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

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

Р.К. Шахбанов

_____

«30» 08 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Индекс дисциплины по учебному плану - **Б1.О.36**

Направление подготовки (специальность) - **32.05.01 Медико-профилактическое дело**

Уровень высшего образования - **Специалитет**

Квалификация выпускника - **Врач-по общей гигиене, по эпидемиологии**

Факультет – **Медико-профилактический**

Кафедра - **Судебная медицина**

Форма обучения - **Очная**

Курс - **5**

Семестр - **9**

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) - **2 з.е. / 72 часов**

Лекции - **16 (часов)**

Практические (семинарские) занятия - **38 (часов)**

Самостоятельная работа - **18 (часов)**

Форма контроля – **Зачет**

Махачкала 2018

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 552 от «15» июня 2017 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2018 г., протокол № 1.

Рабочая программа согласована:

1. **Директор НМБ ДГМУ**_____ **В.Р. Мусаева**

2. **УУМРС и ККО**_____ **А.М. Каримова**

3. **Декан факультета**_____ **А.М.Алиева**

Заведующий кафедрой

Д.б.н., профессор Т.Р. Ашурбеков

Составитель:

доцент кафедры судебной медицины, к.м.н. **Э.А.Порсуков**

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	**4**
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	**4**
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	**8**
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	**9**
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	**10**
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	**18**
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	**18**
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	**19**
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	**19**
5.5.	Лабораторный практикум	
5.6.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	**20**
6	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	**21**
7	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОИ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	**22**
8	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	**23**

9	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	**23**
10	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	**25**
11	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	**25**
12	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММ	**45**
13	*Приложение*. ФОС	

1 **Цель и задачи дисциплины**.

Цель- овладение обучающие знаниями в области судебной медицины с учетом его дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности Лечебное дело.

Задачи:

-Ознакомление студентов с правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, с принципами работы и дело производством 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.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

№	*Наименование категории (группы)компетенции*	*Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями*
1	2	3
1.	***Общекультурные компетенции***	**ОК-1** – способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. **Знать:** -основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного

		поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. **Уметь:** -использовать основные методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач по судебной медицине. **Владеть:** -навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; навыком анализировать и делать соответствующие выводы.

2	**Общепрофессиональные компетенции**	**ОПК-9** –способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.
		Знать: - основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: - процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц. трупов, вещественных доказательств и экспертизы по .материалам дела: права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта: принципы, структуру и систем) организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации: - способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их

		диагностические возможности, структурные подразделениях судебно-медицинской службы, где эти исследования могут быть осуществлены; - механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека, экстремальных состояниях и патологических процессах: -уголовное законодательство об ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально должностные правонарушения медицинских работников; особенности производства судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования так называемых «врачебных дел»: -основные положения гражданского законодательства и других законодательных актах об ответственности медицинских работников за нарушение нрав граждан в области охраны здоровья как национальной приоритетной задачи: современное состояние экспертизы объема и качества оказания медицинской помощи. **Уметь:** -проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников; давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников в пределах своей компетенции. **Владеть:** -навыками оценки терминальных состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти (при осмотре трупа на месте его обнаружения); -навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении

		судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.
3	**Профессиональные компетенции**	**(ПК-7);** готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека **Знать:** -основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; -процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта; принципы, структуру и систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; -способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности, структурные подразделениях судебно-медицинской службы, где эти исследования могут быть осуществлены; -механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека, экстремальных состояниях и патологических процессах;

		-современные научные данные по общим и частным вопросам судебно-медицинской танатологии; юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествовавшими событиями; -порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения, его особенности в зависимости от категории, рода и вида смерти; способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования; -правила судебно-медицинской , экспертизы (исследования) трупов; принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; требования, предъявляемые к документальному оформлению производства судебно-медицинской экспертизы; -порядок проведения и методики судебно-медицинского освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека, а также в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; организационно-методические требования к проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ, вызванного ими состояния опьянения; -уголовное законодательство об ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников; особенности производства судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования так называемых «врачебных дел»; -основные положения гражданского законодательства и других законодательных актах

		об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья как национальной приоритетной задачи; современное состояние экспертизы объема и качества оказания медицинской помощи. **Уметь**: -оказать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить факт наступления смерти, описать трупные явления, повреждения, установить время наступления смерти, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу, консультировать работников правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих разрешению посредством производства судебно-медицинской экспертизы; - описывать повреждения от различных видов внешних воздействий в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами; - проводить судебно-медицинское вскрытие трупа, изымать органы или их части для лабораторных исследований (судебно-химического, гистологического и др.), заполнить направления на эти исследования и оформить исследовательскую часть заключения эксперта (акта судебно-медицинского исследования трупа); заполнить медицинское свидетельство о смерти; - проводить судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц; -трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; -проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников; давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-

		должностных правонарушений медицинских работников в пределах своей компетенции. **Владеть:** -навыками оценки терминальных состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти (при осмотре трупа на месте его обнаружения); - навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела; - навыками описания патоморфологических изменений и повреждений, ориентировочного решения вопроса о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия; - навыками диагностики и экспертной оценки заболеваний и патологических состояний, связанных с воздействием факторов (физических, химических и др.) внешней среды; - приемами и методами определения судебно-медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью, установления возраста и др. при судебно-медицинском освидетельствовании (экспертизе) потерпевших, подозреваемых и других лиц; - навыками формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта; - навыками оценки причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Судебная медицина» относится к базовой части дисциплин (Б1.Б.34) учебного плана.

Обучение студентов правоведению осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных в курсе обществознания и истории общеобразовательных учебных заведений и в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин: история медицины, история Отечества, философия и биоэтика, социология, экономика, иностранный язык

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 академических часов

№ № п/п		**Всего**	**Семестры IX**
1	**Аудиторные занятия, в т. ч.**	**54**	54
	Лекции (Л)	**16**	16

	Занятия (ПЗ)		**38**	38
2	**Самостоятельная работа студентов (СРС)**		**18**	18
3	Вид промежуточной аттестации – зачет (З)		**зачет**	**зачет**
	Итого общая трудоемкость	**часов**	**72**	72
		Зачетных единиц	**2**	2

5. Структура и содержание дисциплины:

5.1 Содержание разделов дисциплины

	Контролируемые компетенции	Название раздела	Содержание раздела
1	ОК-1 ОПК-4 ОПК-6	Предмет и содержание судебной медицины, ее история. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ	Определение судебной медицины. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет судебной медицины, система предмета. Методология судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины. Основные направления развития научных исследований в России и за рубежом. Понятие об экспертизе и ее роли в уголовном и гражданском процессе. Судебно-медицинская экспертиза. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Врач специалист и врач -судебно-медицинский эксперт. Их права, обязанности и ответственность, пределы компетенции. Объекты судебно-медицинской экспертизы, порядок ее назначения и производства. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды. Документирование производства судебно-медицинской экспертизы. Участие следователя и иных лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы. Допрос эксперта. Назначение дополнительных исследований и экспертиз; повторная, по материалам дела, комиссионная и комплексная экспертизы. Экспертиза в судебном заседании. Организационные и процессуальные формы следственного и судебного эксперимента, участие в них судебно-медицинского эксперта.

2.	ОК-8 ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Судебно-медицинская танатология	Понятие о судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть; их общебиологическая, медицинская и правовая оценка. Понятие о танатогенезе. Варианты перехода от жизни к смерти (терминальные состояния, агония, клиническая и биологическая смерть). Морфологические признаки темпа наступления смерти. Констатация смерти и ее медико-юридическая классификация (категория, род, вид). Ранние и поздние изменения трупа, их диагностика и значение. Влияние факторов внешней среды на сроки их развития. Танатогенетическая оценка переживания органами момента остановки сердца. Понятие о реанимации и трансплантации. Медицинские и правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека. Искусственная консервация трупов. Разрушение трупов животными, насекомыми, растениями. Определение срока давности наступления смерти экспертным путем.
3.	ПК-7	Осмотр трупа на месте происшествия и месте его обнаружения	Осмотр трупа на месте происшествия. Процессуальные и организационные формы участия в нем врача-специалиста. Методики обнаружения, изъятие и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, порядок их направления для лабораторных исследований. Суждение о давности наступления смерти. Консультация при формулировании работником правоохранительных органов вопросов Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вещественных доказательств биологического происхождения. Особенности осмотра места происшествия и трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти.

4.	ОПК-6 ОПК-7 ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	Процессуальные и организационные формы судебно-медицинского исследования трупа. Поводы для его производства, его цели и задачи. Последовательность и объем выполняемых действий. Определение рационального комплекса объектов и методик лабораторного исследования, изъятия объектов, их упаковки и направления для исследования. Оценка результатов лабораторных исследований. Основные вопросы, разрешаемые при исследовании трупа в случае насильственной смерти и подозрении на нее. Установление причины, давности и связи смерти с предшествовавшими ее наступлению событиями. Способность к совершению активных целенаправленных действий смертельно раненого. Установление причины смерти в случае ненасильственного ее характера и условий, способствовавших ее наступлению. Документирование производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов. Медицинское свидетельство о смерти. Особенности исследования трупов лиц, умерших скоропостижно, в лечебном учреждении, в результате ДТП, от повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами, вследствие огнестрельной травмы, от механической асфиксии, действия физических факторов и отравления. Особенности исследования трупа неизвестного лица, гнилостно измененного, скелетированного и фрагментированного трупа. Особенности исследования трупов лиц, погибших в массовых катастрофах (авиационных, железнодорожных, на водном транспорте, при землетрясениях, взрывах). Эксгумация, ее цели и организация, диагностические возможности. Особенности изъятия вещественных доказательств и судебно-медицинского исследования трупа.

5.	ОПК-9 ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза трупа плода и новорожденного	Понятие о новорожденности, живорожденности (мертворожденности), жизнеспособности, доношенности и зрелости. Судебно-медицинские критерии, используемые при их установлении. Жизненные пробы, методика их проведения, оценка результата. Особенности исследования трупа плода и новорожденного. Исследование околоплодных вод, крови, мекония и других вещественные доказательств. Установление продолжительности внутриутробной жизни плода и внеутробной жизни новорожденного, наличия надлежащего ухода за ним. Основные причины насильственной и ненасильственной смерти плодов и новорожденных.
6.	ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Понятие об оружии, орудии и повреждающих предметах. Механические повреждения и их классификация. Ссадины, кровоподтеки, раны, вывихи, растяжения, переломы, сотрясения, ушибы, размятия, расчленения. Представление о причинении особенной физической боли. Шок и коллапс. Сотрясение, ушиб, диффузное аксональное повреждение головного мозга, внутричерепные кровоизлияния. Причины смерти при механических повреждениях. Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений. Диагностика их прижизненного (посмертного) образования, давности, последовательности и механизма причинения. Установление наиболее вероятного положения тела потерпевшего в момент причинения ему травмы и продолжительности его жизни. Определение способности к активным целенаправленным действиям лиц, получивших повреждения несовместимые с жизнью. Установление непосредственной причины смерти в случае комбинированной и сочетанной травмы. Порядок сохранения объектов, полученных в процессе первичной хирургической обработки механических повреждений или иных медицинских вмешательств.

7.	ОПК-7 ПК-7	Повреждения тупыми предметами	Классификация тупых твердых предметов. Механизмы причинения ими повреждений. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков и ран, образованных тупыми твердыми предметами. Судебно-медицинское значение этих повреждений. Переломы: определение понятия, виды. Виды деформации, приводящие к образованию переломов. Локальные (контактные) и конструкционные переломы. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от особенностей тупых твердых предметов и условий травмы. Повреждения оболочек и вещества головного мозга, внутренних органов от действия тупых твердых предметов. Общее представление об исследованиях по идентификации орудия по особенностям и свойствам повреждения.
8.	ОПК-7 ПК-7	Транспортная травма и падение с высоты	Характеристика и структура транспортной травмы, ее виды. Автомобильная травма, ее классификация, механизмы и фазы образования повреждений применительно каждого из ее видов. Морфологическая характеристика причиняемых повреждений. Понятие о специфических и характерных повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы. Железнодорожная травма, ее виды. Механизм формирования повреждений и их характеристика. Установление направления движения транспортного средства в случае перекатывания его колеса (колес) через тело пострадавшего, его положения и позы в этот момент. Краткие сведения о мотоциклетной, тракторной, воднотранспортной и авиационной травме. Комплексная медико криминалистическая экспертиза при транспортных происшествиях. Падение с высоты и на плоскости, их классификация, механизмы образования повреждений. Понятие о контактных и отдаленных повреждений, зависимость их характера от высоты, вида и условий падения. Падения на лестничном марше.

9.	ОПК-7 ПК-7	Повреждения острыми предметами	Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих предметов. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Возможности установления свойств причинившего повреждение предмета по морфологическим характеристикам повреждения. Особенности повреждений, причиненных собственной и посторонней рукой.
10.	ОПК-7 ПК-7	Огнестрельные повреждения	Общее понятие об огнестрельном оружии, его классификации и боеприпасах к нему. Строение патрона. Механизм выстрела и сопровождающие его явления, повреждающие факторы выстрела. Механизм и формирование огнестрельного повреждения. Морфологические признаки входной и выходной огнестрельных ран. Слепые, сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Понятие о дистанции выстрела. Характеристика ранений при выстреле в упор, в пределах и вне пределов действия сопутствующих компонентов выстрела, феномен i Виноградова. Повреждения, причиняемые дробью, их особенность в зависимости от дистанции выстрела. Повреждения при выстреле из оружия, снабженного глушителем, через преграду, холостым патроном, из самодельного оружия и снарядами различной конструкции. Судебно-медицинская экспертиза множественных огнестрельных повреждений, установление последовательности их возникновения. Взрывная травма и ее морфологические особенности. Лабораторные методики, используемые при производстве экспертизы огнестрельной травмы, характер разрешаемых вопросов. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. Характеристика повреждений, причиняемых Выстрелом из газового оружия

11.	ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Механическая асфиксия и утопление	Понятие о гипоксии и механической асфиксии, их патофизиологической основе и видах. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти. Странгуляционная асфиксия и ее виды (повешение, удавление петлей, удавление руками). Медико-криминалистическая оценка петли и страгуляционной борозды. Установление прижизненности сдавления шеи. Асфиксия вследствие сдавления груди и живота, закрытия носа и рта мягкими предметами, обтурации дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс или сыпучих веществ. Гипоксия в замкнутом ограниченном пространстве. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Утопление и типы его танатогенеза. Утопление в пресной и соленой воде. Установление сроков пребывания трупа в воде. Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (механизм возникновения, прижизненность образования, связь с наступлением смерти). Скоропостижная смерть и смерть от переохлаждения в воде.
12.	ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Повреждения и смерть от действия высоких и низких температур и других физических факторов	Общее и местное действие на организм высокой температуры. Причины смерти и сроки ее наступления. Морфологические доказательства воздействия высокой температуры. Общее перегревание тела и солнечный удар. Ожоги и ожоговая болезнь. Повреждения пламенем и горячими жидкостями, раскаленными газами и предметами. Установление прижизненного действия пламени. Криминалистическая и судебно-медицинская оценка условий кремации. Особенности исследования останков кремированного трупа. Общее и местное действие на организм низкой температуры. Условия, способствующие наступлению смерти от общего переохлаждения тела. Диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Оледенение трупа и особенности его исследования. Отморожения и их судебно-медицинская оценка. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти в связи с изменением атмосферного давления. Патогенез и морфологические проявления горной (высотной) болезни, декомпрессионной (взрывной) болезни и гипербарии (баротравмы легких) и их судебно-медицинская оценка. Электротравма. Механизмы воздействия технического и атмосферного электричества на организм.

			Патофизиология и танатогенез, морфологические проявления и условия, способствующие поражению электричеством. Экспертные доказательства смерти от поражения электричеством. Общие сведения о поражающем действии лучистой энергии и вариантах ее воздействия на человека. Судебно-медицинская диагностика повреждений и смерти вследствие лучевого поражения. Расстройство здоровья и смерть вследствие физического перенапряжения и психической травмы и их судебно-медицинское доказательство.
13.	ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Повреждения и смерть вследствие отравлений	Понятие «яд» и «отравление». Условия действия ядов. Происхождение отравлений, варианты их течения и исхода. Принципы судебно-медицинской диагностики отравлений. Исследование трупа и изъятие вещественных доказательств при подозрении на отравление. Сохранение ядов в трупе, его частях и вещественных доказательствах. Трактовка результатов судебно-химического исследования. Применение при подозрении на отравление спектральных, бактериологических и других видов лабораторных исследований. Пато - и танатогенез, проявления, причины смерти, лабораторные исследования и экспертная диагностика при отравлениях отдельными группами ядов: едкие, деструктивные, гемотропные и функциональные яды. Пищевые отравления, отравления ядовитыми растениями и тканями животных, ядохимикатами. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и не смертельных отравлений этиловым спиртом и его суррогатами. Алкогольное опьянение и алкогольная интоксикация. Патологическое опьянение. Установление факта и степени алкогольного опьянения. Понятие о наркомании и токсикомании. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и не смертельных отравлении наркотическими веществами.

14.	ОПК-4 ОПК-9 ПК-5 ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц	Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и других лиц. Основания производства экспертизы в обязательном порядке. Экспертиза состояния здоровья. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью. Понятие о побоях, истязании и обезображивании. Представление о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний. Основные лабораторные методики, используемые при ее производстве. Установление истинного пола и производительной способности человека. Диагностика бывшей беременности и родов. Экспертиза в случае изнасилования, совершения насильственных действий сексуального характера, других половых преступлений. Понятие о мужеложстве и лесбиянстве. Экспертиза в случае незаконного производства аборта. Медицинские аспекты умышленного заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией.
15.	ОПК-7 ПК-7	Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста	Понятие о медико-криминалистической экспертизе. Порядок ее организации и производства, объекты исследования, диагностические возможности. Установление предмета по морфологическим свойствам причиненного им повреждения. Экспертиза наложений частиц биологического происхождения на предметах и орудиях травмы. Судебно-медицинская экспертиза костей и костных останков. Судебно-медицинская экспертиза возраста. Судебно-медицинская генетическая идентификация личности и установления родства. Идентификация личности по черепу.
16.	ОПК-7 ОПК-9 ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения	Понятие о вещественных доказательствах. Ткани и выделения человека, а также их следы как объект судебно-медицинской экспертизы. Методы исследования вещественных доказательств биологического происхождения и основные вопросы, разрешаемые путем их применения. Понятие о гомеоскопии, механоскопии, трасологии. Виды, механизм образования и способы обнаружения следов (пятен) крови. Представление о лабораторных методах установления наличия крови на объекте, видовой, групповой, половой и региональной принадлежности при исследовании ее пятен, диагностических

			возможностях этих методик. Исследование жидкой крови при спорном отцовстве (материнстве) и замене детей. Диагностические возможности, используемые методы и основные вопросы, разрешаемые при производстве экспертизы следов спермы, слюны, пота, мочи, следов губ и потожировых следов пальцев рук, околоплодной жидкости, мекония. Понятие о выделительстве. Установление вида и регионального происхождения волос, их генетического пола и групповой специфичности, механизма отделения волос, наличия, характера и способа образования на них повреждений. Определение таксона волос животных.
17.	ОК-1 ОПК-6 ОПК-9 ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников	Поводы, порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное проведение диагностики, лечения и реабилитации больного, совершение профессионального или профессионально-должностного правонарушениях. Понятие врачебной ошибки и несчастного случая, крайней необходимости в медицинской практике. Правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Медико-правовая оценка эвтаназии. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики нарушений в работе лечебно-профилактических учреждений и повышении качества оказания населению медико-социальной помощи.

5.2 Междисциплинарные связи дисциплины с другими дисциплинами ОПОП

№ № п/п	Наименование последующей дисциплины	№ раздела данной учебной дисциплины, необходимого для последующей учебной дисциплины																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Клиническая фармакология													+				+
2	Травматология, ортопедия						+	+	+	+	+		+		+	+		
3	Пат. анатомия		+		+									+	+			
4	Медицина катастроф								+			+	+					

5	Акушерство-гинекология					+									+			
6	Инфекционные болезни													+				
7	Госпитальная хирургия																	+
8	Госпитальная терапия																	+

5.3 Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	КПЗ	СРС	Всего часов
1.	Предмет и содержание судебной медицины, ее история. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ	2	-	2	4
2.	Судебно-медицинская танатология	2	-	2	4
3.	Осмотр трупа на месте происшествия и месте его обнаружения	-	2	2	4
4.	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	-	6	4	10
5.	Судебно-медицинская экспертиза трупа плода и новорожденного	1	4	2	8
6.	Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	1	2	2	5
7.	Повреждения тупыми предметами	2	2	2	6
8.	Транспортная травма и падение с высоты	1	4	2	8
9.	Повреждения острыми предметами	1	4	2	8
10.	Огнестрельные повреждения	2	4	2	8
11.	Механическая асфиксия и утопление	2	2	2	6
12.	Повреждения и смерть от действия высоких и низких температур и других физических факторов	2	2	2	6
13.	Повреждения и смерть вследствие отравлений	2	4	2	8
14.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц	2	4	2	8
15.	Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста	2	2	2	6

16.	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения	2	2	2	6
17.	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников	2	4	2	8
	Всего	16	38	18	72

5.4 Лекции

№ п/п	Название тем лекций	Объем по семестрам
		9
1.	Предмет и содержание судебной медицины, ее история. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ	2
2.	Судебно-медицинская танатология	2
3.	Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми предметами	2
4.	Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами	2
5.	Огнестрельные повреждения	2
6.	Механическая асфиксия и утопление. Повреждения и смерть от действия высоких и низких температур и других физических факторов	2
7	Повреждения и смерть вследствие отравлений	2
8.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях острых отравлений	2

9.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях скоропостижной смерти	2
10.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц	2
11.	Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения	2
12.	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников	2
	Всего	16

5.5 Практические занятия

№ п/п	Название тем практических занятий и формы контроля	Объем по семестрам
		11-12
1	Осмотр трупа на месте происшествия (месте его обнаружения). Задачи специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, визуализированные тесты и др.)	4
2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа. Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, визуализированные тесты и др.)	4
3	Судебно-медицинская экспертиза трупа плода и новорожденного (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
4	Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми предметами ; (формы текущего контроля: тестовые задания,	4

	опрос, ситуационные ч задачи, визуализированные тесты и др.)	
5	Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, визуализированные тесты и др.)	4
6	Огнестрельные повреждения (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, визуализированные тесты и др.)	4
7	Механическая асфиксия и утопление. Повреждения и смерть от действия высоких и низких температур и других физических факторов (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
8	Повреждения и смерть вследствие отравлений (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
9	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
10	Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, визуализированные тесты и др.)	4
11	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
12	Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников (формы текущего контроля: тестовые задания, опрос, ситуационные задачи и др.)	4
	Всего	38

5.6 Самостоятельная работа студентов:

Тематика практических занятий (семинаров)	Всего	Семестр
		9
Самостоятельная работа (всего)	18	18
В том числе:	-	-
Работа с текстом нормативных документов, уголовным и уголовно процессуальным, гражданским и гражданско-процессуальным и др. кодексами	2	2
Работа с основной и дополнительной учебной литературой, учебно-методическими пособиями	20	20
Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий	10	10
Заключение эксперта (написание и защита)	4	4
Вид промежуточного контроля	зачет	зачет

6. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

6.1 основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1.	Судебная медицина: Учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.: ил.	98

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	100

Электронные источники:

№	Издания
1	2
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

6.2 Дополнительная литература.

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библтотеке
1	2	3
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	

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	
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	

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. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»

№ п/п	Сайты
1.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html
2.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405178.html

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Программное обеспечение: средства Windows. Microsoft Office,

ABBYY и др.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- электронная база данных (библиографический указатель) отечественных и зарубежных публикаций по судебной медицине, включающая публикации, имеющиеся в кафедральной библиотеке, и публикации сотрудников кафедры;

- информационно-справочные и поисковые системы «Гарант», «КонсультантПлюс». «Medline». «e-Library», «Антиплагиат» и др.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ознакомление с принципами, структурой и организацией деятельности судебно-медицинской экспертизы, ее объектами, основными способами и методиками их исследования, формирование умений и навыков осуществляется с использованием ситуационных задач (заданий), макропрепаратов, муляжей, таблиц и иных средств наглядного обучения. Коллекция учебных объектов по каждому разделу программы должна обеспечивать возможность изучения каждым студентом не менее чем одного объекта по каждому виду учебного задания.

Минимальный комплект наглядных учебных пособий должен отражать:

- поводы для производства освидетельствования живых лиц;
- критерии степени тяжести вреда здоровью;

- особенности кровоподтеков и ссадин в зависимости от давности их образования и локализации;
- медико-юридическую классификацию смерти;
- динамику посмертных изменений;
- методику установления давности наступления смерти;
- виды секционных разрезов;
- особенности техники исследования трупа новорожденного;
- структуру патологоанатомического диагноза и экспертных выводов;
- наименование частей холодного оружия, острых орудий и предметов;
- наименование структурных элементов ран и переломов;
- признаки зоны зарождения и развития разрушения кости и ее долома;
- методику описания кровоподтеков, ссадин, ран, и переломов;
- методику дифференциальной диагностики повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами; -
- повреждающие факторы выстрела и взрывной травмы;
- методику диагностики входной и выходной огнестрельной раны, причиненной пулей и дробью, установления дистанции выстрела;
- причины развития и виды гипоксических состояний;
- виды петель и методику описания образуемых ими странгуляционных борозд;
- стадии мацерации кожи, вызванной пребыванием трупа в воде;
- основные виды методик лабораторных исследований, используемых в судебной медицине, и их диагностические возможности;
- методику составления словесного портрета;
- критерии степени алкогольного опьянения.

Учебной базой для проведения занятий по судебно-медицинской экспертизе трупов и живых лиц (пострадавших, подозреваемых и др.) являются соответствующие отделы Бюро судебно-медицинской экспертизы. Чтение лекций и проведение остальных практических занятий осуществляется в специально для этих целей оборудованных аудиториях и учебных классах, оснащенных посадочными местами, столами, доской и мелом. При этом проведение практических занятий предполагает

обязательные ежедневные обходы секционных залов с разбором текущего экспертного материала.

Подготовка к проведению занятий и само проведение занятий требует использование материалов, инструментов, оборудования, обеспечивающих выполнение экспертных исследований трупов, освидетельствований живых лиц и др. в соответствии с типовым перечнем табельного оснащения соответствующих структурных подразделений Бюро судебно-медицинской экспертизы и тематикой практических занятий. Кроме того, подготовка и проведение занятий также предполагает наличие оборудования, инструментов и материалов, необходимых для изготовления и использования тестовых заданий, ситуационных задач, макро- и микропрепаратов, муляжей, таблиц, фотографий, слайдов, видеофильмов и иных средств наглядного обучения (мультимедийный комплекс телевизор, видеокамера, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы и др.).

9.1 Сведения о материально-техническом обеспечении необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, 1мещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Использование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Численность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Лицензионно о программно обеспечения Реквизиты подтверждащего документа
	2	3	4	5	6	7	8
	г.Махачкала Ляхова 1.	Оперативное управление	Судебная медицина	Учебный процесс 290 кв.м	1.лекции - конференц. зал кафедры на 1 этаже.	Лекционных занятий: практических занятий:	3 10 Russian OLP (Сублицензиный договор Тг000044429 08.12.15г.); Kaspersky

					2. для практических занятий – ауд.- №2,3,4. Для самостоятельной работы – ауд. №3 5.лаборатория	Персональные компьютеры-1; Ксерокс Canon FC-128 ; Оверхед проектор -1; Принтер лазерный HPLJ-1; МФУ Ьр LaserJet Pro-1; для самостоятельной работы: микроскопы, макромикропрепараты, таблицы.	Edition Secur для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 100-149Node (Лицензионн й договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); us2013 RUSOLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)

10. Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний	Занимаемая должность, ученая степень/ ученое	Перечень преподаваемых дисциплин Со-гласно учеб-ному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля	Сведения о дополнительно м Профессиональном образовании, год	Общий стаж работы	Стаж практическ рабо по проф ю обра ател й прог мы в проф ьных орга

		совмест итель, по договор у)	звани е		окончи л, год)	квалифик ации	став ки)				ация указ ем пери рабо и долж ти
								спец	пед		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Ашурбе ков Т.Р.	штатны й	Д.б.н профе ссор	судебн ая медици на	ДМИ	Высшее профессио нальное	1.25 ст	2015	2016	50	50 Вр суде меди ский эксп
2	Исмаило в М.Т	штатны й	К.м.н доцен т	судебн ая медици на	ДМИ	Высшее профессио-нальное	1.25 ст	2015	2016	26	18- в суде меди ский эксп
3	Порсуко в Э.А	штатны й	К.м.н	судебн ая медици -на	ДМИ	Высшее про-фессио-нальное	1.25 ст	2015	2016	30	25-В суде меди ский эксп
4	Безверх няя Л.Д	штатны й	Ст. препо дава	судебн ая медици на	ДМИ	Высшее профессио-нальное	1.25 ст	2019	2018	37	33-В суде меди ский

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-7.

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 при отравлениях опиатами (морфин, героин).

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 из огнестрельного оружия самообороны ударного действия (ИВ-4 «Оса»).

9. Судебно-медицинская экспертиза спорных половых состояний.

10. Особенности переломов ребер при различных видах внешнего воздействия.

11. Рентгенологические исследования в судебной медицине.

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. Оценка алкогольного опьянения при судебно-медицинской экспертизе трупа.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ (для студентов лечебного факультета).

1. Определение судебной медицины. Предмет, содержание и задачи судебной медицины.
2. Развитие судебной медицины в России. Выдающиеся деятели судебной медицины.

3. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы.
4. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы:общие положения, порядок назначения экспертизы.
5. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта. Отвод эксперта.
6. Заключение эксперта (Акт судебно-медицинского исследования трупа), его составные части и содержание.
7. Судебно-медицинская классификация смерти.
8. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
9. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.
10. Схема заключения (выводов) при насильственной смерти.
11. Судебно-медицинский диагноз. Схема заключения (выводов) при ненасильственной смерти.
12. Установление давности наступления смерти. Суправитальные реакции.
13. Классификация трупных изменений. Ранние трупные изменения.
14. Классификация трупных изменений. Поздние трупные изменения.
15. Осмотр места происшествия (участники, порядок проведения, методика, стадии и др.). Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
16. Эксгумация (участники, порядок проведения, методика, стадии и др.). Задачи врача- специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
17. Классификация механической травмы.
18. Дифференциальная диагностика травматических и нетравматических субарахноидальных кровоизлияний.
19. Классификация причин смерти при повреждениях. Тампонада перикарда. Морфологические признаки смерти от кровопотери, эмболии (жировой, воздушной и др.), шока и др. осложнений.
20. Ссадины и их судебно-медицинское значение.
21. Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение.
22. Классификация тупых предметов. Раны, причиненные тупыми предметами.
23.Черепно-мозговая травма. Основные теории, объясняющие механизм образования очагов ушиба головного мозга в местах удара и противоудара при инерционной травме головы.
24. Повреждения, наносимые колющими и колюще-режущими предметами.
25. Классификация острых предметов. Повреждения, нанесенные режущими предметами.
26. Классификация острых предметов. Повреждения, нанесенные рубящими предметами.
27. Дифференциальная диагностика переломов костей черепа при механической травме (повреждениях острыми и тупыми предметами).
28. Классификация огнестрельного оружия. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.
29. Определение дистанции выстрела. Признаки близкой дистанции.
30. Повреждающие факторы выстрела. Механизм и виды действия пули на тело человека.
31. Судебно-медицинская экспертиза повреждений из охотничьего ружья.

32. Признаки входной и выходной огнестрельных ран. Раневой канал.
33. Раздражающие вещества. используемые в газовом оружии (классификация, клиника).
34. Судебно - медицинская экспертиза при поражениях из газового ствольного оружия.
35. Судебно-медицинская диагностика прижизненности повреждений.
36.Виды автомобильной травмы. Признаки наезда и переезда колесом автомобиля.
37. Виды автомобильной травмы. Травма в салоне автомобиля; выпадение из движущегося автомобиля. Повреждения от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
38. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, нанесенных рельсовым транспортом.
39. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от падения с высоты.
40. Судебно-медицинская экспертиза смертельных повреждений от падения на плоскости. Особенности черепно-мозговой травмы.
41. Дифференциальная диагностика повреждений при падении на плоскости и с высоты.
42.Судебно-медицинская диагностика повреждений от действия электричества(электротравма).
43. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия низкой температуры.
44. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия высокой температуры. Причины смерти на пожаре. Установление прижизненное™ нахождения человека в условиях пожара.
45. Виды механической асфиксии. Фазы (периоды) прижизненного течения асфиксии.
46. Общие морфологические признаки асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений при удавлении руками.
47. Судебно-медицинская экспертиза повреждений при повешении и удавлении петлей. Дифференциальная диагностика.
48. Виды асфиксии. Механическая асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей.
49). Виды асфиксии. Механическая асфиксия от сдавления грудной клетки и живота. Смерть в замкнутом пространстве.
50. Типы утопления и их судебно-медицинская диагностика. Смерть в воде.
51. Поводы к судебно-медицинскому освидетельствованию потерпевших, подозреваемых и других лиц. Экспертиза возраста.
52. Юридическая классификация и критерии тяжести вреда здоровью. Вред здоровью средней тяжести, легкий вред здоровью.
53. Тяжкий вред здоровью. Квалифицирующие критерии. Опасные для жизни повреждения.
54. Судебно-медицинская экспертиза при аггравации, симуляции, диссимуляции заболеваний и повреждений, искусственно вызванных болезнях и членовредительстве.
55. Классификация ядов. Условия действия ядов на организм человека.
56. Экспертиза (освидетельствование) алкогольного опьянения. Степени алкогольного опьянения. Определение количества принятого этанола.
57. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений этиловым спиртом.

58. Особенности судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа при подозрении на отравление.
59. Правила забора биологического материала для судебно-химического (при подозрении на отравление неизвестным ядом) и судебно-гистологического исследования.
60. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений уксусной кислотой.
61. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений соединениями ртути.
62. Пищевые отравления (истинные, токсикоинфекции и бактериальные интоксикации).
63. Судебно-медицинская диагностика отравлений фосфорорганическими соединениями.
64. Судебно-медицинская диагностика отравлений цианистыми соединениями и атропином.
65. Судебно-медицинская диагностика отравлений (моно) оксидом углерода (СО).
66.Судебно-медицинская диагностика отравлений метиловым спиртом, дихлорэтаном,этиленгликолем.
67. Судебно-медицинская диагностика отравлений соединениями мышьяка.
68. Судебно-медицинская диагностика отравлений морфином и снотворными (барбитуратами).
69. Толкование результатов судебно-химических исследований.
70. Дифференциальная диагностика ишемической болезни сердца и алкогольной кардиомиопатии.
71. Скоропостижная смерть детей грудного возраста. Причины, судебно-медицинская диагностика.
72. Скоропостижная смерть от заболеваний сердечно-сосудистой системы.
73. Скоропостижная смерть от инфекционных заболеваний. Судебно-медицинская экспертиза особо опасных инфекций.
74. Обнаружение, изъятие и направление биологических объектов в судебно-медицинскую лабораторию при осмотре места происшествия.
75. Судебно-медицинская экспертиза крови.
76. Судебно-медицинская экспертиза спермы.
77. Судебно-медицинская экспертиза волос.
78.Судебно-медицинская экспертиза при спорном отцовстве, материнстве, замене детей.
79. Идентификация личности по костным останкам.
80. Основные медико-криминалистические методы исследования.
81. Судебно - медицинская экспертиза расчлененных трупов.
82. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях.
83. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.
84. Судебно-медицинская экспертиза аборта. Причины смерти.
85. Детоубийство и его виды. Судебно- медицинские критерии новорожденное™.
86. Вопросы, разрешаемые приг судебно медицинской экспертизе новорожденных младенцев. Определение живорожденности («жизненные пробы»),
87. Судебно - медицинские критерии доношенное™, зрелости и жизнеспособности младенцев.

88. Судебно-медицинская экспертиза при расследовании уголовных дел о профессиональных нарушениях медицинских работников. Классификация правонарушений.
89. Вопросы медицинской деонтологии в работе судебно-медицинского эксперта. Врачебные ошибки, несчастные случаи.
90. Неосторожные действия медицинских работников. Преступления в связи с медицинской деятельностью.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» М3 РФ

Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета

Д.м.н., профессор Рагимов Р.М.

«____»_____2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ПО СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ№

1.Экспертиза крови. Необходимый перечень вопросов, поставленных

следствием перед экспертом. Определение наличия и вида крови на вещественных доказательствах.

2. Острое отравление морфием.

3. Асфиксия от сдавления груди и живота.

Зав.кафедрой _____Т.Р. Ашурбеков

Оценочные средства для текущего контроля

№№ п/п	№ семестра	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Количество вопросов в задании	Количество независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1		ТекАт	Процессуальные и организационные основы привлечения врача к участию в судопроизводстве	ТС[1] / ТС[2] * Соб	24 / 50 1-2	3 / 5 20
2		ТекАт	Установление повреждающего фактора и вида травмирующего воздействия, видовых, групповых и индивидуальных характеристик орудия травмы, условий ее причинения	ТС[1] / ТС[2] ОП СитЗ Соб	24 / 50 1-2 1 1-2	3 / 5 50 20 75
3		ТекАт	Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия или обнаружения	ТС[1] / ТС[2] ОП СитЗ Соб	24 / 50 1-2 1 1-2	3 / 5 50 20 75

4		ТекАт	Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумации	ТС[1] / ТС[2] СитЗ Соб	24 / 50 1 1-2	3 / 5 20 20
5		ТекАт	Участие врача-клини-циста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам	ТС[1] / ТС[2] Соб	24 / 50 1-2	3 / 5 20
6		ПрАт (зачет)		ТС[1] / ТС[2] ОП СитЗ Соб	24 / 50 1 1 3	3 / 5 100 50 25

* ТС1 – тестирование с целью контроля подготовки студента к практическому занятию

ТС2 – тестирование, как элемент завершающего комплексного контроля освоения студентом материала учебного модуля

Примеры оценочных средств

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:

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильным является один или несколько ответов.

Выберите.

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

1.Врач в качестве специалиста может быть привлечен к участию в:

1. наружном осмотре трупа на месте происшествия или обнаружения

2. следственном эксперименте

3. освидетельствовании

4. обыске

2. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что они:

1. являются достоверным признаков смерти

2. позволяют судить о давности наступления смерти

3. могут являться основой для ориентировочного суждения о причине смерти

4. позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца

3. Документом, предписывающим производство судебно-медицинской экспертизы, является:

1. постановление следователя
2. запрос депутата
3. определение суда
4. направление Росздравнадзора

- Завершающий контроль освоения студентом материала учебного модуля осуществляется посредством тестирования, описания препарата (трупа), решения ситуационной задач и собеседования с преподавателем.

Примеры тестовых пунктов:

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильным является один или несколько ответов.

Выберите.

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

1 Врач, привлеченный к участию в судопроизводстве в качестве специалиста или эксперта, несет ответственность за:

1. уклонение от явки по вызову

2. уклонение от исполнения обязанностей специалиста или эксперта

3. разглашение данных предварительного расследования

4. дачу заведомо ложного заключения

2 К компетенции судебно-медицинской экспертизы отнесено:

1. установление причины смерти человека

2. определение механизма образования повреждений

3. установление вида и количества травматических воздействий

4. оценка качества оказания медицинской помощи

3 Производство судебно-медицинской экспертизы является обязательным при необходимости установления:

1. причины смерти

2. степени тяжести вреда, причиненного здоровью

3. физического или психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля

4. возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля

Примеры ситуационных задач:

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-7.

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.

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.

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.

Примеры вопросов для собеседования:

1. В каких случаях врач привлекается к участию в процессуальных действиях, каковы при этом его права, обязанности и ответственность?

2. Какие задачи стоят перед врачом в случае привлечения его в качестве специалиста к осмотру трупа на месте обнаружения?

3. Что отнесено к компетенции судебно-медицинской экспертизы, в каких случаях ее производство является обязательным?

4. Что относят к ранним и что к поздним трупным изменениям, в чем состоит их судебно-медицинское значение?

5. Как определяют давность наступления смерти?

- Промежуточная аттестация осуществляется посредством тестирования, решения ситуационных задач и собеседования с преподавателем.

Примеры тестовых пунктов:

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильным является один или несколько ответов. Выберите

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

1 Врач, привлеченный к участию в судопроизводстве в качестве эксперта, не вправе без ведома (разрешения) органа или лица, назначившего экспертизу:

1. вступать в личные контакты с участниками процесса

2. проводить исследования, могущие повлечь уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида иди основных свойств

3. сообщать результаты экспертизы третьим лицам

4. самостоятельно собирать материалы для производства экспертного исследования

2 Диагностическим признаком ушибленной раны является:

1. наличие соединительнотканных перемычек в области концов раны

2. вывернутость волосяных луковиц

3. размозжение тканей в области стенок и дна раны

4. совпадение краев раны при сопоставлении

3 Диагностическим признаком колотой раны является:

1. малая площадь

2. отсутствие осадненения краев

3. превалирование глубины над длиной

4. наличие дефекта ткани

Примеры ситуационных задач:

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-7.

Задача 1.

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью».

Наружное исследование. На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11х5 см. Левый

конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см кпереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосадненные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.

Данные лабораторных исследований. При стерео-микроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?

2. Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?

3. Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.

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. Ранение передней поверхности шеи с повреждением левой наружная сонной артерии, внутренней яремной вены, верхней щитовидной артерии, передней стенки глотки.

2. Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани шеи.

3. Повреждения причинены воздействием орудия, обладающего режущими свойствами (имеющим режущую кромку), в направлении слева направо и несколько сверху вниз. Нали-чие у концов раны трех дополнительных насечек указывает на то, что имело место не менее трех возвратно-поступательных движений травмирующего орудия.

4. Смерть г-на. К. наступила от воздушной эмболии, развившейся вследствие повреждения внутренней яремной вены в результате резаной раны шеи. Таким образом, между поврежде-ниями на шее и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа этиловый спирт не обна-ружен.

Задача 2.

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № … между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы …».

Наружное исследование. В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3х2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью размозженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканные перемычки… На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее… На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. …На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном размерами 0,5х0,8см, 0,6х1,3см, 0,6х1.6 см. …В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин.

Внутреннее исследование. В области правого теменного бугра на участке 3х3х1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до 1,5 см. В проекции описанного перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8х10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл. Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15х17 см имеются островчатого характера нечетко

выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества.

Данные лабораторных исследований. В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.

Вопросы:

1. Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?

2. Причинены повреждения прижизненно или посмертно?

3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?

4. Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?

5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

1. При исследовании трупа гр-на Н. были обнаружены следующие повреждения:

- на голове – ушибленная рана углообразной формы (3х2 см) в области правого теменного бугра с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани; оскольчато-вдавленный перелом правой теменной кости в области правого теменного бугра треугольной формы (3х3х1 см); субдуральная гематома (200 мл); вторичные кровоизлияния в стволовом отделе головного мозга; множественные субарахноидальные кровоизлияния;

- в области туловища – локальный перелом 4 ребра по передней подмышечной линии слева с кровоизлиянием в межреберные мышцы;

- в области конечностей – ссадины и кровоподтеки на левом плече, правом бедре, обеих кистях.

2. Все указанные повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани, окружающие переломы, под оболочки и в вещество головного мозга. Повреждения образовались незадолго до наступления смерти.

3. Особенности повреждений на голове – углообразная форма раны, размозжение подлежа-щих тканей, треугольной формы оскольчато-вдавленный перелом, позволяют сделать вывод о том, что данные повреждения причинены тупым твердым предметом с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. В механизме образования этих повреждений имело место

ударное воздействие. Местом приложения силы явилась область правого теменного бугра, направление воздействия – справа налево, несколько сверху вниз, сзади наперед. Сместившиеся костные отломки повредили кровеносные сосуды оболочек головного мозга, следствием чего явилось кровоизлияние под твердую мозговую оболочку, которое привело к сдавливанию головного мозга и развитию гемодинамических нарушений.

Повреждения в области туловища и конечностей образовались от местного воздействия твердых тупых предметов, действовавших в различных направлениях.

4. Смерть гр-на Н., 45 лет наступила от сдавливания вещества головного мозга кровью, излившейся в полость черепа в результате перелома правой теменной кости. Между установленными повреждениями на голове и смертью имеется прямая причинно-следственная связь. По признаку опасного для жизни вреда здоровью повреждения на голове квалифицируются как тяжкий вред здоровью.

Между повреждениями в области туловища, конечностей и смертью причинно-следственная связь отсутствует. Данные повреждения не являются опасным для жизни вредом здоровью и у живых лиц квалифицируются в зависимости от исхода, который не определился в связи со смертью гр-на Н.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр-на Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 1,8 ‰ и 1,5‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

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 ин-фильтрат. 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.

Примеры вопросов для собеседования:

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-5, ПК-7.

1. Перечислите основные виды механических повреждений. На какие вопросы позволяет ответить их медико-криминалистический анализ?

2. Какие методики используют для установления прижизненного образования, последовательности и давности возникновения повреждений?

3. Укажите виды, механизмы образования и значение следов крови.

4. Что включают в себя признаки быстрого наступления смерти по гипоксическому типу?

5. Какие внешние проявления при осмотре трупа указывают на возможно имевшее место отравление?

12 Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20-20				
20-20				
20-20				