

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 и
цифровой трансформации

А.Г. Гусейнов

«2» мая 2024 г.






РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Индекс дисциплины по учебному плану - **Б1.О.49**
Направление подготовки (специальность) - **31.05.03 Стоматология**
Уровень высшего образования - **Специалитет**
Квалификация выпускника - **Врач-стоматолог**
Факультет - **Стоматологический**
Кафедра - **Судебная медицина**
Форма обучения - **Очная**
Курс - **4**
Семестр - **8**
Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) - **2 з.е. / 72 часов**
Лекции - **14 (часов)**
Практические (семинарские) занятия - **32 (часов)**
Самостоятельная работа - **26 (часов)**
Форма контроля - **Зачет**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 984 от «12» августа 2020 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «20» мая 2024 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор Библиотеки ДГМУ _____  В.Р. Мусаева
2. Начальник Учебно-методического управления _____  Т.Г. Гаджиев
3. Декан _____  Т.А. Абакаров

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.

Рецензенты (при наличии):

1. Алкадарский А.С. – к.м.н., доцент, зав. кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.
2. Гусейнова С.Т. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой анатомии человека ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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 делом 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 соблюдением 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

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</i>	
ОПК-9 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	
ИД-1оПК-9 – Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния в организме человека для решения профессиональных задач.	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -классификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов; - принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов. 	
ИД-2оПК-9 - Способен оценивать патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -классификации, морфологические проявления и механизмы образования повреждений от действия различных внешних повреждающих факторов; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при действии различных факторов внешней среды <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>владеть: - навыками описания патоморфологических изменений при действии различных повреждающих факторов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципами судебно-медицинской оценки повреждений, причинённых различными видами повреждающих факторов 	

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Необходимость изучения учебной дисциплины **Б1.О.49 «Судебная медицина»** в рамках обязательной части основной профессиональной образовательной программы по специальности **31.05.03 Стоматология**, 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 2 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов
Контактная работа обучающихся с преподавателем	46
Аудиторные занятия (всего)	46
В том числе:	
Лекции (Л)	14
Практические занятия (ПЗ)	30
Лабораторные занятия (ЛЗ)	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	26
Вид промежуточной аттестации (зачет)	2
Общая трудоемкость:	
Часов	72
зачетных единиц	2 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при травме челюстно-лицевой области. Повреждения от тупых предметов. - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при травме челюстно-лицевой области. Повреждения от действия острых предметов. - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при огнестрельной и взрывной травма. - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при повреждениях челюстно-лицевой 	ОПК-9 ид-1 ОПК-9 ид-2

		области от воздействия физических факторов. - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при повреждениях челюстно-лицевой области от воздействия химических факторов.	
2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	- Предмет и содержание судебной медицины (судебной стоматологии). - Организационные и процессуальные вопросы судебной медицины (судебной стоматологии). - Судебно-медицинская танатология. Умирание, смерть. Определение времени наступления смерти. - Осмотр трупа на месте происшествия. - Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа. - Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. - Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста. - Идентификация личности по стоматологическому статусу и пограничные с ней вопросы. - Отравление пищевыми, едкими и деструктивными ядами. - Ответственность медицинских работников стоматологических учреждений за профессиональные профессионально-должностные правонарушения.	ОПК-9 ид-1 ОПК-9 ид-2

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		
1.	Повреждения от различных видов внешнего воздействия.	8	10	-	18	36
2.	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	6	22	-	8	36
ИТОГО:		14	32		26	72

5.3. Тематический план лекций:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре
			№ 8
1	Повреждения от различных видов внешнего воздействия.	Л.2 Судебно-медицинская экспертиза повреждений челюстно-лицевых костей, мягких тканей лица и зубов от воздействия твердых тупых предметов и огнестрельного оружия.	2
		Л.3 Судебно-медицинская экспертиза повреждений челюстно-лицевой области в результате воздействия некоторых физических факторов внешней среды.	2
		Л.4 Техника исследования мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов.	2
		Л.5 Судебно-медицинская токсикология.	2
2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	Л.1. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы.	1
		Л.6 Судебно-медицинская танатология. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.	1
		Л.7. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц.	2
		Л.8. Идентификация личности по особенностям строения зубов и зубного ряда.	2
ИТОГО: 14 часов			

5.4. Тематический план практических занятий:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Количество часов в семестре
			текущего	рубежного	
1	Повреждения от различных видов внешнего воздействия.	ПЗ.6. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при травме челюстно-лицевой области. Повреждения от тупых предметов.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.7. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая)	<i>T, C, C3,</i>		2

		экспертиза при травме челюстно-лицевой области. Повреждения от действия острых предметов.	<i>P</i>		
		ПЗ.8. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при огнестрельной и взрывной травма.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.13. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при повреждениях челюстно-лицевой области от воздействия физических факторов.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.14. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при повреждениях челюстно-лицевой области от воздействия химических факторов.	<i>T, C, C3, P</i>		2
2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	ПЗ.1. Предмет и содержание судебной медицины (судебной стоматологии).	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.2. Организационные и процессуальные вопросы судебной медицины (судебной стоматологии).	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.3. Судебно-медицинская танатология. Умирание, смерть. Определение времени наступления смерти.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.4. Осмотр трупа на месте происшествия.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.5. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.9. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.10. Медико-криминалистическая идентификация. Установление биологического возраста.	<i>T, C, C3, P</i>		2
		ПЗ.11. Идентификация личности по стоматологическому статусу и пограничные с ней вопросы.	<i>T, C, C3, P</i>		2

	ПЗ.12. Судебно-медицинская токсикология.	<i>T, C, СЗ, P</i>		2
	ПЗ.15. Ответственность медицинских работников стоматологических учреждений за профессиональные профессионально-должностные правонарушения.	<i>T, C, СЗ, P</i>		2
	ПЗ.16. Зачет	<i>T, C, СЗ</i>		2
ИТОГО: 32 часа				

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): *T* – тестирование, *C* – собеседование по контрольным вопросам и другие, *СЗ* – ситуационные задачи, *P* – 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.	18	<i>T, C, СЗ, P</i>
2	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к практическим занятиям. Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию.	8	<i>T, C, СЗ, P</i>
ИТОГО: 26 часов				

5.5.2. Тематика реферативных работ.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

1. История развития судебной медицины и её раздела судебной стоматологии.
2. История секционного курса. Особенности методики вскрытия на различных исторических этапах развития общества.
3. Современные методики определения давности наступления смерти.
4. Динамика и особенности структуры скоропостижной смерти в Дагестане.
5. Механизм умирания при различных видах механической асфиксии.
6. Методики и особенности осмотра места происшествия при случаях массовой травмы
7. Права и обязанности эксперта при экспертизе живых лиц, процессуальные особенности данного вида экспертиз.

8. Клинико-морфологические особенности и причина смерти при интоксикации синтетическими наркотическими средствами.
9. Особенности повреждений мягких тканей лица от действия некоторых физических и химических факторов.
10. Особенности травмы от столкновения легкового автомобиля с пешеходом с учетом конструктивных особенностей современного автомобиля.
11. Особенности колото-резаных ран, нанесенных специальным и штатным армейским холодным оружием.
12. Исторические аспекты повреждений холодным оружием, имеющим атипичную форму (волнообразную, округлую, “кинжалы милосердия” и пр.)
13. Особенности входных огнестрельных ран при выстрелах из специального оружия (спец. боеприпасы, оружие с глушителем).
14. Особенности огнестрельных ран, причиненных выстрелами из газового оружия самообороны.
15. Дифференциально-диагностические критерии ранений, причиненных колющими орудиями, пневматическим и огнестрельным оружием.
16. Особенности взрывной травмы, причиняемой безоболочечными боеприпасами в условиях закрытого помещения (судебно-медицинские аспекты терроризма).
17. Идентификация личности по стоматологическому статусу.
18. Современные правовые аспекты трансплантологии.
19. Правовая защита 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-9 ИД-1 ОПК-9 ИД-2	Т, С, СЗ, Р
2	Судебно-	ОПК-9 ИД-1	Т, С, СЗ, Р

	медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.	ОПК-9 ИД-2	
--	---	-------------------	--

6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

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

Практическое занятие № 5. (2 часа) Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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 и живых лиц.

Практическое занятие № 2. (2 часа) Организационные и процессуальные вопросы судебной медицины (судебной стоматологии).

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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

В нижеприведенных пунктах 1-10 из ответов, обозначенных буквами, выбрать один наиболее правильный.

1. В состав судебно- медицинской экспертизы входят:
 - а) отдел экспертизы трупов;
 - б) медико-криминалистическое отделение;
 - в) отдел экспертизы живых лиц;
 - г) судебно-гистологическое отделение;
 - д) отдел сложных экспертиз.
2. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность:
 - а) дисциплинарную;
 - б) административную;
 - в) уголовную;
 - г) моральную;
 - д) ответственность не предусмотрена.
3. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:
 - а) неявку по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда;
 - б) отказ от дачи заключения;
 - в) задержку сроков проведения экспертизы;
 - г) дачу заведомо ложного заключения;
 - д) переговоры с участниками процесса.
4. Обязательное проведение СМЭ трупа предусмотрено статьей УПК РФ:
 - а) 78;
 - б) 196;
 - в) 82;
 - г) 178;
 - д) 180;
5. Судебно-медицинский эксперт имеет право:
 - а) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;
 - б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
 - в) самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;
 - г) не сохранять в тайне данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы;
 - д) уничтожить без разрешения лица, назначившего экспертизу, объекты исследования.
6. В бюро СМЭ предусмотрены следующие структурные подразделения, кроме:
 - а) отдела СМЭ трупов;
 - б) отдела СМЭ потерпевших, обвиняемых и других лиц;
 - в) организационно-методического отдела (кабинета);
 - г) судебно-биологического отдела;
 - д) отдела сложных экспертиз.
7. Основанием для производства СМЭ является:
 - а) направление лечебного учреждения;
 - б) письменное поручение органов дознания;
 - в) определение суда;

- г) предложение учреждения медицинского страхования;
- д) заявление гражданского истца.
- 8. Исследовательскую часть заключения эксперта подписывают:
 - а) лицо, назначившее экспертизу;
 - б) эксперт, производивший экспертизу;
 - в) понятые;
 - г) свидетели, проходящие по данному делу;
 - д) все перечисленные лица.
- 9. Заключение эксперта состоит из следующих разделов, кроме:
 - а) вводной части;
 - б) обстоятельства дела;
 - в) исследовательской части;
 - г) выводов;
 - д) экспертизы.
- 10. При исследовании СМЭ составляется документ:
 - а) протокол судебно-медицинского исследования;
 - б) акт судебно-медицинской экспертизы;
 - в) заключение эксперта;
 - г) акт судебно-медицинского исследования;
 - д) протокол судебно-медицинской экспертизы.

В нижеприведенных пунктах 11-20 укажите правильный ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

А – если верно 1,2,3;

Б – если верно 1,3;

В – если верно только 2,4;

Г – если верно только 4;

Д – если верно все.

- 11. Какие вопросы из постановления оставляют без ответа при формулировке экспертных выводов?
 - 1) выходящие за пределы специальных познаний эксперта;
 - 2) касающиеся характера и механизма причинения повреждения;
 - 3) не позволяющие дать категорический и обоснованный ответ на основании возможностей судебно-медицинской науки;
 - 4) отражающие факт употребления алкоголя.
- 12. Доказательства оцениваются:
 - 1) судом;
 - 2) гражданским истцом;
 - 3) следователем;
 - 4) экспертом.
- 13. В соответствии с УПК РФ проведение экспертизы обязательно:
 - 1) для установления причины смерти;
 - 2) для определения психического состояния обвиняемого;
 - 3) для установления причиненного вреда здоровью;
 - 4) для определения половой зрелости.
- 14. Отвод эксперта правомерен если:
 - 1) он является гражданским истцом;
 - 2) он является родственником обвинителя;
 - 3) обнаружена его некомпетентность;
 - 4) он находится в служебной зависимости ответчика.

15. В каких случаях трупы скоропостижно умерших лиц подвергаются СМЭ?
 - 1) умершие вне лечебного учреждения при невыясненных обстоятельствах;
 - 2) не наблюдавшиеся при жизни врачами;
 - 3) при подозрении на насильственную смерть;
 - 4) находящиеся на лечении с установленным диагнозом.
16. Кто определяет объем и методики экспертных исследований:
 - 1) прокурор;
 - 2) адвокат;
 - 3) лицо, производящее дознание;
 - 4) судебно-медицинский эксперт.
17. Разрешение каких вопросов является обязательным при СМЭ трупов?
 - 1) установление причины смерти;
 - 2) наличие телесных повреждений;
 - 3) давность (срок) наступления смерти;
 - 4) механизм образования телесных повреждений.
18. Доказательства устанавливаются:
 - 1) заключением эксперта;
 - 2) показаниями свидетелей;
 - 3) протоколами следственных действий;
 - 4) показаниями обвиняемого.
19. Доказательства могут быть представлены на судебном заседании:
 - 1) обвинителем;
 - 2) подозреваемым;
 - 3) защитником;
 - 4) потерпевшим.
20. В обязанности эксперта входит:
 - 1) выносить постановление об экспертизе;
 - 2) являться по вызову следователя, прокурора, судьи;
 - 3) перепоручить производство экспертизы;
 - 4) давать заключение по поставленным вопросам

Критерии оценки тестирования:

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

Примеры ситуационных задач:

Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа и живых лиц.
Практическое занятие № 5. (2 часа) Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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 метгемоглобинообразующим 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 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 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 соединительнотканые 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 6x5 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-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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

Раздел 1. Повреждения от различных видов внешнего воздействия.

В нижеприведенных пунктах 1-10 из ответов, обозначенных буквами, выбрать один наиболее правильный.

1. Колликвационный некроз слизистой полости рта может формироваться при отравлении:
 - а) серной кислотой;
 - б) уксусной кислотой;
 - в) азотной кислотой;
 - г) едкими щелочами;
 - д) формальдегидом.
2. Церебральная форма радиационного поражения обычно возникает при следующей величине поглощенной дозы облучения:
 - а) до 5 гр;
 - б) до 10 гр;
 - в) до 30 гр;
 - г) до 80 гр;
 - д) более 80 гр.
3. Наиболее информативным исследованием для установления электрометки является:
 - а) гистологическое;
 - б) биохимическое;
 - в) электрофоретическое;
 - г) газохроматографическое;
 - д) биологическое.
4. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:
 - а) значительной глубиной поражения;
 - б) наличием опаления волос;
 - в) формой ожоговой раны, напоминающей следы от подтеков;
 - г) наличие копоты на открытых частях тела;
 - д) признаками обгорания одежды.
5. Местное действие неорганических кислот в тканях проявляется:
 - а) нефротическим эффектом;
 - б) коагуляционным некрозом;
 - в) колликвационным некрозом;
 - г) сочетанием коагуляционного и колликвационного некроза;
 - д) гепатотоксическим эффектом.
6. Внешний вид электрометки чаще всего напоминает:
 - а) ссадину

- б) ушиблено-рваную рану;
- в) ожог II степени;
- г) кровоподтек;
- д) пергаментное пятно.

7. К факторам, способствующим местному действию холода, относятся следующие, кроме:

- а) адинамии;
- б) сильного ветра;
- в) тесной обуви;
- г) низкой влажности;
- д) алкогольного опьянения.

8. Сущность понятия «летальный синтез» заключается в:

- а) потенцировании действия двух ядов и более;
- б) синергическом действии двух ядов и более;
- в) образовании в организме более токсического вещества из введенных ядов;
- г) кумуляции токсического вещества в тканях;
- д) распаде и выделении яда.

9. На прижизненное образование ожогов пламенем указывают следующие признаки, кроме:

- а) наличия фибрина в жидкости ожоговых пузырей;
- б) краевого расположения и миграции лейкоцитов;
- в) наличия артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей;
- г) обугливания тканей.

10. Критериями судебно-медицинской оценки при определении степени тяжести вреда здоровью в случаях:

- а) продолжительность фазы резорбции;
- б) концентрация токсического вещества в крови;
- в) продолжительность фазы элиминации;
- г) длительность расстройства здоровья;
- д) агрегантное состояние вещества.

В нижеприведенных пунктах 11-20 укажите правильный ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

А – если верно 1,2,3;

Б – если верно 1,3;

В – если верно только 2,4;

Г – если верно только 4;

Д – если верно все.

11. В соответствии с судебно-медицинской классификацией токсичных веществ яды подразделяются на:

- 1) едкие;
- 2) деструктивные;
- 3) кровяные;
- 4) гепатотоксические.

12. Процесс теплоотдачи осуществляется за счет:
- 1) теплоизлучения;
 - 2) испарения пота;
 - 3) теплопроводения;
 - 4) отдачи тепла с выделениями организма.
13. Нарушение процессов теплоотдачи приводит к:
- 1) отморожениям;
 - 2) термическим ожогам;
 - 3) переохлаждению организма;
 - 4) перегреванию организма.
14. Отрицательный результат судебно-химического исследования может свидетельствовать о:
- 1) отсутствии отравления;
 - 2) разрушении яда в организме;
 - 3) полном выведении яда из организма;
 - 4) депонировании токсических веществ тканями и органами.
15. Тяжесть и исход термических повреждений зависят от:
- 1) глубины ожога;
 - 2) площади ожога;
 - 3) локализации ожога;
 - 4) источника ожога.
16. Для лучевого остеомиелита характерны:
- 1) длительного секвестрование кости;
 - 2) усиление репаративных процессов;
 - 3) ороговение эпителиального покрова;
 - 4) отсутствие болей.
17. Какие части лица обычно подвергаются отморожению?
- 1) нос;
 - 2) скуловая область;
 - 3) подбородок;
 - 4) лоб.
18. Для лучевых ожогов характерны:
- 1) позднее проявление;
 - 2) глубокий некроз тканей;
 - 3) длительное нагноение;
 - 4) нечеткая ограниченность от неповрежденных тканей.
19. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:
- 1) валикообразно возвышающиеся края;
 - 2) серовато-беловатый цвет;
 - 3) западающее дно (центр);
 - 4) отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозным содержимым пузыря.
20. Наиболее тяжелые местные лучевые повреждения вызывают:
- 1) потоки нейтронов;

- 2) рентгеновские лучи;
- 3) гамма-лучи;
- 4) альфа-лучи.

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

1. Какое из указанных повреждений не расценивается как причинение вреда здоровью?
 - а) неправильно сросшийся перелом челюстно-лицевых костей;
 - б) повреждение верхнечелюстной артерии;
 - в) отсутствие челюсти;
 - г) переломы костей носа без смещения отломков;
 - д) ссадина и кровоподтек.
2. Как следует расценить с точки зрения вреда здоровью повреждение в виде травматической утраты 4-8 постоянных зубов?
 - а) причинение тяжкого вреда здоровью;
 - б) причинение легкого вреда здоровью;
 - в) причинение средней тяжести вреда здоровью;
 - г) вред здоровью отсутствует;
 - д) степень вреда здоровью устанавливает суд.
3. Признаками тяжкого вреда здоровью является:
 - а) длительное расстройство здоровья на срок более 3 недель;
 - б) кратковременное расстройство здоровья;
 - в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
 - г) действия, связанные с многократным или длительным причинением боли (истязание);
 - д) потеря речи.
4. СМЭ тяжести вреда здоровью проводится на основании:
 - а) заявления потерпевшего;
 - б) направления (письменного поручения) органов следствия;
 - в) определения суда;
 - г) направления органов здравоохранения;
 - д) направления адвокатуры.
5. Признаками средней тяжести вреда здоровью являются:
 - а) полная утрата профессиональной трудоспособности;
 - б) опасность для жизни;
 - в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее одной трети;
 - г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
 - д) потеря речи.
6. При СМЭ тяжести вреда здоровью составляется:
 - а) протокол осмотра;
 - б) заключение эксперта;
 - в) акт судебно-медицинского освидетельствования;
 - г) акт СМЭ
 - д) заключение эксперта.
7. Какое из нижеперечисленных повреждений влечет за собой стойкую утрату общей трудоспособности в размере 10%?
 - а) потеря 1 постоянного зуба;

- б) потеря 4-8 постоянных зубов;
 - в) потеря 13 и более постоянных зубов;
 - г) полное отсутствие языка.
8. К последствиям (исходу) вреда здоровью относятся следующие состояния, кроме:
- а) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности;
 - б) длительного расстройства здоровья;
 - в) опасности для жизни;
 - г) кратковременного расстройства здоровья;
 - д) прерывания беременности.
9. Под мучениями понимают:
- а) многократное нанесение ударов;
 - б) причинение опасного для жизни повреждения;
 - в) длительное причинение боли;
 - г) причинение неизгладимого обезображивания лица;
 - д) помещение или оставление потерпевшего во вредных для здоровья условиях.
10. При СМЭ вреда здоровью эксперт должен ответить на все вопросы, кроме:
- а) о характере и локализации повреждения;
 - б) о наличии обезображения лица;
 - в) о виде орудия или средстве причинения повреждения;
 - г) о давности причинения повреждения;
 - д) о механизме образования повреждений.

В нижеприведенных пунктах 11-20 укажите правильный ответ, обозначенный буквой, в соответствии со следующим кодом:

А – если верно 1,2,3;

Б – если верно 1,3;

В – если верно только 2,4;

Г – если верно только 4;

Д – если верно все.

11. Что является основанием для проведения экспертизы тяжести вреда здоровью?
- 1) направление главного врача ЛПУ;
 - 2) определение суда;
 - 3) заявление потерпевшего;
 - 4) постановление органов дознания или следствия.
12. Какие повреждения причиняют вред здоровью средней степени тяжести?
- 1) радиально-оскольчатый перелом костей черепа;
 - 2) перелом по Ле-Фор I;
 - 3) потеря 2-3 зубов;
 - 4) травматическая деформация челюсти с нарушением прикуса.
13. Что оценивается как тяжкий вред здоровью?
- 1) потеря 6 зубов;
 - 2) перелом скуловой дуги;
 - 3) сужение рта сильной степени;
 - 4) заболевание токсикоманией.
14. На какие вопросы должен ответить эксперт при экспертизе тяжести вреда здоровью?
- 1) определить характер повреждения;

- 2) установить орудие травмы и механизм его действия;
 - 3) определить давность причинения повреждения;
 - 4) указать степень тяжести и квалифицирующий признак.
15. СМЭ тяжести вреда здоровью может проводиться в:
- 1) судебно-медицинской амбулатории;
 - 2) кабинете следователя;
 - 3) помещении суда;
 - 4) поликлинике.
16. В каких статьях УПК РФ регламентирована обязательность проведения экспертизы для установления характера повреждения и тяжести вреда здоровью?
- 1) ст.78
 - 2) ст.82
 - 3) ст.181
 - 4) ст.196
17. СМЭ тяжести вреда здоровью в соответствии с УПК могут проводить:
- 1) лечащий врач;
 - 2) судебно-медицинский эксперт;
 - 3) фельдшер;
 - 4) врач-эксперт.
18. Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются:
- 1) прерывание беременности;
 - 2) потеря производительной способности;
 - 3) неизгладимое обезображивание лица;
 - 4) стойкая утрата трудоспособности в размере 30%.
19. По каким квалифицирующим признакам определяется вред здоровью средней тяжести?
- 1) длительное расстройство здоровья (свыше 3 недель);
 - 2) опасность для жизни;
 - 3) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3;
 - 4) неизгладимое обезображивание лица.
20. Что понимается под причинением вреда здоровью?
- 1) телесные повреждения;
 - 2) заболевание от воздействия внешних факторов;
 - 3) патологические состояния, развивающиеся от воздействия внешних факторов;
 - 4) врожденные пороки развития.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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 луковички. В области концов раны между стенками имеются соединительнотканые 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 и живых лиц.

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-9 ид-1; ОПК-9 ид-2

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

1. Структура Бюро СМЭ.
2. Перечислить достоверные признаки биологической смерти.
3. Отравление уксусной кислотой, патоморфологические проявления на вскрытии.
4. Особенности распила черепа по методу Хаузера и Медведева.
5. Кто составляет протокол осмотра трупа на месте происшествия и какие вопросы разрешают эксперты при осмотре трупа.
6. Причина смерти при воздействии электрическим током. Местные проявления электротравмы.
7. Особенности исследования лицевого скелета по методу Медведева.
8. Какие трупы подлежат судебно-медицинской экспертизе (расшифровать).
9. Основной и дополнительные факторы выстрела, их криминалистическое значение.
10. Признаки герметического упора /штанцмарка/ при огнестрельных повреждениях, криминалистическое значение.
11. Какие зубы наиболее часто повреждаются при ударе тупым твердым предметом в область зубных рядов.
12. Исследование мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов методом В.И.Витушинского.
13. Микро и макроскопические признаки отравления едкими и органическим кислотами.
14. Электрорентгенография, наиболее информативный метод ее исследования.
15. Как следует расценить с точки зрения вреда здоровью повреждение в виде травматической экстракции 4-8 постоянных зубов верхней челюсти?
16. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ).

17. Особенности описания трупов неизвестных лиц.
18. Ранние трупные изменения, их судебно-медицинское значение.
19. Какие факторы приводят к повреждению зубов при выстреле в ротовую полость.
20. Классификация повреждений зубов.
21. Какие врачебные ошибки могут быть обнаружены при производстве СМЭ по «врачебным делам».
22. Какие методы используются при сравнительном исследовании передних зубов на прижизненной фотографии лица и черепа.
23. Поводы судебно-медицинского исследования трупов. Отличие судебно-медицинского исследования от патологоанатомического.
24. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
25. Сгибательные переломы нижней челюсти, механизм образования.
26. Переломы костей носа. При каком ударе наступает смещение носа в противоположную сторону от места приложения силы.
27. Кровоподтек, сроки цветения, механизм образования. Какие экспертные вопросы могут быть решены при исследовании кровоподтеков.
28. Характеристика рубленых ран.
29. Какие зубы наиболее часто повреждаются при ударе тупым твердым предметом в области зубных рядов, возможные осложнения.
30. Статья 111, 115 УК РФ (расшифровать)
31. Признаки средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ).
32. Какие переломы формируются при одностороннем действии силы на широкую поверхность нижней челюсти в боковом направлении. Механизм их образования. Осложнения.
33. Поражение техническим электричеством. Электрометки, механизм образования, диагностическое значение.
34. Особенности повреждений при ранениях из дробового оружия.
35. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины в ходе осмотра трупа на месте обнаружения.
36. Компрессионные и импрессионные переломы на плоских костях черепа.
37. Достоверные признаки смерти (расшифровать).
38. Составные части «заключения эксперта».
39. При ударе в какую область лицевого скелета наиболее часто возникает второй тип перелома верхней челюсти по Ле Фор 2.
40. Признаки прижизненного образования ожогов пламенем
41. Каковы причины возникновения острой и хронической формы лучевой болезни?
42. К какой тяжести вреда здоровью относится повреждение в виде травматической утраты 4-8 постоянных зубов и по какому квалифицирующему признаку?
43. Колотые раны, их характеристика, причина смерти.
44. От чего зависит тяжесть и исход термических повреждений?
45. Идентификация личности по стоматологическому статусу. Основные методы используемые при этом.
46. Виды судебно-медицинской экспертиз. Обязательность назначения отдельных видов экспертизы (ст. 196 УК РФ).
47. Что относится к аномалиям развития челюсти?
48. Резаные раны, их характеристика.
49. Признаки входного и выходного огнестрельных отверстий, виды раневых каналов.
50. Кто проводит осмотр трупа на месте происшествия, кто присутствует при осмотре трупа?
51. Фазы переезда колесом автомобиля, характерные повреждения.
52. Общее и местное действие высокой температуры, ожоги и ожоговая болезнь. .

53. Ранние и поздние трупные изменения, их судебно-медицинское значение.
54. Определение дистанции выстрела. Виды огнестрельных ран.
55. Ретродентальные переломы костей нижней челюсти, механизм образования, осложнения.
56. Смерть от действия пламени. Признаки прижизненности нахождения жертвы в очаге возгорания.
57. В каких постоянных зубах нижней челюсти обызвествление коронок происходит в возрасте 9-10 лет?
58. Судебно-медицинская экспертиза отравлений кислотами и щелочами.
59. У кого проявляются профессиональные изменения зубов в виде выемчатых изъянов на центральных резцах верхней челюсти и для чего используется этот признак в судебной медицине?
60. Разрешение каких вопросов является обязательным при СМЭ трупов.
61. Каковы тактика и методика осмотра трупа на месте его обнаружения?
62. Перечислить признаки ушибленной раны волосистой части головы дифференциальная диагностика с резаной раной.
63. Повреждения скуловой дуги и скуловой кости при ударах тупым твердым предметом.
64. Характеристика ушибленной раны мягких тканей лица.
64. Переломы верхней челюсти по типу Ле-Фор III.
65. Поражение лица и полости рта при действии деструктивных ядов
66. Экстракапсулярные и интракапсулярные переломы нижней челюсти, механизм образования переломов, осложнения.
67. Характеристика колотых ран. Дифференциальная диагностика с огнестрельными ранами.
68. Компрессионные переломы. Механизм образования переломов основания черепа и их диагностическое значение.
69. Виды судебно-медицинских документов. Требования, предъявляемые описательной части каждого из них.
70. Какие из переломов верхней челюсти относятся к Ле-Фор I?
71. Какие методы получили наибольшее распространение в исследовании мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов при челюстно-лицевой травме?
72. Объекты судмедэкспертизы. Порядок освидетельствования живых лиц.
73. Переломы костей носа от воздействия тупого твердого предмета, характеристика.
74. Признаки свидетельствующие об огнестрельном характере раны.
75. Автомобильная травма, классификация. Характерные повреждения для наезда.
76. Структурно слабые участки костной ткани, определяющие локализацию перелома в области угла челюсти. Механизм конструкционного двухстороннего перелома углов нижней челюсти.
77. При использовании каких признаков внешнего облика лица в объемном виде можно идентифицировать личность (перечислить).
78. Какие полости трупа должны быть тщательно исследованы при судебно-медицинской экспертизе (расшифровать)?
79. Отравление мышьяком (клинико-морфологическая картина).
80. Значение стоматологического статуса для установления личности неизвестного.
81. Классификация твердых тупых и острых предметов.
82. Причины образования сгибательных и разгибательных переломов нижней челюсти. Механизмы переломов нижней челюсти.
83. Отравление угарным газом, причина наступления смерти, диагностика на трупе.
84. Должностные и профессиональные преступления медработников.
85. Сагиттальный и суборбитальный переломы верхней челюсти, механизм их образования.

86. Отравление ртутью. Диагностика на трупе.
87. Колотые раны, их характеристика, механизм образования.
88. Достоверные признаки смерти, судебно-медицинское значение.
89. Составные части «Заключение эксперта».
90. Определение давности наступления смерти на месте происшествия.
91. Идентификационные личности по особенностям строения зубов и зубного ряда.
92. Методика опознания неизвестных трупов. Реставрация прижизненного вида трупа.
93. Перечислить общие и морфологические признаки при смерти от переохлаждения.
94. Определение дистанцию выстрела из дробового оружия.
95. Чем определяется степень поражения (ранимости) зубного аппарата при пародонтозе?
96. Расширенная одонтограмма, судебно-медицинское значение.
97. Повреждения зубов и повреждения причиняемые зубами.
98. Понятие о клинической и биологической смерти. Констатация факта наступления смерти.
99. Как проводится изготовление посмертных масок (слепков) и какие вопросы с точки зрения судебной медицины, при этом решаются?
100. Виды поражающего действия снаряда. Механизм образования входного огнестрельного отверстия.

6.1.4. Пример (форма) зачетного билета.

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

УТВЕРЖДАЮ
Декан стоматологического факультета
к.м.н., доцент Т.А. Абакаров

« ____ » _____ 2022 г.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ
ПО СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

БИЛЕТ №

1. Перечислить достоверные признаки биологической смерти.
2. Особенности распила черепа по методу Хаузера и Медведева.
3. Какие трупы подлежат судебно-медицинской экспертизе (расшифровать).
4. Перечислите повреждения, опасные для жизни и здоровья, согласно ст. 111 УК РФ.

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

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

Кри тери и оце нива ния	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
	Код компетенции: ОПК-9 ИД-1	

знает	Студент не знает классификации, 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 характеризовать 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 характеризовать 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-9 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 характеризовать проблемы и необходимого решения его. 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	Студент умеет мыслить и тем самым характеризовать 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.

	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.

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. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.: ISBN 978-5-9704-0517-8	96
2.	Судебная медицина: Учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону Феникс-Медиа, 2015. - 496 с. - ISBN 978-5-222-22857-9	107

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

7.2. Дополнительная литература

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1.	Пиголкин Ю.И., Судебная медицина. Compendium: учебное пособие / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-1623-5	3
2.	Пиголкин Ю.И., Атлас по судебной медицине / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. Под ред. Ю.И. Пиголкина - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-1542-9	3
3.	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов / под ред. Г.А. Пашиных, П.О. Ромадановский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006, -336 с.: ил. ISBN 5-9704-0252-4	90
4.	Атлас по судебной медицине: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов, врачей / под ред. Ю.И. Пиголкина. – Москва: ГЭОТАР-	3

	Медиа, 2010. – 376 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1542-9	
5.	Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии: учебное пособие для студентов мед. ВУЗов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромадоновский. – Москва: ГЭОТАР—Медиа, 2006.- 216 с.: ил ISBN 5-9704-0163-3	18

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	<i>Перечень лицензионного программного обеспечения:</i>
1.	Операционная система WINDOWS 10 pro 64 bit
2.	MS OFFICE 2013 профессионал
3.	Антивирус Kaspersky Endpoint Security 10.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Вид помещения с номером	Наименование оборудования
1.	Учебная комната № 1 для практических занятий и промежуточной аттестации, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 30 м ² , 18 посадочных мест.	Микроскопы, муляжи, таблицы, макро-микрореагенты.
2.	Учебная комната № 2 для практических занятий и промежуточной аттестации, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 30 м ² , 18 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микрореагенты.
3.	Учебная комната № 3 для практических занятий и промежуточной аттестации, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 32 м ² , 20 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микрореагенты.
4.	Учебная комната № 4 для практических занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 22 м ² , 18 посадочных мест.	Муляжи, таблицы, макро-микрореагенты.
5.	Лекционный зал на 1 этаже кафедры для лекционных занятий, г. Махачкала, ул. Ляхова, 1. Площадь: 60 м ² , 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 разрабатывается 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.

Х. 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 заведующе го кафедрой