизы и его структурных подразделений;
- Ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, созданию благоприятных условий труда медицинского персонала и профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдение и обеспечением экологической безопасности;
- Освоение студентами принципов и методов экспертной диагностики и оценки течения патологических процессов при механической травме и других экстремальных состояниях;
- Ознакомление студентов вопросами ответственности врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью и совершение профессиональных и профессионально-должностных правонарушений.
- Обучение студентов теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме необходимом для успешного выполнения обязанностей эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы, а также специалиста при участии в некоторых видах процессуальных действий;
- Формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области судебной медицины;
- Формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственникам и близких умерших.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

Код и наименование компетенции (или ее части)	**Код и наименование индикатора достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	
ИД-1ОПК-5 - Оценивает морфофункциональные процессы при физиологических состояниях.	
знать: -классификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды **уметь:** -выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; - устанавливать давность образования повреждений; - дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; - устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти; - выявлять признаки самоповреждения и устанавливать болезненное состояние, вызванное искусственным путем **владеть:** - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; - принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов	
ИД-2ОПК-5 - Оценивает морфо-функциональные процессы при патологических состояниях.	
знать: -классификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды **уметь:** -выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; - устанавливать давность образования повреждений; - дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; - устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти; - выявлять признаки самоповреждения и устанавливать болезненное состояние, вызванное искусственным путем **владеть:** - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; - принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов	
ИД-3ОПК-5 Применяет данные оценки морфо-функциональных процессов для решения профессиональных задач.	
знать:	

-классификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов;
- особенности производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды

уметь:

-выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний;
- устанавливать давность образования повреждений;
- дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных;
- устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти;
- выявлять признаки самоповреждения и устанавливать болезненное состояние, вызванное искусственным путем

владеть:

- навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов;
- принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Необходимость изучения учебной дисциплины Б1.О.61 **«Судебная медицина»** в рамках обязательной части основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия, обусловлена формированием способности и готовности врача в случае привлечения его к участию в судопроизводстве, осуществить содействие работникам правоохранительных органов в рамках решаемых вопросов, определяемых соответствующими следственными действиями; изучением условий ответственности врачей за профессиональные и профессионально - должностные правонарушения; проведением оценки медицинского документа, как источника информации и доказательства в уголовном и гражданском судопроизводстве.

Эффективное освоение учебной дисциплины «Судебная медицина» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при изучении учебных дисциплин:

Физика, математика: основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; физические свойства технического и атмосферного электричества.

Биология: энтомология, медицинская генетика.

Химия: химические свойства кислот и щелочей, тяжелых металлов, щелочноземельных металлов.

Анатомия: строение тела человека, подразделение его на анатомические области, принципы функционирования тканей, органов и их систем.

Гистология, эмбриология, цитология: нормальное строение органов и тканей.

Нормальная физиология: физиология сердечно-сосудистой системы, крови. Свертывающая система крови. Группы крови, типы и другие изосерологические системы, определение видовой и групповой принадлежности крови. Физиология дыхания. Различные виды гипоксий. Физиология центральной нервной системы.

Умения: оценивать основные физиологические параметры организма человека.

Философия: диалектический метод познания, теории возникновения и развития в биологии и медицине. Умения: выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача.

История: зарождение и развитие медицины в России. Роль известных ученых академии в развитии медицины.

Правоведение: медицинское право в России, этика и деонтология.

Биологическая химия: биохимические процессы, обеспечивающие поддержание жизнедеятельности организма человека.
Фармакология: токсические и побочные свойства фармакологических веществ, механизм их действия на организм человека, понятие о ядах и противоядиях.
Микробиология с вирусологией и иммунологией: микробы и вирусы. Забор материала для бактериологического исследования.
Патологическая анатомия: патологические изменения в организме при различных заболеваниях. Умение: забор материала для гистологического исследования.
Патологическая физиология: патогенез заболеваний и смерти от воздействия различных повреждающих факторов.
Лучевая диагностика: рентгенографические исследования в медицине.
Оперативная хирургия и топографическая анатомия: взаиморасположение органов и тканей, сосудов и нервов.
Общая хирургия: механические повреждения, механизм их образования, диагностика, исходы повреждений. Техника оперативного лечения.
Акушерство и гинекология: половая зрелость, признаки девственности, признаки беременности, родов, аборта (больничного и криминального), повреждения и патология развития плода, установление факта и сроков беременности, бывших родов и беременности, причины смерти плода во время беременности и родов, и вскоре после них. Причины смерти женщин при различных сроках беременности.
Травматология и ортопедия: переломы костей скелета человека, травматический шок.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов
Контактная работа обучающихся с преподавателем	**60**
Аудиторные занятия (всего)	**60**
В том числе:	
Лекции (Л)	**16**
Практические занятия (ПЗ)	**42**
Лабораторные занятия (ЛЗ)	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	**48**
Вид промежуточной аттестации (зачет)	**2**
Общая трудоемкость:	
Часов зачетных единиц	**108** **3 з.е.**

V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Разделы дисциплины (модуля) и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции
1	2	3	4
1	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	- Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений твердыми тупыми и острыми предметами. - Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма. - Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. - Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты. - Судебно-медицинская экспертиза повреждений в результате воздействия некоторых физических факторов на организм. - Судебно-медицинская токсикология.	**ОПК-5** ид-1 **ОПК-5** ид-2 **ОПК-5** ид-3
2	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.**	- Структура бюро судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы. - Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные изменения. Техника исследования трупов. Исследование трупов новорожденных. - Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. - Судебно-медицинская экспертиза по медицинским документам. Принципы построения заключения экспертизы трупов. - Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.	**ОПК-5** ид-1 **ОПК-5** ид-2 **ОПК-5** ид-3
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование)**	- Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. - Судебно-медицинская экспертиза при	**ОПК-5** ид-1 **ОПК-5** ид-2 **ОПК-5** ид-3

	живых лиц и вещественных доказательств.	половых преступлениях, половых состояниях. - Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	

5.2. Разделы дисциплины (модуля) и трудоемкость по видам учебной работы:

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.				Всего час.
		аудиторная			внеаудиторная	
		Л	ПЗ	ЛЗ	СРО	
1.	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	8	18	-	10	36
2.	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.**	4	17	-	15	36
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.**	4	9		23	36
	ИТОГО:	16	44		48	108

5.3. Тематический план лекций:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре
			№ 11
1	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	**Л.1.** Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений твердыми тупыми и острыми предметами.	2
		Л.2. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма.	2
		Л.3. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений в результате воздействия некоторых физических факторов на организм.	2
		Л.4. Судебно-медицинская токсикология.	2
2	**Судебно-медицинская**	**Л.5.** Предмет и содержание судебной медицины, ее история. Процессуальные	2

	экспертиза (исследование) трупа.	основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ.	
		Л.6. Судебно-медицинская танатология. Медико-криминалистическая идентификация.	2
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.**	**Л.7.** Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Установление биологического возраста.	2
		Л.8. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	2
ИТОГО: 16 часов			

5.4. Тематический план практических занятий:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Количество часов в семестре
			текущего	рубежного	№ 11
1	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	**ПЗ.2** Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений твердыми тупыми и острыми предметами.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.3 Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.4 Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.5 Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.6 Судебно-медицинская экспертиза повреждений в результате воздействия некоторых физических факторов на организм.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.11 Судебно-медицинская токсикология.	*Т, С, СЗ, Р*		3
2	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.**	**ПЗ.1.** Структура бюро судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы.	*Т, С, СЗ, Р*		3

		ПЗ.7 Судебно-медицинская экспертиза по медицинским документам. Принципы построения заключения экспертизы трупов.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.8 Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные изменения. Техника исследования трупов. Исследование трупов новорожденных.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.10 Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.14 Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.15. Зачет	*Т, С, СЗ*		2
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.**	**ПЗ.9** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.12 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц.	*Т, С, СЗ, Р*		3
		ПЗ.13 Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях, половых состояниях.	*Т, С, СЗ, Р*		3
ИТОГО: 44 часа					

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, С – собеседование по контрольным вопросам и другие, СЗ – ситуационные задачи, Р – рефераты.

5.5. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине (модулю)

5.5.1 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине:

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к практическим занятиям. Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию.	10	Т, С, *СЗ, Р*
2	**Судебно-медицинская**	Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к практическим занятиям.	15	Т, С, *СЗ, Р*

	экспертиза (исследование) трупа.	Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию.		
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.**	Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к практическим занятиям. Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию.	23	Т, С, *СЗ, Р*
ИТОГО: 48 часов				

5.5.2. Тематика реферативных работ.

Коды контролируемых компетенций: **ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3**

1. Судебно-медицинская экспертиза при поражениях техническим электричеством.
2. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных (этапы исследования, разрешаемые вопросы)
3. Идентификация личности трупа неизвестного лица по костям черепа.
4. Судебно-медицинская экспертиза отравлений деструктивными ядами.
5. Экспертиза алкогольного опьянения у живых лиц.
6. Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговой травмы, полученной при падении с высоты собственного роста.
7. Механизмы образования и судебно-медицинское значение внутричерепных кровоизлияний.
8. Судебно-медицинская экспертиза повреждений причиненных из огнестрельного оружия.
9. Судебно-медицинская экспертиза спорных половых состояний.
10. Танатогенез механической асфиксии.
11. Особенности повреждений пассажиров внутри салона автомобиля.
12. Характеристика и судебно-медицинское значение повреждений при различных видах падения с высоты.
13. Судебно-медицинская экспертиза пострадавших с сотрясением головного мозга.
14. Причины внезапной смерти детей грудного возраста. Судебно-медицинские аспекты.
15. Судебно-медицинская экспертиза в случаях профессиональных правонарушений медицинских работников.

Критерии оценки реферата:

Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;

Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;

Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;

Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;

Грамотность: макс. – 15 баллов.

5.5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины разработаны на кафедре в отдельном приложении.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости.

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины:

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции	Формы контроля
1	2	3	4
1	**Повреждения от различных видов внешнего воздействия.**	ОПК-5 ИД-1 ОПК-5 ИД-2 ОПК-5 ИД-3	Т, С, *СЗ, Р*
2	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.**	ОПК-5 ИД-1 ОПК-5 ИД-2 ОПК-5 ИД-3	Т, С, *СЗ, Р*
3	**Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.**	ОПК-5 ИД-1 ОПК-5 ИД-2 ОПК-5 ИД-3	Т, С, *СЗ, Р*

6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.

Практическое занятие № 8. (3 часа) Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные изменения. Техника исследования трупов. Исследование трупов новорожденных.

Коды контролируемых компетенций: **ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3**

1. Правила вскрытия трупа при подозрении на отравление.
2. В каких случаях предусмотрено судебно-медицинское исследование трупа.
3. Судебно-медицинская трактовка понятий живорожденность, зрелость и недоношенность.
4. Порядок судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц. Методика вскрытия трупа по Шору и Абрикосову.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением

логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий, используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.
Практическое занятие № 8. (3 часа) Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные изменения. Техника исследования трупов. Исследование трупов новорожденных.

Коды контролируемых компетенций: **ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3**

Контроль текущей успеваемости включает контроль подготовки студента к практическому занятию (входной контроль) и завершающий комплексный контроль освоения студентом материала учебного модуля

- Входной контроль осуществляется посредством тестирования.

Примеры тестовых пунктов:

01 Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты является:
A. разрывы внутренних органов
B. компрессионные переломы тел позвонков
C. переломы костей голеней
D. переломы бедренных костей
E. кровоизлияния в “подвешивающий аппарат” внутренних органов

02 Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты является:
A. компрессионные переломы шейного отдела позвоночника
B. оскольчатые переломы костей голени
C. преобладание внутренних повреждений над наружными
D. разрывы внутренних органов
E. “паутинообразные” переломы костей свода черепа

03 Диагностическим признаком переезда через тело колеса автомобильного транспортного средства являются:
A. переломы костей нижних конечностей

B. отпечаток протектора колеса на коже
C. полосовидные ссадины на коже
D. односторонние переломы костей таза
E. “хлыстообразные” переломы шейного отдела позвоночника

04 По полосе осаднения, образованной колесом рельсового транспортного средства, можно установить:
A. конкретное транспортное средство
B. направление движения транспортного средства
C. скорость движения транспортного средства
D. энергию травмирующего воздействия
E. причину смерти

05 Фрагментирование тела наиболее характерно при:
A. падении со значительной высоты
B. переезде через тело колеса автомобиля
C. переезде через тело колеса рельсового транспортного средства
D. сдавлении тела между двумя массивными предметами
E. выпадении из кузова грузового автомобиля

06 Наличие загрязнения одежды и кожи смазочными материалами устанавливают, исследуя объект:
A. в инфракрасных лучах
B. в ультрафиолетовых лучах
C. в рентгеновских лучах
D. контактно-диффузионным методом
E. в проходящем свете

Инструкция к вопросам 07 – 38

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A	B	C	D	E
если верно 1, 2, 3	Если верно 1, 3	если верно 2, 4	если верно 4	если все верно

07 Характер повреждений при падении из положения стоя зависит от:
1. массы пострадавшего
2. роста пострадавшего
3. особенностей покрытия на месте падения
4. особенностей головного убора и одежды

08 При падении навзничь из положения стоя на плоскую поверхность характерно:
1. наличие кровоподтеков и ссадин в верхней части спины
2. наличие кровоизлияний и надрывов в связках шейного отдела позвоночника
3. повреждение мягких тканей затылочной области
4. преобладание повреждений костей черепа соответственно области противоудара

09 При падении со значительной высоты в процессе осмотра трупа на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины должен:
1. осмотреть одежду и обувь
2. зафиксировать посмертные изменения
3. отметить имеющиеся на теле повреждения
4. указать расстояние от трупа до основания здания, откуда произошло падение

10 Объем повреждений при падении со значительной высоты определяется:
1. массой тела пострадавшего
2. позой пострадавшего в момент соударения
3. областью первичного соударения

4. приданным ранее ускорением

Критерии оценки тестирования:

- ✓ «Отлично»: 100-91%
- ✓ «Хорошо»: 90-81%
- ✓ «Удовлетворительно»: 80-71%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <70%

Примеры ситуационных задач:
Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.
Практическое занятие № 8. (3 часа) Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные изменения. Техника исследования трупов. Исследование трупов новорожденных.

Коды контролируемых компетенций: **ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3**

Владеть. Задача 1.
Из протокола осмотра известно: труп гр-на Г. обнаружен утром в подсобном помещении мастерской, находится на диване в одежде (не нарушена), лежа на спине. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серой окраски, прохладный на ощупь на открытых участках тела и тепловатый на прикрытых одеждой. Трупные пятна на задней поверхности шеи, туловища и конечностей разлитые, обильные, насыщенной серовато-коричневой окраски. При надавливании на них пальцем в области поясницы – бледнеют, восстанавливая первоначальную интенсивность окраски через 5-8 мин. В области груди и живота трупные пятна слабозаметные, бледно-серовато-коричневой окраски, при надавливании пальцем – исчезают, восстанавливаясь через 50 сек. Мышечное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи и конечностей. При ударе металлической пластиной по наружной поверхности правого плеча на месте удара образуется вмятина. Температура в прямой кишке, измеренная электротермометром на глубине погружения термощупа 10 см составляет + 26о С при температуре окружающего воздуха на уровне трупа + 22о С. При повторном измерении через 1 час ректальная температура снизилась на 0,5о. При частичном раздевании трупа каких-либо повреждений на одежде и теле выявлено не было, признаков насильственной смерти не обнаружено.
Вопросы:
1. Какова предполагаемая причина и давность наступления смерти?
2. Имеются ли на одежде и теле трупа признаки, указывающие на имевшее место перемещение трупа или изменение его позы?
Ответы:
1. Учитывая серовато-коричневую окраску трупных пятен, предположительно причиной смерти является отравление метгемоглобинобразующим ядом.
2. С учетом степени выраженности посмертных изменений давность наступления смерти составляет более 10-12, но менее 24 часов.
3. Наличие трупных пятен слабовыраженных на передней и интенсивно окрашенных на задней поверхности тела указывает на переворачивание трупа с живота на спину по прошествии 10-12 часов после наступления смерти гр-на Г.
4. Признаки перемещения трупа не выявлены.

Уметь. Задача 2.
Обстоятельства дела: г-н Д., 37 лет. 5 декабря в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6 декабря. Из амбулаторной карты известно, что 6 декабря при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-

синюшный кровоподтек. В слуховом проходе – темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью утрачен. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2 января, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен.

Данные освидетельствования: 10 января. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик у ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Вопросы:

1. Характер и локализация повреждения.
2. Давность причинения повреждения.
3. Механизм причинения повреждения.
4. Степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Ответы:

1. Травматический правосторонний отит (воспринимает крик у ушной раковины).
2. Возможно в срок, указанный потерпевшим.
3. Повреждение возникло от воздействия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком.
4. Вред здоровью средней тяжести, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более 10% , но менее 1/3.

Владеть. Задача 3.

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует: «10.03..г. во время драки на улице гр.П. ударил гр.В. кирпичом по голове. Вскоре у гр.В. появилась рвота, головокружение, потеря сознания. Во время транспортировки в больницу гр. В. скончался».

Наружное исследование. ... В лобно-теменной области слева, в 4 см от срединной линии и 8 см от надбровной дуги расположена рана в виде трехлучевой звезды с длиной лучей 1, 2,5 и 3 см, ориентированных на 12, 4 и 8 часов циферблата часов. Края раны неровные, равномерно осаднены по всей длине, концы закруглены. Стенки раны отвесные, представлены размятыми, пропитанными кровью, мягкими тканями, различимы вывороченные волосяные луковицы. В области концов раны между стенками имеются соединительнотканные перемычки. Дном раны являются мягкие ткани головы. Глубина раны до 1 см.

Внутреннее исследование. В мягких тканях лобно-теменной области слева, соответ-ственно кожной ране, темно-красное кровоизлияние 6х5 см, толщиной до 0,5 см. Кости черепа не повреждены. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней, на поверхности левого полушария, кровоизлияние в виде мягких темно-красных свертков и жидкой крови общим объемом около 130 мл. Левое полушарие уменьшено по сравнению с правым. Борозды правого полушария сглажены, извилины уплощены. Под мягкой мозговой оболочкой и в веществе головного мозга, в пределах коры, в левой лобно-теменной области очаговые темно-красные кровоизлияния. В толще стволовой части головного мозга мелкоочаговые кровоизлияния.

Данные лабораторных исследований. В крови и моче из трупа гр. В. газохроматографическим методом обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰ соответственно.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?
2. Причинены ли повреждения прижизненно?

3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия (или его поверхности контакта)?
4. Какова причина смерти? Имеется ли, причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: очаги ушиба головного мозга и очаговые субарахноидальные кровоизлияния в левой лобно-теменной области; субдуральная гематома (130 мл) на поверхности левого полушария головного мозга с признаками дислокации и сдавления головного мозга; вторичные кровоизлияния в ствол мозга; ушибленная рана левой лобно-теменной области с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани.
2. Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани и под оболочки головного мозга.
3. Повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. Местом приложения силы явилась левая лобно-теменная область, направление воздействия - сверху вниз, спереди назад.
4. Смерть г-на В. наступила в результате сдавливания головного мозга кровью при закрытой черепно-мозговой травме. Таким образом, между повреждениями на голове и смертью имеется причинно-следственная связь.
5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует сильной степени алкогольного опьянения.

ТЕСТИРОВАНИЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне **«Знать».**

Раздел 1. Повреждения от различных видов внешнего воздействия.

01 Наиболее быстро заживают повреждения кожи на:
A. голове
B. руке
C. груди
D. животе
E. ноге

02 В первые часы окраска кровоподтека:
A. сине-фиолетовая
B. багрово-красная
C. красная с коричневатым оттенком
D. коричневато-желтоватая
E. буровато-зеленоватая

03 В первые часы после образования цвет кровоподтека определяется:
A. оксигемоглобином
B. восстановленным гемоглобином
C. метгемоглобином
D. вердогемохромогеном
E. биливердином

04 Для установления на коже следов металла необходимо провести:
A. исследование в ультрафиолетовых лучах

B. исследование в инфракрасных лучах
C. контактно-диффузионное исследование
D. трасологическое исследование
E. фотографическое исследование

05 Формирование ссадины на фоне кровоподтека наиболее вероятно, если угол воздействие травмирующего предмета составляет:
A. 90 градусов
B. 70-90 градусов
C. 30-70 градусов
D. 10-30 градусов
E. менее 10 градусов

06 Для установления прижизненного (посмертного) образования раны необходимо направить ткани в лабораторию:
A. химическую
B. физико-техническую (медико-криминалистическую)
C. спектральную
D. гистологическую
E. биологическую

07 Соединительно-тканные перемычки между краями характерны для:
A. резаных ран
B. рубленых ран
C. ушибленно-рваных ран
D. колотых ран
E. огнестрельных ран

08 Дополнительный разрез встречается:
A. у рубленых ран
B. у колотых ран
C. у колото-резаных ран
D. у укушенных ран
E. у ушибленно-рваных ран

09 Дифференциально-диагностическим признаком между основным и дополнительным разрезами колото-резаной раны кожи является:
A. преобладание длины основного разреза
B. вывернутые края дополнительного разреза
C. преобладание длины дополнительного разреза
D. наличие у дополнительного разреза одного конца
E. наличие у дополнительного разреза двух концов

10 Максимальная ширина погруженной в тело части клинка колюще-режущего орудия:
A. не соотносится с длиной раны
B. как правило, равна длине раны
C. как правило, не менее длины раны
D. как правило, не более длины раны

11 При расположении колото-резаной раны в области груди и отсутствии следов воздействия ограничителя длина клинка:
A. не соотносится с глубиной раны
B. равна глубине раны
C. меньше или равна глубине раны
D. больше или равна глубине раны

12 При расположении колото-резаной раны в области передней брюшной стенки и наличии у одного из концов раны следа воздействия ограничителя длина клинка:
A. не соотносится с глубиной раны
B. равна глубине раны

C. меньше или равна глубине раны
D. больше или равна глубине раны

13 К образованию рубленой раны приводит воздействие:
A. обуха топора
B. острия сабли
C. рукоятки палаша
D. лезвия лопаты
E. ребра тупого твердого предмета

14 Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) являются диагностическим признаком:
A. обильной кровопотери
B. острой кровопотери
C. жировой эмболии
D. шока
E. воздушной эмболии

Инструкция к вопросам 15 – 50

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A	B	C	D	E
если верно 1, 2, 3	если верно 1, 3	если верно 2, 4	если верно 4	если все верно

15 Кожный лоскут с повреждением следует сохранять для последующего медико-криминалистического исследования:
1. фиксированным в формалине
2. фиксированным в спирте
3. фиксированным в ацетоне
4. в высушенном виде

Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.

01 Внезапной (скоропостижной) согласно рекомендаций ВОЗ принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:
A. 6 часов
B. 10 часов
C. 12 часов
D. 18 часов
E. 24 часа

02 Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более:
A. 5- 8 часов
B. 8-10 часов
C. 12-14 часов
D. 14-20 часов

03 Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:
A. 2- 4 часа
B. 8-10 часов
C. 12-18 часов
D. 24-30 часов

4 На степень выраженности мышечного окоченения влияют все факторы, кроме:
A. степени развития мускулатуры

B. причины смерти
C. позы человека в “момент” смерти
D. давности наступления смерти

05 Возникновение идиомускулярной опухоли в условиях комнатной температуры возможно при давности наступления смерти **не более**:
A. 4-5 часов
B. 5-6 часов
C. 6-7 часов
D. 7-8 часов
E. 8-9 часов

06 Пищевое содержимое растительного происхождения попадает после приема пищи из желудка в 12-перстную кишку через:
A. 1- 2 часа
B. 2- 4 часа
C. 4- 6 часов
D. 6-10 часов
E. 10-15 часов

07 Жирное пищевое содержимое попадает после приема пищи из желудка в 12-перстную кишку через:
A. 1- 2 часа
B. 2- 4 часа
C. 4- 6 часов
D. 6-10 часов
E. 10-15 часов

Инструкция к вопросам 08 - 48

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A	B	C	D	E
если верно 1, 2, 3	если верно 1, 3	если верно 2, 4	если верно 4	если все верно

08 К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:
1. реакции зрачков на свет
2. сознания
3. пульса на крупных артериях
4. дыхания

09 К ориентирующим признакам смерти относят:
1. отсутствие реакции на болевой раздражитель
2. бледность кожного покрова
3. адинамию
4. снижение температуры тела менее 30° С

10 Достоверным признаком смерти является:
1. отсутствие биоэлектрической активности сердца
2. мидриаз
3. температура тела менее 20° С
4. отсутствие сознания

11 Достоверным признаком смерти является наличие:
1. мышечного окоченения
2. пятен Ларше
3. симптома “кошачьего глаза” (симптома Белоглазова)
4. трупных пятен

2 К категории насильственной смерти относят:
1. убийство
2. самоубийство
3. несчастный случай на производстве
4. несчастный случай в быту

13 К категории ненасильственной смерти относят:
1. смерть от заболевания
2. самоубийство
3. смерть в результате глубокой недоношенности или старческой дряхлости
4. несчастный случай

14 В компетенцию судебно-медицинского эксперта входит установление:
1. категории смерти
2. вида ненасильственной смерти
3. вида насильственной смерти
4. рода насильственной смерти

15 К ранним посмертным изменениям относят:
1. мышечное окоченение
2. охлаждение трупа
3. трупные пятна
4. аутолиз

Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.

1 Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:
A. направления лечебно-профилактического учреждения
B. предложения МСЭК
C. направления органов следствия
D. постановления правоохранительных органов

2 Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келлоидного рубца, является:
A. опасность вреда здоровью для жизни человека
B. неизгладимость повреждения
C. длительность расстройства здоровья
D. стойкая утрата общей трудоспособности

3 Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением глаза, приведшим к потере им зрения, является:
A. длительность расстройства здоровья
B. утрата органом его функций
C. утрата зрения
D. стойкая утрата общей трудоспособности

4 Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением большого пальца правой кисти, приведшим к развитию полной потери им его функций, является:
A. неизгладимость повреждения
B. потеря органа либо утрата им его функций
C. длительность расстройства здоровья
D. стойкая утрата общей трудоспособности

5 Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного открытым переломом диафиза большой берцовой кости, является:
A. опасность для жизни
B. потеря органа либо утрата им его функций
C. длительность расстройства здоровья
D. утрата специальной трудоспособности

6 Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением мошонки, приведшим к потере одного яичка, является:
A. потеря органа либо утрата им его функций
B. потеря производительной способности
C. длительное расстройство здоровья
D. стойкая утрата общей трудоспособности

Инструкция к вопросам 07-33

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными являются ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

ВЫБЕРИТЕ:

A	B	C	D	E
если верно 1,2,3	если верно только 1,3	если верно только 2,4	если верно только 4	если все верно

7 Освидетельствование живых лиц можно производить:
1. в медицинских стационарах
2. в местах заключения
3. в амбулаториях и отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы
4. в помещении милиции, прокуратуры, суда

8 Судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья согласно Правилам определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, разрешается проводить в:
1. помещении правоохранительных органов
2. медицинских учреждениях частной системы здравоохранения
3. медицинских учреждениях муниципальной системы здравоохранения
4. медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения

9 Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц согласно Правилам определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеет право производить:
1. лечащий врач
2. врач ВКК
3. эксперт МСЭК
4. судебно-медицинский эксперт

10 При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:
1. процент утраты общей трудоспособности
2. процент утраты профессиональной трудоспособности
3. длительность расстройства здоровья
4. процент утраты специальной трудоспособности

11 При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинскому эксперту необходимо дополнительно решить следующие вопросы:
1. механизм образования повреждений
2. давность образования повреждений
3. тяжесть вреда здоровью
4. свойства травмирующего предмета

12 При экспертизе множественных телесных повреждений судебно-медицинскому эксперту необходимо установить:
1. количество телесных повреждений
2. давность и механизм образования каждого телесного повреждения
3. тяжесть вреда здоровью применительно для каждого телесного повреждения
4. имело ли место истязание или мучение потерпевшего

13 В случае смерти потерпевшего после причинения ему телесного повреждения, судебно-медицинский эксперт должен:
1. определить, является ли повреждение опасным для жизни
2. установить причину смерти потерпевшего
3. решить вопрос о наличии причинно-следственной связи между повреждением и смертью потерпевшего
4. дать оценку правильности и полноте оказанной потерпевшему медицинской помощи

14 В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:
1. определение процента стойкой утраты общей трудоспособности
2. определение процента стойкой утраты профессиональной трудоспособности
3. решение вопроса о необходимости постороннего ухода
4. решение вопроса о необходимости дополнительного питания или санаторно-курортного лечения

15 При установлении тяжести вреда здоровью учитывают:
1. опасность повреждения для жизни человека
2. исход повреждения
3. длительность расстройства здоровья
4. степень стойкой утраты общей трудоспособности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне **«Уметь, владеть».**

Раздел 1. Повреждения от различных видов внешнего воздействия.

Задача 3.

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует: «10.03..г. во время драки на улице гр.П. ударил гр.В. кирпичом по голове. Вскоре у гр.В. появилась рвота, головокружение, потеря сознания. Во время транспортировки в больницу гр. В. скончался».

Наружное исследование. ... В лобно-теменной области слева, в 4 см от срединной линии и 8 см от надбровной дуги расположена рана в виде трехлучевой звезды с длиной лучей 1, 2,5 и 3 см, ориентированных на 12, 4 и 8 часов циферблата часов. Края раны неровные, равномерно осаднены по всей длине, концы закруглены. Стенки раны отвесные, представлены размятыми, пропитанными кровью, мягкими тканями, различимы вывороченные волосяные луковицы. В области концов раны между стенками имеются соединительнотканные перемычки. Дном раны являются мягкие ткани головы. Глубина раны до 1 см.

Внутреннее исследование. В мягких тканях лобно-теменной области слева, соответственно кожной ране, темно-красное кровоизлияние 6х5 см, толщиной до 0,5 см. Кости черепа не повреждены. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней, на поверхности левого полушария, кровоизлияние в виде мягких темно-красных свертков и жидкой крови общим объемом около 130 мл. Левое полушарие уменьшено по сравнению с правым. Борозды правого полушария сглажены, извилины уплощены. Под мягкой мозговой

оболочкой и в веществе головного мозга, в пределах коры, в левой лобно-теменной области очаговые темно-красные кровоизлияния. В толще стволовой части головного мозга мелкоочаговые кровоизлияния.

Данные лабораторных исследований. В крови и моче из трупа гр. В. газохроматографическим методом обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰ соответственно.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?
2. Причинены ли повреждения прижизненно?
3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия (или его поверхности контакта)?
4. Какова причина смерти? Имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: очаги ушиба головного мозга и очаговые субарахноидальные кровоизлияния в левой лобно-теменной области; субдуральная гематома (130 мл) на поверхности левого полушария головного мозга с признаками дислокации и сдавления головного мозга; вторичные кровоизлияния в ствол мозга; ушибленная рана левой лобно-теменной области с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани.
2. Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани и под оболочки головного мозга.
3. Повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. Местом приложения силы явилась левая лобно-теменная область, направление воздействия - сверху вниз, спереди назад.
4. Смерть г-на В. наступила в результате сдавливания головного мозга кровью при закрытой черепно-мозговой травме. Таким образом, между повреждениями на голове и смертью имеется причинно-следственная связь.
5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует сильной степени алкогольного опьянения.

Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.

Задача 3.

Обстоятельства дела. Из медицинской карты стационарного больного известно, что гр-ка К. была доставлена 23.07… г. в 18.40 с ножевым ранением живота и провела в стационаре 111 койко-дней.

При поступлении жалобы на общую слабость, боли в области раны. Сознание ясное, изо рта запах алкоголя. Кожный покров бледный. Пульс 92 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70. Дыхание свободное, прослушивается отчетливо. Живот не вздут, несколько ригиден и болезненен в левой половине. Притупления в отлогих местах живота отчетливо не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Существенного кровотечения из раны нет. Диагноз: колото-резаная рана живота (проникающая?). Алкогольное опьянение.

21.05-22.30 под эндотрахеальным наркозом произведена ПХО раны, верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости каловые массы. В стенке нисходящего отдела толстой кишки рана 2х0,3 см, из которой поступает кал. Ушита трехрядными шелковыми швами с подшиванием жировых подвесок. При ревизии органов брюшной полости патологии не

выявлено. На тонких кишках нити фибрина, стенки прилежащих отделов тонкой кишки гиперемированы. Брюшная полость промыта фурациллином. В брыжейку введено 100 мл 25% р-а новокаина. Брюшная полость осушена, дренирована в левой половине двумя резиновыми дренажами (в малый таз и к корню брыжейки). Шов передней брюшной стенки. До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол, прозерин, глюкоза, Рингер, натрий хлорид, калий хлорид, витамины В и С, канамицин, пенициллин, с 27 июля – димедрол, канамицин, пенициллин, с 31 июля еще метилурацил, трихопол, сульфонид амиды.

02.08… г. состояние резко ухудшилось. При зондировании клетчатки в области швов получено гнойное отделяемое. Швы сняты, разведены края раны. Выделилось до 30 мл гноя. Туалет раны. Повязка с фурациллином. Назначения - пенициллин, сульфат, кордиамин, физ. р-р, глюкоза, инсулин, витамин С, протеин, гемодез.

03.08… г. - Состояние тяжелое. Из раны в левой половине живота обильное кишечное отделяемое. Заключение - после операции по поводу ранения толстой кишки на 10 сутки образовался толстокишечный свищ. Кожные покровы бледно-розовые, тоны сердца ритмичные, АД 110/70, пульс 90. В легких ослабленное дыхание. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области операции.

До 11.08… г. проводилось консервативное лечение. Состояние расценивалось то, как средней тяжести, то, как тяжелое. Свищ функционировал хорошо. Перистальтика выслушивалась.

11.08… г. подъем температуры до 38-39о. АД 130/90, пульс 100. Живот не вздут. Симптомов раздражения брюшины нет. На перевязке - края раны разошлись в нижнем углу, из раны выступает петля тонкой кишки. Заключение - на 18 сутки нагноение послеоперационной раны с эвентерацией кишечника. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция ушивания эвентерации кишечника. При ревизии брюшной полости выпота нет. Рана ушита. Выпускник в рану. Асептическая повязка.

До 12.10… г. состояние остается стабильно тяжелым. Проводятся детоксикационная терапия, гемотрансфузии. Толстокишечный свищ функционирует.

12.10… г. Жалобы на боли в паховой области. По ходу пупартовой связки болезненный инфильтрат. Вскрыт под масочным наркозом – выделилось 10-15 мл гноя. Туалет раны. Контрапертура (ближе к ости подвздошной кости). Дренирование трубкой. Повязка.

С 15 октября по 05 ноября состояние средней тяжести. Свищ функционирует. Живот мягкий, болезненный в области левой половины. В ране гнойное отделяемое. В области крестца пролежни. Тоны сердца приглушены, пульс 86, АД 100/60. Дыхание ослабленное.

06.11… г. На перевязке: ниже свища (в поясничной области слева) гиперемия, болезненность, инфильтрация. Заключение - у больной затек в левой поясничной области. Под масочным наркозом произведен разрез длиной 8 см. Гноя не получено. Ревизия раны - карманов не обнаружено. Резиновый выпускник. Повязка. Назначения - стол 15, казеин, плазма, глюкоза, гемодез, Рингер, хлористый кальций, диоксидин, ристомицин, липофундин, В1, В6, В12, димедрол, омнопон.

08.11… г. состояние тяжелое. Адинамична, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. В области кишечного свища кишечное содержимое. В области раны в паховой области незначительное кишечное содержимое. В области раны поясничной области незначительное гнойное отделяемое, вокруг раны инфильтрация. Назначения - кровь, хлористый кальций, казеин, глюкоза, инсулин, гемодез, Рингер, эуфиллин, ристамицин, коргликон, ККБ, диоксидин, липофундин, дисоль, В1, В6, В12, сульфокаморокаин, димедрол. Консилиум - состояние крайне тяжелое. Пульс слабого наполнения и напряжения - 124, АД 100/60. Заключение - у больной флегмона забрюшинной клетчатки, интоксикация, сепсис, анемия. Продолжать инфузионную терапию.

10.11… г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД 80/60. Дыхание естественное,

прослушиваются сухие и влажные хрипы.
11.11… г. в 04.00 при явлениях нарастающей сердечной слабости, расстройства дыхания наступила смерть. Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение брюшной полости с ранением толстой кишки. Каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Флегмона забрюшинной клетчатки. Интоксикация. Анемия.
Из Заключения эксперта: Труп женщины пониженного питания. В левой подключичной области над кожей выступает наружный конец сосудистого катетера. По средней линии живота расположен рубец со следами швов по краям. Параллельно левой паховой складке 2-е раны (свища), длиной левая 2,5 см, правая - 5,5 см с гноевидными наложениями по окружности. На левой боковой поверхности живота над верхним краем костей таза дренажная рана длиной 3,5 см, с выступающим из нее резиновым выпускником. В области крестца и ягодиц начинающиеся пролежни.
В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5х3 см, заполненная зеленоватым сметаноподобным гноем. К рубцу в области послеоперационной раны по передней брюшной стенке довольно плотно приращены большой сальник и петли тонкой кишки, отделяются тупым путем при существенном усилии. Петли толстой кишки на всем протяжении спаяны между собой плотными спайками. Поверхность кишечника тусклая, серовато-багрового цвета. В левой подвздошной области к пристеночной брюшине прилежит нижняя часть нисходящего отдела толстой кишки, стенка ее спаяна, через свищ зонд попадает в просвет толстого кишечника. В забрюшинной клетчатке слева выявлена полость с небольшим количеством зеленоватого сметаноподобного гноя. Серозные оболочки в брюшной полости серовато-грязно-красные, тусклые. Патологоанатомический диагноз: Проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Сепсис. Резко выраженный отек легких, дистрофия печени и почек. Непроникающее ранение грудной клетки справа на уровне лопатки.
Вопросы:
1. Какова причина смерти гр-ки К.?
2. Являются ли развившиеся у гр-ки К. каловый перитонит и сепсис прямым следствием проникающего ранения живота, или они возникли по другим причинам?
3. Какова степень тяжести причиненного гр-ке К. повреждения (проникающего ранения живота), представляло ли оно опасность для жизни?
4. Имели ли место нарушения и, если да, то какие, при оказании гр-ке К. медицинской помощи в период с 23 июля по 11 ноября … г.?
Ответы:
1. Смерть гр-ки К. наступила от легочно-сердечной и печеночно-почечной недостаточности, развившейся в результате ранения живота, проникающего в брюшную полость с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, осложнившегося каловым перитонитом и сепсисом.
2. Каловый перитонит и сепсис являются частыми и закономерными осложнениями ранений живота с повреждением толстой кишки. Это обусловлено тем обстоятельством, что при наложении швов на рану толстой кишки, как правило, на 7-8 день она вновь открывается вследствие прорезывания швов. Таким образом, каловый перитонит и сепсис, развившиеся у гр-ки К., являются прямым следствием причиненного ей проникающего в брюшную полость ранения живота с повреждением толстой кишки (находятся с ним в прямой причинно-следственной связи).
3. Рана живота, проникающая в брюшную полость, согласно Медицинским критериям тяжести вреда, причиненного здоровью человека (п. 6.1.15), относится к тяжкому вреду здоровью по признаку опасности для жизни.
4. Нарушения действующих инструкций по оказанию медицинской помощи пациентам с ранениями живота, осложненными повреждением толстой кишки и развитием калового перитонита, не выявлено. Рекомендуемое в таких случаях наложение отключающего свища

выше места ранения кишки (трансверзостомы) оставляет прогноз сомнительным, не гарантирует благоприятного исхода.

Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) живых лиц и вещественных доказательств.

Задача 2.

Обстоятельства дела: г-н Д., 37 лет. 5 декабря в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6 декабря. Из амбулаторной карты известно, что 6 декабря при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе – темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью утрачен. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2 января, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен.

Данные освидетельствования: 10 января. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик у ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Вопросы:

1. Характер и локализация повреждения.
2. Давность причинения повреждения.
3. Механизм причинения повреждения.
4. Степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Ответы:

1. Травматический правосторонний отит (воспринимает крик у ушной раковины).
2. Возможно в срок, указанный потерпевшим.
3. Повреждение возникло от воздействия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком.
4. Вред здоровью средней тяжести, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более 10%, но менее 1/3.

6.1.3. Примеры вопросов для подготовки к зачету

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5 ид-1; ОПК-5 ид-2; ОПК-5 ид-3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне **«Знать, уметь, владеть».**

1. Признаки входного и выходного огнестрельных отверстий, виды раневых каналов.
2. Падение с высоты. Экспертные вопросы, решаемые при исследовании трупов, смерть которых связана с падением.
3. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, полученных в результате переезда колесом транспортного средства.
4. Определение давности наступления биологической смерти на месте происшествия.
5. Основные процессуальные виды судебно-медицинской экспертизы
6. Основные виды повреждений, возникающих при воздействии твердых тупых предметов, их морфологические признаки в зависимости от формы и размеров ударяющей поверхности и места приложения травмирующего воздействия.
7. Фазы травмирования и механизм образования повреждений при различных видах автомобильной и железнодорожной травмах.

8. Признаки входного и выходного огнестрельных отверстий, виды раневых каналов.
9. Морфологические особенности, механизм образования повреждений при различных условиях падения с высоты.
10. Особенности повреждений при взрывной травме.
11. Экспертиза заражения венерическими болезнями, организация, методы.
12. Смерть от перегревания и действия солнечных лучей.
13. Права и обязанности судебно-медицинских экспертов.
14. Признаки быстрой смерти, в том числе вследствие асфиксии.
15. Судебно-медицинская классификация повреждений.
16. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях сероводородом.
17. Достоверные признаки прижизненного утопления. Патогномоничные признаки для «истинного» типа утопления.
18. Входная огнестрельная рана и раневой канал, возможности их определения на гнилом трупе.
19. Общее и местное действие высокой температуры, ожоги и ожоговая болезнь.
20. Отравления едкими и резорбтивными ядами.
21. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Задачи судмедэксперта и вопросы, решаемые на месте происшествия.
22. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за правонарушения.
23. Судебная медицина как наука, ее содержание, значение в общемедицинской подготовке врача, практическое приложение.
24. Судебно-медицинская экспертиза травмы на водном транспорте.
25. Порядок, методика осмотра трупа и его описание на месте обнаружения.
26. Отравление грибами, клиническая и морфологическая диагностика.
27. Основные виды повреждений возникающих при воздействии острых предметов, их морфологические признаки.
28. Виды травматизма.
29. Колоты раны, их характеристика, механизм образования.
30. Отравление цианистыми соединениями и их судебно-медицинская диагностика.
31. Понятие о преступлении и его составе. Ответственность за правонарушения медицинских работников по уголовному кодексу РФ.
32. Виды судебно-медицинской экспертизы.
33. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.
34. Понятие о судебно-медицинской травматологии и факторах внешней среды приводящих к образованию повреждений. Общие закономерности образования повреждений.
35. Асфиксия от закрытия верхних дыхательных путей инородными телами.
36. Особенности повреждений при ранениях из дробового оружия.
37. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда причиненного здоровью человека.
38. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы.
39. Виды странгуляционной асфиксии. Удавление руками.
40. Эксгумация трупа, поводы и порядок проведения.
41. Определение давности наступления смерти на месте происшествия.

42. Понятие о судебно-медицинской травматологии и факторах внешней среды приводящих к образованию повреждений. Общие закономерности образования повреждений.
43. Дополнительные факторы выстрела, их криминалистическое значение.
44. Правила вскрытия трупа при подозрении на отравление.
45. Повреждения трубчатых и плоских костей, возникающие при воздействии тупым твердым предметом.
46. Судебно-медицинская трактовка понятий живорожденность, зрелость и недоношенность.
47. Виды судебно-медицинских документов. Требования, предъявляемые к описательной части каждого из них.
48. Порядок судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц. Методика вскрытия трупа по Шору и Абрикосову.
49. Трактовка результатов судебно-химического исследования.
50. Отравление едкими щелочами, причина смерти, диагностика у секционного стола.
51. Методы установления дефлорации и давности нарушения девственной плевы.
52. Входная огнестрельная рана и раневой канал, возможности их определения на гнилостно измененном трупе.
53. Смерть от перегревания и действия солнечных лучей.
54. Установление половой зрелости. Определение послеродового состояния и его давности.
55. Судебно-медицинская экспертиза повреждений у пассажиров внутри салона автомобиля при автотравме.
56. Повреждения прижизненные и посмертные, их дифференциальная диагностика. Способность к самостоятельным действиям смертельно раненных.
57. Основные вопросы, решаемые экспертом при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных ранений.
58. Морфологические особенности, механизм образования повреждений при различных условиях падения с высоты.
59. Импрессионные переломы черепа, механизм их образования.
60. Признаки новорожденности, зрелости, жизнеспособности плода, способы установления сроков его внутри- и внеутробной жизни.
61. Определение дистанции выстрела из дробового оружия.
62. Асфиксия рвотными массами при алкогольном опьянении. Отличие прижизненного попадания рвотных масс от посмертного затекания содержимого желудка в дыхательные пути.
63. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения: крови и спермы.
64. В каких случаях предусмотрено судебно-медицинское исследование трупа.
65. «Заключение эксперта», составные части, правила оформления.
66. Признаки воздействия атмосферного электричества, важность осмотра места происшествия. Электрометка и ее судебно-медицинское значение.
67. Судебно-медицинская экспертиза мотоциклетной травмы.
68. Основные процессуальные виды судебно-медицинской экспертизы, их отличия.
69. Статьи 115 и 116 УК РФ.

70. Судебно-медицинская экспертиза отравлений кислотами и щелочами.
71. Судебно-медицинская экспертиза резанных ран.
72. Железнодорожная травма, механизм травмы, вопросы решаемые при судебно-медицинской экспертизе.
73. Асфиксия рвотными массами при алкогольном опьянении. Отличие прижизненного попадания рвотных масс от посмертного затекания содержимого желудка в дыхательные пути.
74. Судебно-медицинская экспертиза объектов биологического происхождения.
75. Эпидуральная гематома и механизм ее образования, течение и исход.
76. Ориентирующие признаки биологической смерти.
77. Порядок и особенности взятия материала на судебно-химическое исследование при эксгумации трупа.
78. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях уксусной кислотой.
79. Признаки прижизненного попадания в воду человека при судебно-медицинской экспертизе утопленников.
80. Судебно-медицинская экспертиза при столкновении автомобиля с пешеходом (наезд).
81. Механизм действия едких ядов, местное и общее действие на организм человека.
82. Характерные повреждения у водителя и пассажиров внутри салона автомобиля при транспортной травме.
83. Слепое и касательное огнестрельное ранение. Значение пули как вещественного доказательства.
84. Поводы к судебно-медицинской экспертизе трупа.
85. Поводы судебно-медицинского исследования трупов. Отличие судебно-медицинского исследования от патологоанатомического.
86. Характеристика рубленой раны, механизм ее образования, отличие ее резанной раны.
87. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от падений. Падение на плоскость.
88. Отравления сулемой. Диагностика на трупе.
89. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Состав Бюро СМЭ.
90. Отравление угарным газом, причина наступления смерти, диагностика на трупе.
91. Классификация тупых твердых предметов. Повреждения причиняемы тупыми твердыми предметами.
92. Компрессионные переломы. Механизм образования переломов основания черепа и их диагностическое значение.
93. Судебно-медицинская экспертиза лучевой болезни. Патоморфологическая картина внутренних органов при исследовании трупа.
94. Трупные пятна и их судебно-медицинское значение.
95. Основные требования, предъявляемые к «Выводам» экспертного заключения.
96. Отравление угарным газом, причина наступления смерти, диагностика на трупе.
97. Странгуляционная асфиксия. Танатогенез смерти.
98. Диагностика смерти от алкогольной интоксикации.
99. Поздние изменения на трупе. Понятие о процессе гниения и жировоска.
100. Права и обязанности судмедэксперта. Право отказа от производства экспертизы.

101. Транспортная мотоциклетная травма. Характерные повреждения и механизм их образования.
102. Скоропостижная смерть. Заболевания, при которых возможно ее наступление.
103. Лабораторные методы исследований при огнестрельных повреждениях и их трактовка.
104. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
105. Криминальный аборт, установление способов его производства, осложнения. Проба на воздушную эмболию.
106. Понятие гипоксии и механической асфиксии, классификация.
107. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле и при удавлении петлей.
108. Установление бывшего полового сношения, беременности, родов, аборта.
109. Смерть насильственная и ненасильственная.
110. Диагностика повреждений нанесенных острым орудием (оружием) на трупе.
111. Отравление этиловым и метиловым спиртами.
112. Компрессионная асфиксия. Механизм наступления смерти.
113. Правила изъятия внутренних органов трупа для судебно-химического исследования.
114. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде.
115. Рвано-ушибленная рана, ее особенности, механизм образования.
116. Падение на плоскость, механизм образования повреждений их особенности.
117. Определение дистанции выстрела.
118. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
119. Фазы травмирования при выпадении человека из грузового автомобиля.
120. Статья 115, 116 УК РФ. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда причиненного здоровью человека.

6.1.4. Пример (форма) зачетного билета.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» МЗ РФ
Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрического факультета
к.м.н., А.А. Мусхаджиев
«____»_____2022 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ
ПО СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ№

1. Признаки входного и выходного огнестрельных отверстий, виды раневых каналов.
2. Фазы травмирования и механизм образования повреждений при различных видах автомобильной и железнодорожной травмах.
3. Судебно-медицинская экспертиза объектов биологического происхождения
4. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде.

и.о. зав. кафедрой _____ Э.А. Порсуков

6.1.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Критерии оценивания	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	**«зачтено»**
	Код компетенции: ОПК-5 *ИД-1*	
знает	Студент не знает **к**лассификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов.	Полное знание учебного материала, основной и дополнительной литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине. Проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Показывает глубокое понимание поставленных проблем, попытка их верного решения и применения на практике.
умеет	Студент не умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и их необходимого решения. Выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений.	Студент умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и их необходимого решения. Выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений.
владеет	Студент не владеет - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов.	Студент владеет - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов.
	Код компетенции: ОПК-5 *ИД-2*	
знает	Студент не имеет четкого представления об особенностях производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды.	Студент имеет четкое представление об особенностях производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды.
умеет	Студент не умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и необходимого решения его. Выявлять и оценивать морфологические	Студент умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и их необходимое решение. Выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов

	признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений; дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти.	внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений; дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти.
владеет	Не владеет способностью формировать оценочные суждения и отсюда нет тонкого подхода как у врача специалиста.	Студент обладает способностью формировать оценочные суждения как у врача специалиста.
	Код компетенции: ОПК-5 *ИД-3*	
знает	Студент не имеет четкое представление об особенностях производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды.	Студент имеет четкое представление об особенностях производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды.
умеет	Студент не умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и их необходимое решение. Выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений; дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти; выявлять признаки самоповреждения и устанавливать болезненное состояние, вызванное искусственным путем.	Студент умеет мыслить и тем самым характеризировать проблемы и их необходимое решение. Выявлять и оценивать морфологические признаки повреждений при действии факторов внешней среды и заболеваний; устанавливать давность образования повреждений; дифференцировать прижизненные повреждения от посмертных; устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти; выявлять признаки самоповреждения и устанавливать болезненное состояние, вызванное искусственным путем.
владеет	Студент не владеет - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов.	Студент владеет - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов.

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература.

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Судебная медицина: Учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.: ил.	96
2.	Судебная медицина: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3340-9	107
3.	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов / под ред. Г.А. Пашинян, П.О. Ромадановский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006, -336 с.: ил. ISBN 5-9704-0252-4	90

Электронные источники:

№	Издания
1.	Судебная медицина: Учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.: ил.- Режим доступа: ограниченный по логину и паролю: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405178.html
2.	Пиголкин Ю.И., Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3340-9 - Режим доступа: ограниченный по логину и паролю: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433409.html

7.2. Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1.	Пиголкин Ю.И., Судебная медицина. Compendium [Электронный ресурс]: учебное пособие / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-1623-5	3
2.	Атлас по судебной медицине: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов, врачей / под ред. Ю.И. Пиголкина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1542-9	3

Электронные источники:

№	Издания
1	2
1.	Ромодановский П.О., Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, В.А. Спиридонов - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3049-1 - Режим доступа: ограниченный по логину и паролю:

	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430491.html
2.	Пиголкин Ю.И., Судебная медицина. Compendium [Электронный ресурс]: учебное пособие / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-1623-5-Режим доступа: ограниченный по логину и паролю: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416235.html
3.	Пиголкин Ю.И., Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д,В. и др. Под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-1542-9 - Режим доступа: ограниченный по логину и паролю: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	**Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ**. URL: https:/lms.dgmu.ru
2.	**Консультант студента**: электронная библиотечная система. URL: http://www.studmedlib.ru Режим доступа по логину и паролю.
3	**Консультант врача**: электронная библиотечная система. URL: http://www.rosmedlib.ru Режим доступа по логину и паролю.
4	**Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: http://feml.scsml.rssi.ru
5	**Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp
6	**Медицинская справочно-информационная система.** URL: http://www.medinfo.ru/
7	**Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: http://cyberleninka.ru
8	**Электронная библиотека РФФИ.** URL: http://www.rfbr.ru/
9	**Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей**. URL: http://www.internist.ru
10	**Сообщество русскоговорящих судебно-медицинских экспертов** URL: https://www.forens-med.ru

7.4. Информационные технологии

№ п/п	Сайты
№ п/п	***Перечень лицензионного программного обеспечения:***
1.	Операционная система WINDOWS 10 pro 64 bit
2.	MS OFFICE 2013 профессионал
3.	Антивирус Kaspersky Endpoint Security 10.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

N п/п	Вид помещения с номером	Наименование оборудования
1.	Учебная комната № 1 для практических занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 30 м2, 18 посадочных мест.	Микроскопы, муляжи, таблицы, макро-микропрепараты.
2.	Учебная комната № 2 для практических занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 30 м2, 18 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микропрепараты.
3.	Учебная комната № 3 для практических занятий и самостоятельной работы, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 32 м2, 20 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микропрепараты.
4.	Учебная комната № 4 для практических занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 22 м2, 18 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микропрепараты.
5.	Лекционный зал на 1 этаже кафедры для лекционных занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 60 м2, 40 посадочных мест.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).
6.	Читальный зал библиотеки ДГМУ для самостоятельной работы обучающихся, г. Махачкала, ул. А. Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж.	

IX. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины (модуля).

X. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

10.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

10.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

• размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании

учебных занятий;

• присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

• выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

• надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

• возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А. Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

10.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

10.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

10.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

10.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

10.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

10.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

10.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XI. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой