

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 06.04.2022 19:15:22
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**

« УТВЕРЖДАЮ»

**Ректор ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Министерства Здравоохранения России, д.м.н., профессор
Л.М. Железнов**



_____ 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»
ПО ТЕМЕ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Киров
2019 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки
врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»
по теме «Судебно-медицинская экспертиза»
(срок обучения 576 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав рабочей группы	4
4.	Лист дополнений и изменений	4
5.	Пояснительная записка	5
6.	Планируемые результаты обучения	7
6.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	7
6.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	9
6.3.	Перечень знаний, умений и навыков	9
7.	Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», по теме «Судебно-медицинская экспертиза» (срок обучения 576 академических часа)	12
8.	Календарный учебный график	23
9.	Рабочие программы учебных модулей	23
9.1.	Учебный модуль 1. «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ»	23
9.2.	Учебный модуль 2. «Танатология»	26
9.3.	Учебный модуль 3. «Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц»	29
9.4.	Учебный модуль 4. «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных»	32
9.5.	Учебный модуль 5. «Механическая асфиксия»	35
9.6.	Учебный модуль 6. «Действие крайних температур. Электротравма»	39
9.7.	Учебный модуль 7. «Судебно-медицинская токсикология»	47
9.8.	Учебный модуль 8. «Осмотр места происшествия»	50
9.9.	Учебный модуль 9. «Судебно-медицинская травматология»	55
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	61
11.	Требования к итоговой аттестации	65
12.	Формы и методы текущей и промежуточной аттестации	65
13.	Кадровое обеспечение	66
14.	Оценочные материалы	68
	Приложение № 1 «Фонд оценочных средств»	

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки
врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»
по теме «Судебно-медицинская экспертиза»
(срок обучения 576 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры судебной медицины
Протокол № 2 от «27» февраля 2019 г.
Заведующий кафедрой судебной
медицины д.м.н., профессор

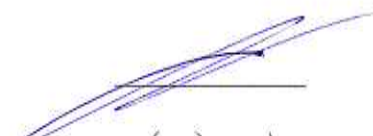


(подпись)

А.Е. Мальцев

Советом Института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 1 от «27» февраля 2019 г.

Директор ИНДО




(подпись)

С.В. Ситников

Центральным методическим Советом
Протокол № 3 от «28» февраля 2019 г.

Председатель ЦМС



(подпись)

Е.Н. Касаткин

Рецензенты

Главный внештатный судебно-медицинский
эксперт Министерства здравоохранения
Кировской области



А.Е. Мальцев

Заведующий кафедрой детской хирургии
ФГБОУ РО Кировский ГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор

М.П. Разин

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»
по теме «Судебно-медицинская экспертиза»
(срок обучения 576 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Доцент кафедры судебной медицины	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»
по теме «Судебно-медицинская экспертиза»
(срок обучения 576 академических часов)

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки врачей «Судебно-медицинская экспертиза» со сроком освоения 576 академических часов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки	«Судебно-медицинская экспертиза»	«Врач - судебно-медицинский эксперт» (зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г. N 50642)	8
		Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	A/01.8
		Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	A/02.8
		Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	A/03.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в	A/04.8

		распоряжении медицинского персонала	
		Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	A/05.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Существенная роль в трудовой деятельности врача – судебно-медицинского эксперта отводится диагностическим и организационным мероприятиям, направленным на взаимодействие с правоохранительными органами с целью раскрытия преступлений против жизни и здоровья граждан.

Сфера применения слушателями профессиональных компетенций - охрана здоровья граждан путем обеспечения детей путем обеспечения оказания высоко квалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в здравоохранении.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной образовательной программы профессиональной переподготовки врачей «Судебно-медицинская экспертиза» (далее – Программа)

Цель профессиональной переподготовки: подготовка врача судебно-медицинского эксперта при проведении следственных действий, организация врачебного контроля за состоянием здоровья населения, углубление у обучающихся знаний по вопросам экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению. Приобретение новой квалификации врача – судебно-медицинского эксперта.

Задачи профессиональной переподготовки:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

2. Подготовка врача – судебно-медицинского эксперта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам.
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Формирование компетенций врача – судебно-медицинского эксперта в профилактической, диагностической, психолого-педагогической, организационно-управленческой областях профессиональной деятельности.

5.4. Категория обучающихся:

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются квалификационные требования:

- высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медицинская биохимия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" или профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Пластическая хирургия", "Патологическая анатомия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"

5.5. Трудоемкость программы: 576 ауд. часов трудоемкости, в том числе 576 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке.

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

6.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 Профилактическая	ПК 1.1 – готовность к применению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях или иных чрезвычайных ситуациях		Уметь проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов лиц, погибших от особо опасных инфекций, в случаях массовых катастроф (авиационных, железнодорожных)	Знать правила проведения судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших от особо опасных инфекций, в случаях массовых катастроф
ВД 2 Диагностическая	ПК 2.1 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК 2.2 - готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);		Анализировать и интерпретировать полученную информацию от правоохранительных органов. Проводить и интерпретировать результаты осмотра трупа на месте происшествия, макроскопические признаки, данные дополнительных методов исследований. Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных методов исследований. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой. Оформлять водную, исследовательскую часть и выводы заключения эксперта	Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупов, потерпевших и обвиняемых. Принципы построения судебно-медицинского диагноза. Применение дополнительных лабораторных методов исследований. Кодирование причин смерти в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.
ВД 3 Организационно-управленческая	ПК 3.1 – готовность к участию в оценке качества медицинской помощи с использованием	8	Определять специалистов-консультантов для проведения комиссионных	Нормативно-правовые документы, регламентирующие правила

барометрическим давлением;

- действия ионизирующего излучения;

- отравлений;

- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях;

- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений;

- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и поворожденного;

- Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний;

- Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности;

При наружном исследовании трупа и его частей:

- устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;

- применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

- методикой получения информации от детей и их родителей (законных представителей);

- методикой анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование);

- методикой использовать методы медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);

- методикой устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);

- методикой устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц;

- методикой устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);

- методикой использовать методы медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;

- методикой производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;

- методикой анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;

- методикой участия в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации;

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей
по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» по теме «Судебно-медицинская экспертиза»

(срок обучения 576 академических часов)

Категория слушателей высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медицинская биохимия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" или профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Пластическая хирургия", "Патологическая анатомия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"

Срок обучения 576 (акад.час.)

Трудоемкость 576 (зач.ед.)

Форма обучения: очная с применением ДПОТ

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак час./зач.ед.)	Дистанционное обучение		В том числе						
			ЭОР	формы контроля	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тренинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляционное обучение)	Формы контроля	
1.	Модуль 1 Пронесуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ	50/50	-	-	26/26	10/10	14/14	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)	
1.1.	Тема 1 Понятие о судебно-медицинской экспертизе.	8/8	-	-	8/8	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	
1.2.	Тема 2 Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации	8/8	-	-	-	4/4	4/4	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	

1.3.	Тема 3 Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	8/8	-	-	4/4	-	4/4	-	-	Текущий (тестирование, собеседование по контрольным вопросам)
1.4.	Тема 4 Роль и значение судебной медицины в современном обществе и профессиональном росте квалифицированных специалистов	18/18	-	-	6/6	6/6	6/6	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.5.	Тема 5 Место учебной дисциплины в системе медицинских, общественных и юридических наук.	8/8	-	-	8/8	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.	Модуль 2 Танатология	100/100	-	-	20/20	50/50	30/30	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
2.1.	Тема 1 Установление смерти, вероятные и достоверные признаки смерти	10/10	-	-	4	-	6/6	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.2.	Тема 2 Ранние трупные явления (трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное выдыхание).	10/10	-	-	4	-	6/6	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.3.	Тема 3 Поздние трупные явления.	20/20	-	-	4	10	6	-	-	Текущий (тестирование, решение)

2.4.	Тема 4 Методы фиксации группных явлений	30/30	-	-	4	20	6	-	-	ситуационных задач)
2.5.	Тема 5 Установления давности наступления смерти	30/30	-	-	4	20	6	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
3.	Модуль 3 Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	100/100	-	-	28/28	64/64	8/8	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
3.1.	Тема 1 Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствования: структура документации.	10/10	-	-	2/2	6/6	2/2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
3.2.	Тема 2 Юридическая квалификация телесных повреждений (ст.ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Понятие о побоях, мучениях, истязании.	10/10	-	-	2/2	6/6	2/2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
3.3.	Тема 3 Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения	30/30	-	-	10/10	20/20	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
3.4.	Тема 4 Вопросы половых	10/10	-	-	4/4	6/6	-	-	-	Текущий (решение)

	состояний: установление пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта.								ситуационных задач)
3.5.	Тема 5 Экспертиза при преступлении против половой неприкосновенности личности: изнасилование, развратные действия.	10/10	-	-	4/4	6/6	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
3.6.	Тема 6 Алгоритм описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, рань), их судебно-медицинское значение. Методика осмотра потерпевших	20/20	-	-	6/6	10/10	4/4	-	Текущий (решение ситуационных задач)
3.7.	Тема 7 Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования и заключения эксперта	10/10	-	-	-	10/10	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
4.	Модуль 4 Судебно-медицинская экспертиза плодов и новорожденных	36/36	6	Промежуточные	4/4	26/26	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения)

4.1.	Тема 1 Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных	2/2	2	Решения ситуационных задач	-	-	-	-	-	-	Ситуационных задач
4.2.	Тема 2 Понятие новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления этих понятий	2/2	2	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	-	-	-	-	-	-	-
4.3.	Тема 3 Особенности исследования новорожденных; техника исследования жизненных проб.	20/20	2	Текущий (тестирование)	2/2	20/20	-	-	-	-	Текущий (тестирование)
4.4	Тема 4 Причины смерти плодов и новорожденных	12/12	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2/2	6/6	-	-	-	-	Текущий (тестирование)
5.	Модуль 5 Механическая асфиксия	36/36	-	-	12	24	-	-	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
5.1.	Тема 1 Понятие гипоксии (виды) и	6/6	-	-	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование)

5.2.	Тема 2 Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение петлей, их дифференциальная диагностика	6/6	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
5.3.	Тема 3 Компрессионная асфиксия	6/6	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
5.4.	Тема 4 Обтурационная, аспирационная асфиксия	6/6	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
5.5.	Тема 5 Асфиксия в замкнутом пространстве	6/6	-	-	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
5.6.	Тема 6 Утопление в воде. Утопление в пресной и соленой воде. Факторы, влияющие на утопление. Диагностические признаки утопления,	6/6	-	-	2/2	4/4	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)

	пребывании в воде. Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (посмертные, прижизненные)																			
6.	Модуль 6 Действие крайних температур. Электротравма	48/48	-	-	15/15	21/21	12/12	-	-											Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
6.1.	Тема 1 Общее и местное действие высокой температурой. Ожогги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления	6/6	-	-	3/3	3/3	-	-												Текущий (решение ситуационных задач)
6.2.	Тема 2 Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени	6/6	-	-	-	3/3	3/3	-	-											Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
6.3.	Тема 3 Общее и местное действие низкой температурой. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика	12/12	-	-	3/3	6/6	3/3	-	-											Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
6.4.	Тема 4 Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика.	9/9	-	-	3/3	3/3	3/3	-	-											Текущий (решение ситуационных задач)

6.5.	Тема 5 Поражение атмосферным электричеством	3/3	-	-	3/3	-	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
6.6.	Тема 6 Гистологическая диагностика смерти от действия крайних температур, технического и атмосферного электричества	12/12	-	-	3/3	6/6	3/3	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
7.	Модуль 7 Судбно-медицинская токсикология	42/42	-	-	12/12	15/15	15/15	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
7.1.	Тема 1 Понятие о ядах, действие ядов, классификации	6/6	-	-	-	3/3	3/3	-	-	Текущий (тестирование)
7.2.	Тема 2 Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи	6/6	-	-	3/3	-	3/3	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
7.3.	Тема 3 Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк	12/12	-	-	3/3	6/6	3/3	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
7.4.	Тема 4 Отравление гемаглобинами ядами: окись углерода	6/6	-	-	3/3	3/3	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
7.5.	Тема 5	6/6	-	-	-	3/3	3/3	-	-	Текущий

	Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями																		(решение ситуационных задач)
7.6.	Тема 6 Отравление фосфорорганическими соединениями	6/6	-	-	3/3	-	3/3	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
8.	Модуль 8 Осмотр происшествия места	42/42	-	-	12/12	-	15/15	15/15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
8.1.	Тема 1 Организация и участники осмотра места происшествия	12/12	-	-	3/3	-	6/6	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
8.2.	Тема 2 задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа	6/6	-	-	-	-	3/3	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
8.3.	Тема 3 Документация осмотра трупа на месте его обнаружения	3/3	-	-	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
8.4.	Тема 4 Особенности осмотра трупа при транспортной травме, механической асфиксии	12/12	-	-	3/3	-	6/6	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
8.5.	Тема 5 Особенности осмотра трупа при огнестрельной травме	6/6	-	-	3/3	-	-	3/3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)

8.6	Тема 6 Особенности осмотра трупа при скоропостижной смерти	3/3	-	-	-	-	3/3	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
9.	Модуль 9 Судебно-медицинская травматология	116/116	-	-	14/14	54/54	48/48	-	-	Промежуточный (Зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач)
9.1.	Тема 1 Понятия «травматология», «травма», «повреждение». Классификация повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм и его виды. Причины смерти при механических повреждениях	22/22	-	-	2/2	-	20/20	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
9.2.	Тема 2 Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация ТТП. Виды деформаций. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран. Переломы трубчатых и плоских костей. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани. Локальные и конструкторные переломы	30/30	-	-	4/4	20/20	6/6	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
9.3.	Тема 3 Повреждения острыми	30/30	-	-	4/4	20/20	6/6	-	-	Текущий (тестирование).

	предметами. Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждения режущих, колюще-режущих, рубящих, пилящих предметов. Морфологическая характеристика и судебно-медицинское значение данных повреждений												решение ситуационных задач)
9.4.	Тема 4 Огнестрельная травма. Классификация огнестрельного оружия. Механизм выстрела и его повреждающие факторы. Определение дистанции выстрела. Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия. Повреждения при выстреле холостым патроном, при выстреле дробью	20/20	-	-	2/2	10/10	8/8	-	-	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
9.5.	Тема 5 Транспортная травма	14/14	-	-	2/2	4/4	8/8	-	-	-	-	-	Текущий (решение ситуационных задач)
10.	Итоговая аттестация	6/6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	Экзамен (тестовый контроль, собеседование по ситуационным задачам)
	Итого:	576/576	6/6	-	143/143	285/285	142/142	-	-	-	-	-	

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	570 ч., 95 дней, 15 нед., 3,5 мес.
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	6	6	6 часов, 1 день
без отрыва от работы (заочная)	-	-	-

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ»

Трудоемкость освоения: 50 акад.час. или 50 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе;
- Структуру судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
- Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации;
- Роль и значение судебной медицины в современном обществе и профессиональном росте квалифицированных специалистов;

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Проводить судебно-медицинскую экспертизу потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- Проводить судебно-медицинскую экспертизу в случаях насильственной и ненасильственной смерти;
- Использовать нормативно-правовую базу для проведения судебно-медицинских экспертиз.

Содержание учебного модуля 1. «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема «Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе»
1.1.1.	Процессуальные основы проведения судебно-медицинских экспертиз в РФ
1.1.2.	Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года
1.1.3	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
1.2.	Тема «Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации»
1.2.1.	Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации
1.2.2.	Структура судебно-медицинской службы в Кировской области
1.2.3.	Структура и принципы работы отдела экспертизы трупов
1.2.4.	Структура и принципы работы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц
1.2.5.	Структура и принципы работы отдела комплексных экспертиз

1.2.6.	Структура и принципы работы отдела организационно-методического отдела
1.2.7.	Структура и принципы работы отдела лабораторных подразделений
1.3.	Тема «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации»
1.3.1.	Права и обязанности эксперта
1.3.2.	Права и обязанности руководителя судебно-экспертного учреждения
1.3.3.	Структура заключения эксперта
1.3.4.	Поводы и основания судебно-медицинской экспертизы
1.3.5.	Ответственность эксперта
1.4.	Тема «Роль и значение судебной медицины в современном обществе и профессиональном росте квалифицированных специалистов»
1.4.1.	Исследование трупов лиц, умерших в лечебных учреждениях
1.4.2.	Роль комиссионных экспертиз по качеству оказания медицинской помощи,
1.4.3.	Статистические данные, предоставляемые судебно-медицинской службой
1.5.	Тема «Место учебной дисциплины в системе медицинских, общественных и юридических наук»
1.5.1.	Место судебно-медицинской экспертизы в системе медицинских наук
1.5.2.	Место судебно-медицинской экспертизы в системе общественных наук
1.5.3.	Место судебно-медицинской экспертизы в системе юридических наук

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

-
1. Судебная медицина как наука состоит из следующих разделов:
 - а) процессуально-организационного*
 - б) криминалистического
 - в) специального*
 - г) токсикологического
 2. В какой системе здравоохранения производится судебно-медицинская экспертиза:
 - а) муниципальной
 - б) государственной*
 - в) частной
 3. Судебно-медицинский эксперт – это:
 - а) врач, состоящий в штате бюро СМЭ*
 - б) врач, являющийся сотрудником кафедры судебной медицины*
 - в) любой врач
 4. Основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы является:
 - а) определение суда*
 - б) направление участкового милиционера
 - в) постановление следователя*
 - г) заявление гражданина
 5. Основанием для назначения судебно-медицинского исследования является:
 - а) определение суда
 - б) направление участкового милиционера*
 - в) постановление следователя
 - г) заявление гражданина*
 6. Основные характеристики преступления:
 - а) общественная опасность*
 - б) общественная вредность
 - в) виновность*
 - г) наказуемость*

7. Что такое судебная экспертиза:
 - а) процессуальное действие, состоящее из исследования и дачи заключения экспертом*
 - б) применение медицинских знаний для целей судебно-следственной практики
 - в) процессуальное действие, состоящее из исследования специалистом
8. Когда производится дополнительная экспертиза:
 - а) при противоречии выводов и исследовательской части
 - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы*
 - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
 - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
9. Когда производится повторная экспертиза:
 - а) при противоречии выводов и исследовательской части*
 - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы
 - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
 - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
10. Что такое комиссионная экспертиза:
 - а) исследование не менее чем двумя экспертами одной специальности*
 - б) исследование не менее чем двумя экспертами разных специальностей
 - в) исследование судебно-медицинским экспертом

Ситуационная задача

При изучении материалов, представленных для производства судебно-медицинской экспертизы, экспертом было установлено, что для ответов на поставленные вопросы необходима медицинская карта амбулаторного больного. В телефонном разговоре со следователем, назначившим экспертизу, эксперту было предложено самостоятельно изъять недостающий медицинский документ в поликлинике и провести судебную экспертизу.

Задания:

1. Прав ли следователь?
2. Каковы действия эксперта в соответствии с действующим законодательством?
3. Какими нормативными документами регламентированы действия судебно-медицинского эксперта?

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевню В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.

2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Танатология»

Трудоемкость освоения: 100 акад.час. или 100 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- поводы и основания для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа;
- технику судебно-медицинского исследования трупа в случаях насильственной и ненасильственной смерти, технику изъятия биологического материала для проведения дополнительных исследований;
- классификацию смерти;
- принципы построения судебно-медицинского диагноза;
- правила оформления заключения эксперта.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- проводить судебно-медицинское исследование трупа в случаях насильственной и ненасильственной смерти, использовать технику изъятия биологического материала для проведения дополнительных исследований;
- использовать принципы построения судебно-медицинского диагноза;
- оформлять заключение эксперта.

Содержание учебного модуля 2. «Танатология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема «Установление смерти, вероятные и достоверные признаки смерти»
2.1.1.	Констатация смерти
2.1.2.	Достоверные признаки смерти
2.1.3.	Вероятные признаки смерти
2.2.	Тема «Ранние трупные явления (трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание)»
2.2.1.	Охлаждение трупа
2.2.2.	Трупные пятна
2.2.3.	Трупное окоченение
2.2.4.	Высыхание трупа
2.2.5.	Аутолиз
2.2.6.	Способы фиксации ранних трупных явлений
2.3.	Тема «Поздние трупные явления»
2.3.1.	Гнилостные изменения трупа
2.3.2.	Консервирующие трупные явления
2.3.3.	Роль поздних трупных явлений в установлении давности смерти
2.4.	Тема «Методы фиксации трупных явлений»
2.4.1.	Фиксация трупных пятен
2.4.2.	Определения степени охлаждения трупа
2.4.3.	Фиксация трупного окоченения
2.4.4.	Признаки высыхания трупа
2.5.	Тема «Установления давности наступления смерти»
2.5.1.	Фиксация трупных явлений на месте происшествия

2.5.2.	Установления давности наступления смерти
2.5.3.	Принципы формулирования выводов при установлении давности наступления смерти

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

1. Выделяют следующие категории смерти:
 - а) ненасильственная*
 - б) убийство
 - в) самоубийство
 - г) насильственная*
2. Выделяют следующие рода смерти:
 - а) ненасильственная
 - б) убийство*
 - в) самоубийство*
 - г) несчастный случай*
3. К ориентировочным (вероятностным) признакам наступления смерти относят:
 - а) отсутствие сознания*
 - б) трупное окоченение
 - в) отсутствие реакции на болевые и обонятельные раздражители*
 - г) трупные пятна
4. Виды насильственной смерти:
 - а) убийство
 - б) самоубийство
 - в) действие крайних температур*
 - г) отравление*
5. Объективными признаками биологической смерти являются:
 - а) трупные пятна*
 - б) понижение температуры тела до 23 градусов*
 - в) отсутствие реакции зрачков на свет
 - г) трупное окоченение*
6. К ранним трупным изменениям относятся:
 - а) трупное высыхание*
 - б) трупное охлаждение*
 - в) трупные пятна*
 - г) торфяное дубление
7. К поздним трупным изменениям относятся:
 - а) гниение*
 - б) аутолиз
 - в) мумификация*
 - г) образование жировоска*
8. Признаки трупного высыхания обнаруживаются в:
 - а) переходной кайме губ*
 - б) мошонке*
 - в) слизистой оболочке полости рта
9. Терминальное состояние характеризуется:
 - а) Критическим падением артериального давления*
 - б) Нарушением выделительной функции*
 - в) Глубоким нарушением газообмена*
 - г) Нарушением метаболизма*
10. В условиях комнатной температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:
 - а) в первые 30-40 минут после наступления смерти
 - б) через 2-4 часа после наступления смерти*

- в) через 7-12 часов после наступления смерти
- в) через 18-24 часа после наступления смерти

Ситуационная задача

Гр-н Э., 1 год, обнаружен в квартире. В соответствии с данными объяснения матери ребенка, ребенок уснул лежа на животе, через час ребенка на диване не оказалось, он был обнаружен на полу между двумя диванами, расстояние между которыми было менее 15 см. Ребенок лежал на левом боку, левая рука лежала под туловищем, правая рука располагалась вдоль туловища сверху, голова была повернута влево, лицо обращено вниз. Под головой ребенка, возле стены на полу лежала мягкая игрушка. Ребенок лежал, не подавая признаков жизни, уткнувшись лицом в игрушку, голову он повернуть не мог ввиду небольшого расстояния между диванами. Согласно данным карты вызова скорой медицинской помощи смерть гр-на Э. констатирована от неизвестной причины до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

При проведении наружного исследования трупа установлено: кровоизлияние в слизистую оболочку верхней губы по центру, диффузный розовато-синюшный оттенок лица.

При внутреннем исследовании трупа: очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

По данным гистологического исследования: неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перицеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга.

Задания:

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.

3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц»

Трудоёмкость освоения: 100 акад.час. или 100 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- правила проведения судебно-медицинских экспертиз при определении степени тяжести вреда здоровью; половых преступлений, определении половых состояний;
- алгоритм описания повреждений;
- порядок оформления заключения эксперта;
- правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- проводить судебно-медицинские экспертизы при определении степени тяжести вреда здоровью; спорных половых преступлений, определении половых состояний;
- описывать механические повреждения;
- оформлять заключения эксперта;
- использовать правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Содержание учебного модуля 3. «Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Тема «Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование: структура документации»
3.1.1.	Поводы и основания проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
3.1.2.	Структура и порядок оформления заключения эксперта и акта судебно-медицинского освидетельствования
3.1.3.	Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц
3.2.	Тема «Юридическая квалификация телесных повреждений (ст.ст. 111,112,115,116,117 УК РФ). Понятие о побоях, мучениях, истязании»
3.2.1.	Статья 111 УК РФ
3.2.2.	Статья 112 УК РФ
3.2.3.	Статья 115 УК РФ
3.2.4.	Понятие о побоях, мучениях, истязании
3.3.	Тема «Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения»
3.3.1.	Критерии тяжкого вреда здоровью
3.3.2.	Критерии средней тяжести вреда здоровью
3.3.3.	Критерии легкого вреда здоровью
3.3.4.	Повреждения, квалифицирующиеся как не причинившие вреда здоровью
3.3.5.	Алгоритм описания повреждений
3.4.	Тема «Вопросы половых состояний: установление пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта»
3.4.1.	Установление беременности

3.4.2.	Судебно-медицинская экспертиза беременности
3.4.3.	Судебно-медицинская экспертиза бывших родов
3.4.4.	Судебно-медицинская экспертиза бывшего аборта
3.4.5	Установление состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности
3.4.6.	Оформление заключения эксперта при проведении экспертизы при половых преступлениях
3.4.7.	Установление пола потерпевших и обвиняемых
3.4.8.	Установление производительной способности
3.4.9.	Оформление заключения эксперта при проведении экспертизы при половых преступлениях
3.5.	Тема «Экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности личности: изнасилование, развратные действия»
3.5.1.	Определение половой неприкосновенности
3.5.2.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях изнасилований
3.5.3.	Определение производительной способности
3.5.4.	Развратные действия
3.5.5.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях мужеложства
3.5.6.	Судебно-медицинская экспертиза в случаях заражения венерической болезнью
3.6.	Тема «Алгоритм описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны), их судебно-медицинское значение. Методика осмотра потерпевших»
3.6.1.	Алгоритм описания кровоподтеков
3.6.2.	Алгоритм описания ссадин
3.6.3.	Алгоритм описания ран
3.6.4.	Судебно-медицинское значение повреждений мягких тканей
3.6.5.	Методика осмотра потерпевших
3.7.	Тема «Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования и Заключения эксперта»
3.7.1.	Структура и порядок оформления заключения эксперта и акта судебно-медицинского освидетельствования
3.7.2.	Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

1. В соответствии со статьей 111 УК РФ предусмотрены следующие виды вреда здоровью:
 - 1) вред здоровью, опасный для жизни человека
 - 2) вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций
 - 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть
 - 4) вред здоровью, вызвавший заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности
2. Статья 112 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

- 1) вред здоровью, не опасный для жизни человека
 - 2) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья
 - 3) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
 - 4) вред здоровью, не опасный для жизни человека
3. Статья 115 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:
- 1) вред здоровью, вызвавший кратковременное расстройство здоровья
 - 2) вред здоровью, вызвавший незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
 - 3) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья
 - 4) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть
4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в:
- 1) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом судебно-медицинским экспертом
 - 2) учреждениях медико-социальной экспертизы
 - 3) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом-патологоанатомом
 - 4) органами следствия и дознания
5. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, создающему непосредственную угрозу для жизни, относятся повреждения:
- 1) рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга
 - 2) сотрясение головного мозга
 - 3) ушиб головного мозга легкой степени
 - 4) ушиб головного мозга тяжелой степени
6. Рана шеи, проникающая в просвет гортани, квалифицируется как причинившая:
- 1) без вреда здоровью
 - 2) легкий вред здоровью
 - 3) средней тяжести вред здоровью
 - 4) тяжкий вред здоровью
7. Резаная рана правого плеча, требующая ушивания, не вызвавшая развития угрожающего жизни состояния, квалифицируется как причинившая:
- 1) без вреда здоровью
 - 2) легкий вред здоровью
 - 3) средней тяжести вред здоровью
 - 4) тяжкий вред здоровью
8. Сотрясение головного мозга квалифицируется как повреждение, причинившее легкий вред здоровью по признаку:
- 1) опасности для жизни
 - 2) длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня
 - 3) кратковременного расстройства здоровья на срок менее 21 дня
 - 4) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности менее 10%
9. Юридическими критериями средней тяжести вреда здоровью являются:
- 1) предотвращение смертельного исхода операции
 - 2) отсутствие опасности для жизни
 - 3) длительное расстройство здоровья
 - 4) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3
10. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые:
- 1) вызывают незначительные повреждения головного мозга
 - 2) угрожают жизни в момент нанесения
 - 3) при обычном течении заканчиваются смертью
 - 4) для устранения которых необходима экстренная операция

Ситуационная задача

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХП в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/ХП. Из амбулаторной карты известно, что 6/ХП при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 10/1. 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.

Задания:

1. Какие повреждения установлены?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных»

Трудоемкость освоения: 36 акад.час. или 36 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- Поводы и основания для судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных;
- Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления этих понятий;
- Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб;
- Причины смерти плодов и новорожденных.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- Определять признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности новорожденного.
- Устанавливать причину смерти плода и новорожденного.
- Оформлять заключение эксперта при экспертизе трупов плодов и новорожденных.

Содержание учебного модуля 4. «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	Тема «Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы плодов и новорожденных»
4.1.1.	Поводы и основания для судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных
4.2.2.	Основные вопросы, решаемые в ходе проведения экспертиз плодов и новорожденных
4.2.	Тема «Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления этих понятий»
4.2.1.	Понятие о новорожденности
4.2.2.	Понятие о доношенности
4.2.3.	Понятие о зрелости
4.2.4.	Понятие о жизнеспособности
4.2.5.	Понятие о живорожденности
4.2.6.	Причины смерти новорожденных
4.2.7.	Продолжительность внеутробной жизни
4.3.	Тема «Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб»
4.3.1.	Особенности техники исследования трупов новорожденных
4.3.2.	Особенности исследования жизненных проб
4.4.	Тема «Причины смерти плодов и новорожденных»
4.4.1.	Аntenатальные причины смерти
4.4.2.	Интранатальные причины смерти
4.4.3.	Причины смерти после родов

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

1. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании:
 - а) родовой опухоли *
 - б) мекония *
 - в) сыровидной смазки *

- г) пуповины *
- 2. Доношенность «плода» определяется по:
 - а) длине тела *
 - б) массе тела *
 - в) наличию развитого подкожного жирового слоя *
 - г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса *
- 3. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:
 - а) жизнеспособным
 - б) нежизнеспособным *
 - в) зрелым
 - г) доношенным
- 4. Для установления живорожденности младенца проводят:
 - а) легочную пробу *
 - б) желудочно-кишечную пробу *
 - в) гистологическое исследование легких и пуповины *
 - г) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта *
- 5. Вскрытие трупов новорожденных рекомендуется начинать:
 - а) полостей тела *
 - б) головы
 - в) позвоночного канала
 - г) последовательность не имеет значения
- 6. Оптическая проба на живорожденность – это:
 - а) наличие пузырьков воздуха на поверхности дышавших легких *
 - б) наличие воздуха в полости желудка
 - в) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
 - г) наличие воздуха в плевральной полости
- 7. Легочная проба считается положительной если:
 - а) кусочки легких плавают *
 - б) кусочки легких тонут
- 8. Легочная и желудочно-кишечная пробы считаются недостоверными:
 - а) при гнилостных изменениях трупа *
 - б) если кусочки легких плавают
 - в) если кусочки легких тонут
 - г) если желудок и кишечник плавают
- 9. Желудочно-кишечная проба считается положительной в случае если:
 - а) желудок и кишечник плавают, а при их вскрытии выделяются пузырьки воздуха *
 - б) желудок и кишечник тонут
- 10. Ядра Бекляра определяют:
 - а) в дистальном эпифизе бедренной кости *
 - б) в пяточной кости
 - в) в таранной кости
 - г) в эпифизах плечевой кости

Ситуационная задача

Гр-н Э., 1 год, обнаружен в квартире. В соответствии с данными объяснения матери ребенка ребенок уснул лежа на животе, через час ребенка на диване не оказалось, он был обнаружен на полу между двумя диванами, расстояние между которыми было менее 15 см. Ребенок лежал на левом боку, левая рука лежала под туловищем, правая рука располагалась вдоль туловища сверху, голова была повернута влево, лицо обращено вниз. Под головой ребенка, возле стены на полу лежала мягкая игрушка. Ребенок лежал, не подавая признаков жизни, уткнувшись лицом в игрушку, голову он повернуть не мог ввиду небольшого расстояния между диванами. Согласно данным карты вызова скорой медицинской помощи

смерть гр-на Э. констатирована от неизвестной причины до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

При проведении наружного исследования трупа установлено: кровоизлияние в слизистую оболочку верхней губы по центру, диффузный розовато-синюшный оттенок лица.

При внутреннем исследовании трупа: очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

По данным гистологического исследования: неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перипеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга.

Задание:

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.
3. Установить категорию и род смерти.

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Механическая асфиксия»

Трудоемкость освоения: 36 акад. час. или 36 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти.

- Определение странгуляционной асфиксии: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика.
- Танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии.
- Морфологические изменения при обтурационной асфиксии.
- Особенности диагностики асфиксии в замкнутом пространстве

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- Формулировать судебно-медицинский диагноз при различных видах механической асфиксии.
- Оформлять выводы заключения эксперта при различных видах механической асфиксии.
- Определять танатогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии.
- Устанавливать общие асфиксические признаки при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа.

Содержание учебного модуля 5. «Механическая асфиксия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1.	Тема «Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий»
5.1.1.	Понятие гипоксии и механической асфиксии
5.1.2.	Общеасфиксические признаки
5.1.3.	Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий
5.2.	Тема «Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика»
5.2.1.	Танатогенез и морфологические изменения при странгуляционной асфиксии
5.2.2.	Общеасфиксические и видовые признаки при странгуляционной асфиксии
5.2.3.	Особенности формулирования диагноза при странгуляционной асфиксии
5.2.4.	Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях странгуляционной асфиксии
5.3.	Тема «Компрессионная асфиксия»
5.3.1.	Танатогенез и морфологические изменения при компрессионной асфиксии
5.3.2.	Общеасфиксические и видовые признаки при компрессионной асфиксии
5.3.3.	Особенности формулирования диагноза при компрессионной асфиксии
5.3.4.	Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях компрессионной асфиксии
5.4.	Тема «Обтурационная, аспирационная асфиксия»
5.4.1.	Танатогенез и морфологические изменения при обтурационной асфиксии
5.4.2.	Общеасфиксические и видовые признаки при обтурационной асфиксии
5.4.3.	Особенности формулирования диагноза при обтурационной асфиксии
5.4.4.	Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях обтурационной асфиксии
5.5.	Тема «Асфиксия в замкнутом пространстве»
5.5.1.	Особенности формулирования диагноза при асфиксии в замкнутом пространстве
5.5.2.	Танатогенез и морфологические изменения при асфиксии в замкнутом пространстве

5.6.	Тема «Утопление в воде. Утопление в пресной и соленой воде. Факторы, влияющие на утопление. Диагностические признаки утопления, признаки пребывания в воде. Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (посмертные, прижизненные)»
5.6.1	Танатогенез и морфологические изменения при утоплении в воде
5.6.2	Общеасфиксические и видовые признаки при утоплении в воде
5.6.3	Особенности формулирования диагноза при утоплении в воде
5.6.4	Правила написания выводов при проведении экспертиз в случаях утопления в воде

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

1. Первой стадией развития асфиксии является:
 - а) инспираторная одышка *
 - б) экспираторная одышка
 - в) кратковременная остановка дыхания
 - г) терминальные дыхательные движения
2. К общим признакам асфиксии при наружном исследовании трупа являются:
 - а) мелкие кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз, кожу лица, слизистую оболочку рта, носа *
 - б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
 - в) цианоз лица и шеи *
 - г) следы выделения мочи, кала, спермы *
3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа являются:
 - а) жидкое состояние крови *
 - б) мелкие кровоизлияния в серозные оболочки *
 - в) переполнение мочевого пузыря
 - г) пятна Вишневого
4. По конструкции петли разделяют на:
 - а) открытые *
 - б) незатягивающиеся *
 - в) затягивающиеся скользящие *
 - г) широкие
5. По роду смерти повешение чаще всего:
 - а) убийство
 - б) самоубийство *
 - в) несчастный случай
 - г) способ казни
6. При повешении странгуляционная борозда имеет следующие особенности:
 - а) имеет косовосходящее направление *
 - б) горизонтально расположена
 - в) неравномерно выражена *
 - г) высоко расположена *
7. Видовым признаком при повешении является:
 - а) странгуляционная борозда *
 - б) кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз
 - в) жидкое состояние крови
 - г) пятна Гардые

8. Для повешения характерно:

- а) высунутый и ущемленный между зубами язык *
- б) трупные пятна на нижних частях тела при вертикальном положении *
- в) надрывы внутренних оболочек сонных артерий *
- г) горизонтальная, равномерно выраженная, низко расположенная

странгуляционная борозда

9. При удушении петлей странгуляционная борозда имеет следующие особенности:

- а) имеет косовосходящее направление
- б) горизонтально расположена *
- в) равномерно выражена *
- г) высоко расположена

10. При удушении руками видовыми признаками являются:

- а) линейные или полулунной формы ссадины и кровоподтеки в области шеи *
- б) надрывы внутренних оболочек сонных артерий
- в) странгуляционная борозда
- г) высунутый и ущемленный между зубами язык

Ситуационная задача

У ребенка С., возраст 3 года, внезапно ухудшилось состояние, внезапно закашлялся, запрокинул голову, цианоз лица, затем потерял сознание и перестал дышать. Отец ребенка самостоятельно проводил реанимационные мероприятия, вызвал бригаду скорой медицинской помощи. На момент осмотра: врачом скорой помощи кожные покровы бледные, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, дыхание, сердечные тоны отсутствуют. Лечебные мероприятия: введение воздуховодной трубки, непрямого массажа сердца, искусственная вентиляция легких мешком Амбу, адреналин, преднизолон, без эффекта. Констатирована смерть до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При проведении судебно-медицинского исследования трупа установлено: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз, кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье), очаговая острая альвеолярная эмфизема в сочетании с альвеолярным отеком в легком, полнокровие сосудов внутренних органов, умеренно выраженный периваскулярный и перичеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи.

Задания:

1. Установить и обосновать причину смерти.
2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.
3. Интерпретируйте данные гистологического исследования.

Литература к учебному модулю 5.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2015, 496 с.

7. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Действие крайних температур. Электротравма»

Трудоёмкость освоения: 48 акад.час. или 48 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

- Общее и местное действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления.
- Особенности экспертизы трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени.
- Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.
- Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика.

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

- Формулировать выводы при действии крайних температур, технического и атмосферного электричества.
- Оформлять заключение эксперта при действии крайних температур, технического и атмосферного электричества.
- Устанавливать судебно-медицинский диагноз при действии крайних температур, технического и атмосферного электричества.

Содержание учебного модуля 6. «Действие крайних температур. Электротравма»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
6.1.	Тема «Общее и местное действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления»
6.1.1.	Определение степени термических ожогов
6.1.2.	Стадии ожоговой болезни
6.1.3.	Причины смерти при действии высокой температуры
6.2.	Тема «Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени»
6.2.1.	Правила формулирования выводов при действии высокой температуры
6.2.2.	Правила формулирования судебно-медицинского диагноза при действии высокой температуры
6.2.3.	Принципы оформления заключения эксперта при судебно-медицинской экспертизе в случаях действия высокой температуры
6.3.	Тема «Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика»

6.3.1.	Местное действие низкой температуры.
6.3.2.	Степени отморожений
6.3.2.1.	Общее переохлаждение организма
6.3.2.2.	Макроскопический признаки общего переохлаждения организма
6.3.2.3.	Микроскопический признаки общего переохлаждения организма
6.3.2.4.	Биохимические методы исследования в случаях общего переохлаждения организма
6.4.	Тема «Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика»
6.4.1.	Действие электрического тока на организм человека
6.4.2.	Электрометки, их диагностика
6.4.3.	Диагностика смерти от действия электрического тока
6.4.4.	Правила формулирования выводов при действии технического электричества
6.4.5.	Правила формулирования судебно-медицинского диагноза при действии технического электричества
6.4.6.	Принципы оформления заключения эксперта при судебно-медицинской экспертизе в случаях действия технического электричества
6.5.	Тема « Поражение атмосферным электричеством»
6.5.1.	Диагностика действия атмосферного электричества
6.5.2.	Правила формулирования выводов при действии атмосферного электричества
6.5.3.	Правила формулирования судебно-медицинского диагноза при действии атмосферного электричества
6.5.4.	Принципы оформления заключения эксперта при судебно-медицинской экспертизе в случаях действия атмосферного электричества
6.6.	Тема «Гистологическая диагностика смерти от действия крайних температур, технического и атмосферного электричества»
6.6.1.	Гистологическая диагностика смерти от действия высоких температур
6.6.2.	Гистологическая диагностика смерти от действия низких температур
6.6.3.	Гистологическая диагностика смерти от действия технического и атмосферного электричества

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

1. Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в:
 - а) эпидермисе*
 - б) дерме*
 - в) подкожной жировой клетчатке
 - г) глубоких тканях
2. Продолжительность периода ожогового шока:
 - а) 1-2 дня*
 - б) 3-5 дней
 - в) 1 неделя
 - г) 2 недели
3. Продолжительность периода ожоговой токсемии:
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-10 дней*
 - в) 11-21 день
 - г) 22 дня и более
4. Морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара:

- а) наличие копоти в носу, трахее, бронхах, альвеолах*
 - б) наличие копоти в пазухе основной кости*
 - в) ожоги дыхательных путей*
 - г) реактивное воспаление тканей при ожогах кожи*
5. В каких органах значительно снижается содержание гликогена при общем действии низкой температуры на организм:
- а) печень*
 - б) сердце*
 - в) почка
 - г) скелетная мускулатура*
6. Морфологические признаки смерти от общего охлаждения организма, выявляемые при исследовании трупа:
- а) интенсивная синюшная окраска трупных пятен
 - б) пятна Вишневого*
 - в) переполнение кровью правых отделов сердца
 - г) переполнение кровью левых отделов сердца
7. Ожоги возникают от действий:
- а) раскаленных газов*
 - б) раскаленных предметов*
 - в) пламени*
 - г) горячих жидкостей
8. При ожоге кожи 1 степени морфологические изменения возникают в:
- а) эпидермисе*
 - б) толще дермы
 - в) подкожно-жировой клетчатке
 - г) глубоких тканях
9. Без рубцевания заживают ожоги:
- а) 1 степени*
 - б) 2 степени*
 - в) 4 степени
 - г) 3А степени*
10. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:
- а) болевое раздражение*
 - б) истинная гиповолемия
 - в) сгущение крови*
 - г) токсемия*

Ситуационная задача

Согласно данным направления на судебно-медицинское исследование трупа направляется труп гр-на Б., 26 лет, обстоятельства происшедшего: около остановочной платформы был смертельно травмирован железнодорожным составом, перед этим пытался перелезть через железнодорожную цистерну и был поражен электрическим током. От полученных повреждений скончался на месте.

При проведении наружного исследования трупа были обнаружены термические изменения ткани одежды, края фрагментов одежды обуглены, черного цвета, хрупкой консистенции, лоскутообразные, легко разрушаются при незначительном механическом воздействии.

При наружном исследовании трупа обнаружены повреждения:

- рана в лобно-теменно-височной областях слева и справа на расстоянии 168 см от уровня подошвенной поверхности стоп, неопределенной формы, размерами при зиянии 16x17 см, края раны полностью не сопоставляются с образованием дефекта в левой лобно-теменно-височной области неправильной овальной формы, размером 9x3 см, дном дефекта являются подлежащие лобная и левая теменная кости. Края раны ровные, с

множественными дополнительными разрывами краев зигзагообразной формы, длиной от 3 см до 6 см. Края разрывов неровные, в передней части с зонами осаднения, шириной до 0,5 см, ниже уровня кожи, темно-красного цвета, эластичной консистенции. Концы указанной раны остроугольные, ориентированы соответственно цифрам 11 и 7 условного циферблата часов (при рассмотрении раны сверху). Глубина раны в центральной части до 10 см, дном раны являются полость черепа с дефектом теменных, лобной и правой височной костей, фрагменты твердой мозговой оболочки и ткани головного мозга;

- термический ожог кожи в 108 см от уровня подошвенной поверхности стоп на переднебоковой поверхности груди слева от уровня передней срединной линии до задней подмышечной линии, в проекции 4-12 ребер - неправильной овальной формы, размерами 30x30 см, плотной консистенции, черного цвета, с четкими границами. В центре термического ожога дефект кожных покровов неправильной Ш-образной формы, с длиной сторон 13,14,12 и основания 22 см, глубиной до 1 см. Края дефекта подсохшие, неровные, значительно уплотненные, обуглены, черного цвета, дном дефекта является подкожно-жировая клетчатка. В центральной части термического ожога множественные разрывы кожных покровов линейной формы, длиной от 1 до 8 см, глубиной до 0,3 см, края их относительно ровные, концы по форме близкие к остроугольным;

- термический ожог кожи в 138 см от уровня подошвенной поверхности стоп на переднебоковой поверхности груди слева с распространением на переднюю частично наружную внутреннюю поверхности левого плеча и левого предплечья до нижней его трети, размерами 55x22 см, вытянутой овальной формы. В области нижней трети левого плеча и левого предплечья участка кожи черного цвета с темно-коричневым оттенком по краям, плотной консистенции, на фоне которого имеется П-образный разрыв кожи, в области верхней трети левого предплечья размерами 4,5x8x7 см, с ровными краями, остроугольными концами, глубиной до 0,3 см, дном ее является подкожная жировая клетчатка. В области груди слева с переходом на левое плечо в области термического ожога зияющая рана неопределенной формы, размерами 30x22 см, при сведении краев рана имеет неправильную Т-образную форму, с длиной сторон 22x27 см, края данной раны волнистые, хорошо сопоставимые между собой, местами темно-серого и черного цвета, подсохшие, уплотнены, без видимых осаднений, концы остроугольные, глубина раны до 2 см, дном раны является мышечная ткань и подкожно-жировая клетчатка;

- электрометка на тыльной поверхности левой кисти с распространением на наружную поверхность области основания 1 пальца, расположенная на участке неопределенной формы, общими размерами 14x6 см, с подсохшим, умеренно уплотненным дном темно-красного цвета;

- рана в области левой боковой поверхности живота с распространением на поясничную и ягодичные области, в 83 см от уровня подошвенной поверхности стоп, вытянутой овальной формы, размерами при зиянии 43x24 см, глубиной до 3 см. Края раны лоскутообразные, неровные, осадненные на ширину до 1,3 см, зона осаднения умеренно подсохшая, темно-красного цвета, ниже уровня неповрежденной кожи, эластичной консистенции. В области краев и дна раны имеются наложения маслянистого вещества темно-серого и серого цвета в виде пятен. Концы раны по форме близкие к остроугольным, ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов. Дном раны являются мышцы и подкожно жировая клетчатка, гребни правой и левой подвздошной костей и поясничные позвонки;

- зона осаднения в поясничной области слева и справа - прямоугольной формы, размерами 38x30 см, темно-красного цвета, с подсохшим дном ниже уровня кожи, с четкими границами, эластичной консистенции, образованный множественными линейными осадинами, располагающиеся параллельно друг другу, размерами от 2x0,1 см до 17x0,2 см в количестве не менее 50;

- травматическое отчленение левой нижней конечности на уровне нижней и средней трети левого бедра на расстоянии 55 см от уровня подошвенной поверхности левой стопы. Плоскость отчленения проходит в направлении спереди назад сверху вниз. Края по

передней поверхности относительно ровные, подсохшие, по задней неровные, плотно-эластичной консистенции. У верхнего края имеется полоса давления шириной от 0,3 до 1,5 см, темно-красного цвета, плотно-эластичной консистенции. Выше её на ширину от 5 (на передней поверхности) до 11 см (на внутренней поверхности) имеется полоса осаднения кожи плотно-эластичной консистенции, темно-красного, местами бледно-красного цвета, ниже уровня неповрежденной кожи, с четким контурами. На задней поверхности левого бедра данная полоса не определяется. В области плоскости отчленения мышцы бедра разможенные, темно-красного цвета, с наложениями темно-серого маслянистого вещества в виде пятен. Определяется выступающий над поверхностью отчленения отломок левой бедренной кости. На передней наружной поверхности данного отломка края крупнозубчатые с относительно ровные, отвесные, на задней поверхности края перелома неровные, крупнозубчатые, определяются множественные дополнительные веерообразные трещины компактного вещества; плоскость перелома проходит в направлении спереди назад и сверху вниз. Края плоскости отчленения дистального отдела левой нижней конечности по передней поверхности относительно ровные, на наружной задней лоскутообразные. На передней поверхности дистального отдела левой нижней конечности в области зоны отчленения осаднение шириной до 0,4 см, темно-красного цвета, с подсохшим дном ниже уровня кожи. Поверхность отчленения на дистальном фрагменте представлена мышцами темно-красного цвета, местами разможенными, на поверхности видны: надколенник, фиксированный к бугристости левой большеберцовой кости, определяется фрагмент эпифиза левой бедренной кости прямоугольной формы, размерами 6х3,5 см, а также надмышцелком левой бедренной кости размерами 4х3х2,8 см. При попытке сопоставления дистального и проксимального отделов левой нижней конечности обнаружен дефект мягких тканей диафиза и эпифиза левой бедренной кости на участке длиной 16 см, клиновидной формы, наиболее выраженный на передней поверхности;

- ссадины на внутренней поверхности левого бедра в верхней трети (9) - линейной формы, размерами от 1,5х0,1 см до 2,5х0,2 см, темно-красного цвета, подсохшие, ниже уровня неповрежденной кожи, расположенные в направлении снизу вверх и изнутри наружу;

- зоны осаднения в лобной области справа и слева с распространением на правую скуловую область и область правой щеки - неправильной подковообразной формы, с дугой, обращенной вправо и кзади общими размерами 22х16 см, темно-красного цвета, с подсохшим дном, ниже уровня кожи, эластичной консистенции. Ссадина в области спинки носа справа размером 5х4,5 см, с подсохшим дном, ниже уровня кожи, эластичной консистенции. Ссадина на верхней и нижней губах с распространением на левую щеку, на подбородочную область с обеих сторон и на верхнюю треть шеи на ее переднюю правую и левую боковую поверхности размером 14,5х22 см, с подсохшим дном, ниже уровня кожи, эластичной консистенции;

- ссадина на тыльной поверхности правой кисти размерами 11х14 см, неправильной овальной формы, эластичной консистенции, темно-красного цвета, по краям имеются чешуйки отслоенного эпидермиса серого цвета;

- кровоподтек на передней и внутренней поверхностях правой голени в верхней трети в 35 см от подошвенной поверхности стоп - полосовидный формы синюшно-багрового цвета, размерами 9х2см, с четкими границами;

- кровоподтеки на тыльной поверхности дистально фаланги 1 пальца правой стопы размерами 2х2 см овальной формы (1) и на тыльной поверхности в области 1 плюснефалангового сустава правой стопы размерами 2х1,5 см (1), на внутренней поверхности в нижней трети правой голени в 9 см от поверхности подошв, овальной формы, размерами 3,5х2 см (1) - полосовидный формы синюшно-багрового цвета, размерами 9х2см, с четкими границами;

- ссадины на передней внутренней поверхности нижней и средней третей правой голени на уровне от 10 до 23 см от уровня подошвенной поверхности стоп (7), на тыльной поверхности правой стопы в области предплюсны (7) и 1-го плюсне-фалангового сустава

(1), на наружной поверхности левой стопы в 6 см от подошв (1) – овальной и неправильной вытянутой формы размерами 0,5x0,2 до 1,5x2 см, темно-красные, подсохшие, ниже уровня кожи;

- зоны осаднения в области передней поверхности груди и живота в верхней и средней его третях, наружной поверхности левого бедра в верхней трети, на задненаружной поверхности правого плеча и правого предплечья в верхней, средней и нижней третях, на передней поверхности шеи слева и справа – на участках неопределенной формы, размерами от 10x7 см до 60x40 см, желтовато-серого цвета, плотно-эластичной консистенции, с подсохшим дном ниже уровня неповрежденной кожи, с различимыми подкожными сосудами в виде тяжей темно-красного и синего цвета. По краям данных участков видны фрагменты эпидермиса светло-серого цвета в виде лоскутов и валиков.

При внутреннем исследовании трупа установлено:

В мягких тканях головы в затылочной области по центру кровоизлияние неправильной овальной формы, размерами 6x3,5 см, темно-красного цвета, с четкими границами, глубиной до 0,5 см, насквозь пропитывающее мягкие ткани. Височные мышцы эластичной консистенции, красно-коричневого цвета. Толщина костей черепа на секционных распилах: височной до 0,3 см, теменной до 0,8 см, лобной до 0,8 см, с равномерным соотношением губчатого и компактного вещества. При исследовании костей свода черепа обнаружен открытый оскольчато-фрагментарный перелом лобной, правой и левой теменных костей, в центральной части которого определяется дефект лобной, теменных и левой височной костей, неправильной овальной формы, размерами 13x8,5 см, с наибольшим размером, ориентированным соответственно цифрам 2 и 8 условного циферблата часов при рассмотрении сверху. В передней части дефекта края его со стороны наружной компактной пластинки на протяжении 6,5 см неровные, мелкозубчатые, незначительно скошены в направлении сверху вниз и спереди назад, со стороны внутренней компактной пластинки на данном участке края перелома ровные, отвесные. В боковых участках данного дефекта справа и слева края дефекта скошены в направлении слева спереди назад и внутрь, справа – налево и внутрь, мелко- и крупнозубчатые. Остальные края у данного дефекта относительно ровные, отвесные как со стороны наружной, так и со стороны внутренней компактной пластинок мелковолнистые, местами мелкозубчатые. От левого, правого краев и от переднего края данного дефекта преимущественно в направлении спереди назад отходят дополнительные линии переломов которые при соединении между собой образуют 7 фрагментов правой височной, лобной, левой височной и левой теменной костей, размерами от 2x2x1,1 см до 10,7x6,5 см, неправильной прямоугольной и неопределенной формы, также линии переломов распространяются на глазничные пластинки, где, соединяясь между собой, образуют не менее 10 осколков и фрагментов глазничных пластинок. Края между фрагментами со стороны наружной компактной пластинки более ровные, со стороны внутренней компактной пластинки мелкозубчатые. Фрагментов и осколков лобной, правой, левой теменных и левой височной костей не обнаружено, на исследование не представлены. Твердая мозговая оболочка в области дефекта свободно провисает в полость черепа с множественными разрывами (5) размерами от 1x0,5 до 9,5x4 см, края разрывов неровные, концы по форме близкие к остроугольным. Твердая мозговая оболочка серого цвета. Головной мозг представлен в виде фрагмента моста, червя и полушарий мозжечка общим размером 7x5 см, общей массой 220 гр. Мягкая мозговая оболочка белесоватая, полупрозрачная, отечная, сосуды ее умеренного кровенаполнения. Под мягкой мозговой оболочкой в области полушарий мозжечка кровоизлияние неправильной овальной формы размерами 8x7,5 см, с четкими контурами, темно-красного цвета. В ткани моста кровоизлияние полосовидной и овальной формы темно-красного цвета, с четкими контурами, размерами от 0,2x0,2 до 0,6x0,2 см. Сосуды основания мозга полупрозрачные, со спавшимися эластичными стенками. Ткань мозжечка и моста головного мозга бледно-серого цвета, дряблой консистенции, влажная, блестящая, с хорошо выраженными бороздами и извилинами, с хорошо выраженными границами между серым и белым веществом, на разрезах которого выступают мелкие, единичные капли крови

переломов на внутренней поверхности ровные, отвесные, местами волнистые, хорошо сопоставимые между собой, магистральные трещины располагаются поперечно длинникам ребер. На наружной поверхности края переломов мелкозубчатые, с дополнительными краевыми трещинами компактного вещества;

- полные закрытые косопоперечные разгибательные переломы 2-4,6-8 ребер по передней подмышечной линии слева. Плоскости переломов проходят в направлении справа налево и сзади наперед. Края переломов на внутренней поверхности относительно ровные, отвесные, местами волнистые, хорошо сопоставимые между собой, магистральные трещины располагаются поперечно длинникам ребер. На наружной поверхности края переломов мелкозубчатые, с дополнительными краевыми трещинами и отгибаниями компактного вещества;

- полные закрытые поперечные сгибательные переломы 6-10 ребер по средней подмышечной линии слева. Плоскости переломов проходят в направлении слева направо. Края переломов на наружной поверхности более ровные, по форме близкие к прямоугольным, располагаются поперечно длинникам ребер. На внутренней поверхности края переломов мелко- и крупнозубчатые, с дополнительными краевыми трещинами компактного вещества и смятием губчатого вещества. В мягких тканях в области переломов ребер множественные очаговые, сливающиеся между собой кровоизлияния темно-красного цвета, размерами от 2х1,7 см до 4,5х3 см, с нечеткими границами.

По данным акта № 1610 судебно-химического исследования в крови из трупа Б. обнаружен этанол в количестве 3,08 промилле, в моче обнаружен этанол в количестве 3,60 промилле.

По результатам проведенного судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: умеренно выраженный периваскулярный и перипеллюлярный отек головного мозга. Очаговые кровоизлияния в стволе головного мозга с незначительными реактивными изменениями. Разрывы и микрокровоизлияния в твердой мозговой оболочке. Фрагментация части мышечных волокон миокарда. Очаговый периваскулярный и перимускулярный кардиосклероз и липоматоз стромы миокарда. Очаговые кровоизлияния в легком с незначительными реактивными изменениями. Очаговая острая альвеолярная эмфизема в легком. Мелкокапельная жировая дистрофия печени. Крупноочаговые кровоизлияния в мягкие ткани груди и головы с незначительными реактивными изменениями. Термический ожог 3-4 степени в коже из области груди и левого плеча (препараты № 1,2). Глубокие ссадины в коже волосистой части головы и правой кисти с признаками прижизненного происхождения (препараты №№ 5, 7). Глубокая ссадина из области отчленения левой нижней конечности (препарат № 6). Электрометки в коже с признаками металлизации (препараты №№ 3,4)».

Задания:

1. Установить причину смерти.
2. Какие повреждения установлены при исследовании трупа?
3. Каков механизм и степень тяжести вреда здоровью?

Литература к учебному модулю 6.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.

5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.7. Рабочая программа учебного модуля 7. «Судебно-медицинская токсикология»

Трудоемкость освоения: 42 акад.час. или 42 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-педиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

- Понятие о ядах, действие ядов, классификации
- Действие едких ядов на организм человека
- Диагностику смерти от действия едких ядов
- Особенности формулирования судебно-медицинского диагноза при наступлении смерти от действия едких ядов
- Правила формулирования выводов заключения эксперта при наступлении смерти от действия едких ядов.

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- Проводить диагностику смерти от действия едких ядов
- Формулировать судебно-медицинский диагноз при наступлении смерти от действия едких ядов
- Применять правила формулирования выводов заключения эксперта при наступлении смерти от действия едких ядов.

Содержание учебного модуля 7. «Судебно-медицинская токсикология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
7.1.	Тема «Понятие о ядах, действие ядов, классификации»
7.1.1.	Понятие о ядах
7.1.2.	Классификации ядов
7.1.3.	Действие ядов на организм человека
7.2.	Тема «Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи»
7.2.1	Классификация едких ядов
7.2.2	Действие едких ядов на организм человека
7.2.3	Диагностика смерти от действия едких ядов
7.2.4	Формулирование судебно-медицинского диагноза при наступлении смерти от действия едких ядов
7.2.5	Формулирование выводов заключения эксперта при наступлении смерти от действия едких ядов
7.3.	Тема «Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк»
7.3.1.	Классификация деструктивных ядов

7.3.2.	Действие деструктивных ядов на организм человека
8.3.3.	Диагностика смерти от действия деструктивных ядов
7.3.4.	Формулирование судебно-медицинского диагноза при наступлении смерти от действия деструктивных ядов
7.3.5.	Формулирование выводов заключения эксперта при наступлении смерти от действия деструктивных ядов
7.4.	Тема «Отравление гематотропными ядами: окись углерода»
7.4.1.	Классификация гематотропных ядов
7.4.2.	Классификация гематотропных ядов
7.4.3.	Действие гематотропных ядов на организм человека
7.4.4.	Диагностика смерти от действия гематотропных ядов
7.6.	Тема «Отравление фосфорорганическими соединениями»
7.6.1.	Классификация фосфорорганических соединений
7.6.2.	Классификация фосфорорганических соединений
7.6.3.	Действие фосфорорганических соединений на организм человека

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:

- Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?
 - уксусной кислотой
 - окисью углерода
 - этиловым спиртом*
 - фосфорорганическими соединениями
- Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:
 - алкоголь + кофеин
 - цианиды + глюкоза
 - алкоголь + барбитураты*
 - этанол + метанол
- Приведите пример антагонизма в действии на организм химических веществ:
 - алкоголь + кофеин*
 - цианиды + глюкоза*
 - алкоголь + барбитураты
 - этанол + ацетон
- Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?
 - большая масса тела
 - молодой и пожилой возраст*
 - привыкание к яду
 - заболевания печени, почек, ЖКТ*
- К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?
 - едкие яды
 - деструктивные яды
 - яды действующие на кровь
 - функциональные яды*
- К какой группе ядов относятся соединения ртути и мышьяка?
 - едкие яды
 - деструктивные яды*
 - яды действующие на кровь
 - функциональные яды
- Какой из ядов вызывает атрофию клеток сетчатки и зрительных нервов?
 - этиловый спирт

- б) окись углерода
- в) уксусная кислота
- г) метиловый спирт*

8. Какой из ядов вызывает блокирование холинэстеразы и увеличение концентрации ацетилхолина в крови?

- а) этиловый спирт
- б) окись углерода
- в) уксусная кислота
- г) дихлофос*

9. Какая концентрация этанола в крови считается смертельной?

- а) 1,5-2,5 ‰
- б) 2,5-3,0 ‰
- в) 3,0-5,0 ‰
- г) 5,0‰ и более*

10. Механизм токсического окиси углерода заключается в:

- а) блокаде SH-групп белков-ферментов и структурных белков органов и тканей
- б) образовании карбоксигемоглобина*
- в) образовании метгемоглобина

Ситуационная задача

Согласно данным направления старшего следователя следственного отдела следственного управления следственного комитета России по Кировской области по Первомайскому району г. Кирова труп неизвестного мужчины обнаружен прохожими на улице в снегу за овощными ямами в феврале 2018 года.

При наружном исследовании установлено: кожные покровы на открытых участках тела, в подмышечных впадинах и в области паховых складок холодные, на участках, прикрытых одеждой, холодные. Трупные пятна интенсивной розовой окраски, разлитые, располагаются на правой задне-боковой поверхности туловища и циркулярно на нижних конечностях, при надавливании пальцем бледнеют по периферии, восстанавливают свою окраску в течение 7 минут.

При внутреннем исследовании трупа установлено: в просвете трахеи и крупных бронхов умеренное количество неоднородной желтой полупрозрачной жидкости с мелкодисперсными вкраплениями вещества серо-коричневого цвета, напоминающим высушенные листья растения. В полостях сердца смешанные темно-красные и желтовато-белые слоистые свертки эластичной консистенции. В слизистой оболочке тела желудка во всех отделах множественные, диффузно расположенные кровоизлияния округлой формы, размерами до 0,1х0,1 см, темно-коричневого цвета, не снимающиеся обухом ножа.

Данные акта судебно-химического исследования «Заключение: в крови из трупа неизвестного мужчины этанол не обнаружен».

Данные акта судебно-биохимического исследования: «Результаты: при биохимическом исследовании кусочков внутренних органов от трупа неизвестного мужчины обнаружен гликоген в количестве: в сердечной мышце - 64 мг% (норма - 381-875 мг%); в скелетной мышце - 59 мг% (норма - 353-1533 мг%); в печени- 174 мг% (норма- 2234-6370 мг%). Границы нормы содержания гликогена в тканях указаны согласно используемому методу определения. При биохимическом исследовании крови обнаружено: 1. глюкоза в концентрации - 0,1 ммоль/л (норма содержания глюкозы в фибринолизной трупной крови из бедренной вены - 3,3-5,5 ммоль/л, в постагональной трупной крови из бедренной вены - 1,5-3,3 ммоль/л); 2. лактат в концентрации - 7,3 ммоль/л (норма - выше 16,0ммоль/л). Оценка результатов биохимического исследования. При биохимическом исследовании кусочков внутренних органов трупа установлено, что содержание гликогена в тканях сердечной мышцы, скелетной мышцы и печени резко снижено. При биохимическом исследовании крови установлено, что содержание глюкозы и лактата в ней резко снижено».

Данные акта судебно-химического исследования от 16 февраля 2018 года: «Заключение: в моче от трупа неизвестного мужчины обнаружено: 2-пирролидиноавлерофенон (а-PVP) и его метаболиты (а-PVP) (дигидро); 1- фенил-2 (пирролидин-1-ил) пентил пропионат). Не обнаружено: 1) в крови, моче метилового, этилового, пропилового, бутилового, амилового спиртов и их изомеров; производных салициловой и барбитуровой кислот, производных пиразолон, фенитизана, 1,4-бензодиазипина, алкалоидов, в том числе опийных; синтетических канабиноидов; 2) в крови производных фенилалкиламина; 3) в моче тетрагидроканнабинола».

Данные акта судебно-гистологического исследования: «Судебно-гистологический диагноз: поверхностно расположенные пятна Вишневского, обилие слизи в слизистой желудка. Выраженный клеточный отек в миокарде. Очаговая невыраженная острая альвеолярная эмфизема, единичные кровоизлияния без реактивных изменений в легких. Неравномерное кровенаполнение сосудов. Очаговая гипертрофия миокарда».

Задания:

1. Установить причину смерти.
2. Какие повреждения установлены при исследовании трупа?
3. Каков механизм и степень тяжести вреда здоровью?

Литература к учебному модулю 7.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевню В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевню В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

9.8. Рабочая программа учебного модуля 8. «Осмотр места происшествия»

Трудоемкость освоения: 42 акад.час. или 42 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-педиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончанию изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

- Организация и участники осмотра места происшествия.
- Задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа.

- Особенности осмотра трупа при транспортной травме, механической асфиксии.
- Особенности осмотра трупа при огнестрельной травме.
- Особенности осмотра трупа при скоропостижной смерти

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр трупа при транспортной травме, механической асфиксии, огнестрельной травме, скоропостижной смерти.
- Оформлять документацию при осмотре трупа на месте происшествия.
- Взаимодействовать с участниками осмотра трупа на месте происшествия.

Содержание учебного модуля 8. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
8.1.	Тема «Организация и участники осмотра места происшествия»
8.1.1.	Организация осмотра места происшествия
8.1.2.	Участники осмотра места происшествия
8.1.3.	Документы, оформляемые при осмотре трупа на месте происшествия
8.2.	Тема «Задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа»
8.2.1.	Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте происшествия
8.2.2.	Стадии осмотра трупа на месте происшествия
8.2.3.	Определение давности наступления смерти
8.2.4.	Описание повреждений при осмотре трупа на месте происшествия
8.3.	Тема «Документация осмотра трупа на месте его обнаружения»
8.3.1.	Оформление протокола осмотра места происшествия
8.3.2.	Задачи судебно-медицинского эксперта при оформлении протокола осмотра места происшествия
8.4.	Тема «Особенности осмотра трупа при транспортной травме, механической асфиксии»
8.4.1.	Описание повреждений при транспортной травме при осмотре места происшествия.
8.4.2.	Повреждения, характерные для столкновения пешехода и автомобиля
8.4.3.	Повреждения, характерные для переезда тела колесами автомобиля
8.4.4.	Повреждения, характерные для травмы внутри салона автомобиля
8.5.	Тема «Особенности осмотра трупа при огнестрельной травме»
8.5.1.	Правила описания повреждений при транспортной травме при осмотре места происшествия.
8.5.2.	Повреждения, характерные для выстрелов с различных дистанций
8.5.3.	Принципы описания одежды при огнестрельной травме
8.6.	Тема «Особенности осмотра трупа при скоропостижной смерти»
8.6.1.	Причины скоропостижной смерти
8.6.2.	Особенности осмотра трупа на месте происшествия при скоропостижной смерти

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:

1. Под повреждением понимают:
 - а) опасные для жизни повреждения
 - б) нарушение анатомической целостности*
 - в) травму организма
 - г) нарушение физиологической функции*
2. Все травмы можно классифицировать по таким признакам:
 - а) по характеру *

- б) по локализации*
 - в) по опасности для жизни
 - г) по виду повреждающей поверхности предмета*
3. При описании ран помимо размеров указывают:
- а) локализацию*
 - б) форму и направление длинника*
 - в) характер краев, концов и стенок*
 - г) состояние окружающих тканей*
3. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:
- а) локализацию*
 - б) форму*
 - в) цвет *
 - г) состояние границ*
4. При описании ссадин помимо размеров указывают:
- а) локализацию*
 - б) форму*
 - в) цвет*
 - г) расположение корочки относительно окружающей неповрежденной кожи*
5. Тупые твердые предметы взаимодействуют на тело путем:
- а) сотрясения
 - б) сдавления*
 - в) удара*
 - г) растяжения*
6. Тупые твердые предметы по форме ударяющей поверхности можно квалифицировать на имеющие:
- а) неопределенную форму
 - б) закругленную поверхность
 - в) плоскую ограниченную поверхность*
 - г) плоскую неограниченную поверхность*
7. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят:
- а) ссадины, кровоподтеки*
 - б) сотрясение головного мозга
 - в) ушибленные раны*
 - г) переломы костей*
8. К функциональным повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:
- а) сотрясение головного мозга*
 - б) ссадины, кровоподтеки
 - в) разрывы внутренних органов
 - г) шок от удара в рефлексогенную зону*
9. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:
- а) повреждением поверхностных слоев кожи*
 - б) ударом твердого тупого предмета
 - в) действие тупого твердого предмета под углом*
 - г) повреждением всех слоев кожи
10. Признаками, указывающими на направление движения тупого твердого предмета, вызвавшего образование ссадины, является:
- а) особенности края начала и окончания ссадины*
 - б) вытянутая форма ссадины
 - в) гофрирование эпидермиса в сторону движения предмета*
 - г) локализация ссадины

Ситуационная задача

Согласно данным постановления следователя отдела по расследованию дорожно-транспортных преступлений следственного управления УМВД России, водитель И., управляя автомобилем ВАЗ-21061, двигался по проезжей части и совершил столкновение с пешеходом Ч., пересекавшую проезжую часть в направлении слева направо по ходу движения автомобиля ВАЗ-21061. Наезд на пешехода Ч. произошел передней частью автомобиля ВАЗ-21061 точкой, расположенной в районе передней правой фары. От удара пешехода Ч. отбросило вперед и вправо относительно направления движения автомобиля ВАЗ-21061, после чего она упала на местное уширение проезжей части. В результате дорожно-транспортного происшествия пешеходу Ч. были повреждения, от которых она скончалась на месте происшествия.

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения:

- ссадины: на наружной поверхности правой голени на границе верхней и средней трети на расстоянии около 26 см от уровня подошвенной поверхности правой стопы (5), неправильной овальной и полосовидной формы размерами от 0,3x0,2 см до 3x0,8 см, с подсохшим дном ниже уровня кожи, бледно-красного цвета, эластичной консистенции;

- ссадина на наружной поверхности в области правого коленного сустава на расстоянии около 37 см от уровня подошвенной поверхности правой стопы, овальной формы, размерами 1x0,7 см, ниже уровня кожи, бледно-красного цвета, эластичной консистенции;

- ссадина на передней поверхности левой голени в средней трети на расстоянии около 17 см от уровня подошвенной поверхности левой стопы, неопределенной формы, размерами 5,5x1,5 см, ниже уровня кожи, бледно-красного цвета, эластичной консистенции. Длинник указанной ссадины ориентирован соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов;

- рана на внутренней поверхности левой голени в верхней трети на расстоянии около 17 см от уровня подошвенной поверхности левой стопы. Рана при зиянии веретенообразной формы, размерами 1x0,5 см. Края раны неровные, осадненные на ширину до 0,3 см. Зона осаднения бледно-красного цвета, ниже уровня кожи, эластичной консистенции. Концы раны закругленные, ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. Глубина раны около 0,7 см, дном ее являются мягкие ткани;

- кровоподтек в поясничной области справа на расстоянии около 75 см от уровня подошвенной поверхности стоп, размерами 6,5x4 см, синюшно-багрового цвета, с нечеткими границами;

- ссадины: на задней поверхности в области правого локтевого сустава (1), на тыльной поверхности правой кисти (2), неопределенной формы, ниже уровня кожи, темно-красного цвета, эластичной консистенции.

В мягких тканях головы в теменно-затылочной области справа кровоизлияние неопределенной формы, размерами 6x5 см, глубиной до 0,5 см, насквозь пропитывающее мягкие ткани, с нечеткими границами. Обнаружен линейный перелом, начало которого располагается в области правой теменной кости, на границе с правой ветвью венечного шва, на расстоянии около 6 см вправо от точки пересечения венечного и стреловидного швов. Линия перелома проходит в направлении спереди назад и сверху вниз, пересекает правую теменную кость, правый теменно-височный шов и переходит на чешуйчатую часть правой височной кости, далее вдоль переднего края пирамиды правой височной кости доходит до турецкого седла (с расхождением краев перелома на данном уровне до 0,2 см), пересекает его и заканчивается у основания пирамиды левой височной кости. Края перелома в области правой теменной кости со стороны наружной компактной пластинки мелкозубчатые, отвесные, хорошо сопоставимые между собой, со стороны внутренней компактной пластинки края перелома волнистые, отвесные, хорошо сопоставимые между собой. Края указанного перелома в области костей основания черепа как со стороны наружной, так и со стороны внутренней компактных пластинок отвесные, мелковолнистые, хорошо сопоставимые между собой. Под мягкой мозговой оболочкой в области свода

лобных, теменных, височных, затылочных долей, полушарий мозжечка, основания левой лобной и левой височной долей - кровоизлияния темно-красного цвета, размерами от 1,5x1 см до 7x5 см, с относительно четкими границами, с расположением крови преимущественно в области борозд. По снятию мягкой мозговой оболочки в области свода левой височной и основания височных долей - мелкоочаговые кровоизлияния темно-красного цвета, располагающиеся в сером веществе, сгруппированные на участках размерами до 2x1,7 см. Обнаружен неполный косопоперечный разрыв продолговатого мозга на уровне нижнего края оливы, плоскость разрыва проходит в направлении спереди назад и сверху вниз; края разрыва неровные, кашицеобразной консистенции. Под мягкой оболочкой продолговатого мозга на уровне разрыва очаговые кровоизлияния темно-красного цвета, размерами до 0,9x0,7 см, темно-красного цвета, с нечеткими границами. В продолговатом мозге на уровне определяются единичные точечные кровоизлияния темно-красного цвета, с относительно четкими границами, расположенные как в центральных, так и в периферических отделах.

При исследовании позвоночного столба обнаружен полный поперечный разрыв межпозвоночного диска и передней продольной связки между 1 и 2 шейными позвонками. Плоскость разрыва проходит в направлении спереди назад. Края разрыва неровные, мелкобугристые. При вскрытии позвоночного канала под мягкой оболочкой спинного мозга в проекции перелома шейных позвонков - очаговые кровоизлияния темно-красного цвета, размерами до 1x0,8 см, с нечеткими границами, темно-красного цвета.

В просвете трахеи и крупных бронхов большое количество жидкой пенистой темно-красной крови, занимающее до 1/2 просвета трахеи и до 2/3 просвета крупных бронхов. Легкие мягко-эластичные, с поверхности пестрой окраски, с чередующимися участками темно-красного и серовато-розового цвета, размерами от 2x1 см до 6x4 см, с относительно четкими границами. На разрезах ткань пестрой окраски, с чередующимися участками темно-красного и серовато-розового цвета, с разрезов стекает жидкая темно-красная кровь в умеренном количестве. Бронхи на разрезах зияют, не выступают над поверхностью, в просветах их умеренное количество жидкой, темно-красной крови.

По данным результатов судебно-гистологического исследования установлено: «Очаговое субарахноидальное кровоизлияние без реактивных изменений. Множественные мелкоочаговые кровоизлияния без реактивных изменений в коре и стволом отделе головного мозга, слабый перифокальный отек мозга. Признаки гемаспирации. Очаговый альвеолярный отек легких».

Задания:

1. Какие повреждения установлены у гр-ки Ч.?
2. Каков механизм образования, давность причинения повреждений?
3. Какова причина смерти гр-ки Ч.?
4. В каком положении относительно автомобиля ВАЗ-21061 находилась гр-ка Ч. в момент первичного контакта с ним?
5. Могли ли повреждения быть причинены в срок и при обстоятельствах, указанных в постановлении?

Литература к учебному модулю 8.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ, – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

**9.9. Рабочая программа учебного модуля 9. «Судебно-медицинская травматология»
Трудоемкость освоения: 116 акад.час. или 116 зач.ед.**

Перечень знаний, умений врача судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен знать:

- Особенности причинения повреждений твердыми тупыми предметами.
- Виды и морфологические характеристики повреждения острыми предметами.
- Правила судебно-медицинской экспертизы трупа при автомобильной травме.
- Алгоритмы описания повреждений.
- Морфологические особенности повреждений мягких тканей.
- Принципы описания морфологических особенностей костей скелета.

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен уметь:

- Проводить судебно-медицинскую оценку повреждений твердыми тупыми предметами.
- Определять виды и морфологические характеристики повреждения острыми предметами.
- Проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа при автомобильной травме.
- Применять на практике алгоритмы описания повреждений.
- Описывать морфологические особенности повреждений мягких тканей.
- Использовать принципы описания морфологических особенностей костей скелета.

Содержание учебного модуля 9. «Судебно-медицинская травматология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
9.1.	Тема «Понятия «травматология», «травма», «повреждение». Классификация повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм и его виды. Причины смерти при механических повреждениях»
9.1.1	Травматизм и его виды
9.1.2	Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений
9.1.3	Классификация повреждений мягких тканей
9.1.4	Классификация переломов трубчатых костей
9.1.5.	Классификация переломов плоских костей
9.1.6.	Алгоритм описания повреждения мягких тканей
9.1.7.	Алгоритм описания переломов

9.1.8.	Причины смерти при механических повреждениях
9.2.	Тема «Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация ТТП. Виды деформации, Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран. Переломы трубчатых и плоских костей. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани. Локальные и конструкционные переломы»
9.2.1.	Повреждения тупыми твердыми предметами
9.2.2.	Классификация ТТП
9.2.3.	Виды деформации,
9.2.4.	Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран
9.2.5.	Переломы трубчатых и плоских костей. Признаки «сжатия», «растяжения» костной ткани
9.2.6.	Локальные и конструкционные переломы
9.3.	Тема «Повреждения острыми предметами. Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих предметов. Морфологическая характеристика и судебно-медицинское значение данных повреждений»
9.3.1	Определение и классификация острых предметов
9.3.2	Повреждения, причиняемые режущими орудиями
9.3.3	Повреждения, причиняемые колюще-режущими орудиями
9.3.4.	Повреждения, причиняемые колющими орудиями
9.3.5.	Повреждения, причиняемые рубящими орудиями
9.4.	Тема «Огнестрельная травма. Классификация огнестрельного оружия. Механизм выстрела и его повреждающие факторы. Определение дистанции выстрела. Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия. Повреждения при выстреле холостым патроном, при выстреле дробью»
9.4.1	Классификация огнестрельного оружия
9.4.2	Механизм выстрела и его повреждающие факторы
9.4.3	Определение дистанции выстрела
9.4.4	Морфология входного и выходного огнестрельного отверстия
9.4.5	Повреждения при выстреле холостым патроном
9.4.6.	Повреждения при выстреле дробью
9.4.7.	Взрывная травма
9.5	Тема «Транспортная травма»
9.5.1	Классификации автомобильной травмы
9.5.2.	Виды, механизмы и фазы возникновения повреждений при автомобильной травме
9.5.3.	Автомобильная травма при столкновении пешехода и автомобиля
9.5.4	Автомобильная травма при переезде колесами автомобиля
9.5.5	Автомобильная травма в салоне автомобиля
9.5.6	Автомобильная травма при выпадении из автомобиля
9.5.7	Описание одежды при автомобильной травме
9.5.8	Осмотр места происшествия при автомобильной травме
9.5.9	Железнодорожная травма
9.5.10	Мотоциклетная травма

9.5.11	Тракторная травма
9.5.12	Авиационная травма
9.5.13	Травма водным транспортом

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 9:

1. Судебно-медицинское значение ссадин состоит в следующем:
 - а) определить силу удара
 - б) показатель действия тупого твердого предмета*
 - в) позволяют определить давность образования*
 - г) позволяют определить направление движения предмета*
2. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:
 - а) желтоватая
 - б) сине-фиолетовая
 - в) зеленоватая
 - г) следы всех окрасок*
3. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:
 - а) сине-фиолетовая
 - б) желтоватая*
 - в) зеленоватая
 - г) все виды окрасок
4. Край начала ссадины подрывтый, а край окончания ссадины пологий
 - а) да*
 - б) нет
5. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на растяжение, чем на сжатие:
 - а) да
 - б) нет*
6. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:
 - а) до 3 суток
 - б) до 24 часов 7
 - в) до 12 часов*
 - г) определить не представляется возможным
7. Если корочка ссадины расположена на уровне неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:
 - а) определить нельзя
 - б) свыше суток
 - в) около суток*
 - г) менее суток
8. После заживления ссадины, когда корочка полностью отторгается, в месте локализации ссадины обнаруживают
 - а) участок кровоизлияния
 - б) депигментированный участок*
 - в) поверхностный рубец
 - г) гиперпигментированный участок
9. Основными признаками, указывающими, что рана возникла от действия тупого твердого предмета, является:
 - а) неровные края*
 - б) наличие тканевых перемычек*
 - в) линейная форма

- г) наличие волосяных мостиков*
10. Значение "бампер-перелома" на костях нижней конечности заключается в следующем:
- а) является признаком общего сотрясения тела
 - б) позволяет определить направления ударов*
 - в) является указателем силы удара
 - г) по высоте расположения позволяет определить тип автомобиля*

Ситуационная задача

Согласно данным постановления следователя отдела по расследованию дорожно-транспортных преступлений следственного управления УМВД России, неустановленный автомобиль совершил столкновение с пешеходом Х., который в результате причиненных повреждений скончался на месте происшествия.

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Х. установлены повреждения:

Кровоподтеки, сходной характеристики, неопределенной и полосовидной формы, багрово-синюшной окраски, с четкими границами, которые располагаются: на наиболее выступающих участках рельефа лица, лобной области, области обеих глазниц, области носа, скуловых областях, подбородочной области (1) и размером 21х14 см, на расстоянии 148 см от уровня подошвенной поверхности стоп; передней поверхности правой дельтовидной области (1) и размером 6х5 см, на расстоянии 142 см от уровня подошвенной поверхности стоп; спине в средней и нижней трети и поясничной области, полосовидной формы, размером 30х26 см, на расстоянии 101 см от уровня подошвенной поверхности стоп, на верхнем и нижнем крае его по задней срединной линии прощупывается перелом тел позвоночника, справа на верхнем крае кровоподтека – линейная, поперечно ориентированная ссадина, размером 19х3 см, буровато-красного цвета, ниже уровня окружающей кожи, мягко-эластичной консистенции, с четкими границами; на тыле левой кисти в области пястных костей с 1 по 5 пальцы (1), размером 10х5 см; передней области правого бедра в средней и нижней трети снаружи (1) и размером 17х8 см, на расстоянии 58 см от уровня подошвенной поверхности стоп; левом бедре передней области в нижней трети с переходом на область колена кнутри (1), углообразной формы, угол близкий к прямому, косо-продольно ориентирован и открыт вниз и вправо (1) и на участке размером 12х10 см, на расстоянии 42 см от уровня подошвенной поверхности стоп; передней поверхности левого бедра кнутри в средней трети (1) и размером 10х8 см, на расстоянии 58 см от уровня подошвенной поверхности стоп; передней области правого колена с переходом на переднюю поверхность правой голени (1) и размером 35х10 см, на расстоянии 14 см от уровня подошвенной поверхности стоп; тыле правой стопы в проекции 1 и 2 пальцев (1) и размером 12х6 см; передней поверхности левой голени по всей ее длине кнутри (1) и размером 30х9 см, на расстоянии 14 см от уровня подошвенной поверхности стоп; тыле левой стопы с переходом на подошву на внутренней поверхности в средней трети (1) и размером 8х5 см. Ссадины, сходной характеристики, овальной, веретенообразной и полосовидной формы, буровато-красного цвета, ниже уровня окружающей кожи, с четкими границами, и раны, сходной характеристики, веретенообразной и линейной формы при зиянии, размерами около от 0,4х0,2 см до 1,5х0,6 см, при сведении краев щелевидной формы, края сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Концы их остроугольные, края неровные, мелкозубчатые, с осаднением, шириной до 0,3 см, буровато-красного цвета, ниже уровня окружающей кожи, края и стенки их отвесные, стенки неровные, мелкозубчатые. Дном ран являются мягкие ткани с соединительнотканными перемышками, раны глубиной до 0,6 см в центре и затухают к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие. Ссадины и раны располагаются: на лице в центре кровоподтеков, больше на спинке и кончике носа, надбровных дугах и подбородочной области, области верхней и нижней губ, продольно ориентированы; передней поверхности груди в проекции обеих ключиц и до уровня 2 межреберья, на участках размером 10х8 см справа и слева, больше выражены слева, на расстоянии 138 см от уровня подошвенной поверхности груди; передней поверхности груди

с 4 по 8 межреберье между левой и правой среднеключичными линиями (1) и размером 30x15 см, на расстоянии 112 см от уровня подошвенной поверхности стоп; животе и области таза по передней поверхности, общим размером 35x25 см, на расстоянии 80 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана в левой паховой области (1), веретенообразной формы при зиянии и размером 8x2 см, на расстоянии 77 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана при сведении краев щелевидной формы, края сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Рана косо-продольно ориентирована. Концы ее остроугольные и ориентированы соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов. Края ее относительно неровные, мелкозубчатые, не осаднены. Края и стенки раны отвесные. Стенки ее неровные, мелкозубчатые. Дном раны являются мягкие ткани с соединительнотканными перемычками. Рана глубиной до 2 см в центре и затухает к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие. Рана в правой паховой области с переходом на область промежности до анального отверстия (1), веретенообразной формы при зиянии и размером 22x6 см, на расстоянии 70 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана при сведении краев щелевидной формы, края сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Рана косо-продольно ориентирована. Концы ее остроугольные и ориентированы соответственно цифрам 11 и 5 условного циферблата часов. Края ее относительно неровные, мелкозубчатые, не осаднены. Края и стенки раны отвесные. Стенки ее неровные, мелкозубчатые. Дном раны являются мягкие ткани с соединительнотканными перемычками. Рана глубиной до 7 см в центре и затухает к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие. Рана в подбородочной области на нижней поверхности (1), веретенообразной формы при зиянии и размером 5x0,4 см, на расстоянии 147 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Рана при сведении краев щелевидной формы, края сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Рана поперечно ориентирована. Концы ее остроугольные и ориентированы соответственно цифрам 3 и 9 условного циферблата часов. Края ее относительно неровные, мелкозубчатые, с осаднением, шириной до 0,5 см, буровато-красного цвета, ниже уровня окружающей кожи. Нижний край раны полого скошен, верхний подрыт. Стенки ее скошены в направлении скошенности краев, неровные, крупно- и мелкозубчатые. Дном раны являются мягкие ткани с соединительно-тканными перемычками. Рана глубиной до 0,4 см в центре и затухает к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие. Рана на передней поверхности правого предплечья снаружи в средней трети (1), веретенообразной формы при зиянии и размером 1,5x1,0 см, в рану выступает отломок правой лучевой кости на длину до 1 см. Рана при сведении краев щелевидной формы, края сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Рана косо-продольно ориентирована. Концы ее остроугольные и ориентированы соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов. Края ее относительно неровные, мелкозубчатые, не осаднены, отвесные. Стенки ее отвесные, неровные, крупно- и мелкозубчатые. Дном раны являются мягкие ткани с соединительнотканными перемычками у концов и зона перелома правой лучевой кости. Рана глубиной до 1,4 см в центре и затухает к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие. Рана на ладони левой кисти в проекции пястных костей с 2 по 5 пальцы (1), углообразной формы, при зиянии и размером 6x4 см, угол близкий к прямому и открыт влево и вверх. Края раны сопоставляются без образования дефекта кожного покрова. Концы ее остроугольные. Края ее относительно неровные, мелкозубчатые, не осаднены, отвесные. Стенки ее отвесные, неровные, крупно- и мелкозубчатые. Дном раны являются мягкие ткани с соединительнотканными перемычками у концов. Рана глубиной до 0,4 см в центре и затухает к концам. В краях, стенках и дне - кровоизлияния темно-красного цвета, блестящие.

В мягких тканях шеи обнаружены кровоизлияния в глубоких слоях в окружности верхнего и нижнего переломов шейного отдела позвоночника, муфтообразной формы, темно-красного цвета, размерами около 12x8x7 см, блестящие. При исследовании шейного отдела позвоночника обнаружено следующее: 1) поперечный перелом тела 2-го шейного

позвонка с разрывом твердой и мягкой оболочек и спинного мозга на этом уровне. Плоскость перелома идет сзади наперед и слева направо под углом около 90 градусов. Края переломов на передней и правой поверхности тела позвонка скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на задней и левой поверхности - ровные, отвесные. Поперечный разрыв оболочек и вещества спинного мозга, плоскость разрыва мелкозубчатая на оболочках и мелкобугристая на веществе спинного мозга, с кровоизлиянием под оболочки и в плоскости разрыва мозга, темно-красного цвета, мелкоочагового характера; 2) поперечный перелом тела 7-го шейного позвонка с разрывом твердой оболочки спинного мозга на этом уровне. Плоскость перелома идет сзади наперед и слева направо под углом около 90 градусов. Края переломов на передней и правой поверхности тела позвонка скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на задней и левой поверхности - ровные, отвесные. Поперечный разрыв твердой оболочки спинного мозга на задней поверхности, края его мелкозубчатые, с кровоизлиянием под оболочки и в вещество спинного мозга, темно-красного цвета, мелкоочагового характера.

При исследовании диафрагмы обнаружено следующее: обширный разрыв мышечной части диафрагмы справа и в месте прикрепления ее на задней поверхности справа, с частичной фрагментацией ее, звездчатой формы, на участке размерами около 17x10 см, с неровными мелкозубчатыми краями и стенками, с кровоизлиянием темно-красного цвета. При послойном исследовании в мягких тканях грудной клетки обнаружены кровоизлияния темно-красного цвета, муфтообразной и овальной формы, размерами от 4x3x3 см до 18x4x3 см, пропитывающие всю толщу мягких тканей, которые располагаются в области переломов с 1 по 9 ребер между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями, с 5 по 7 ребер по правой околопозвоночной линии, с 8 по 10 ребер между правыми околопозвоночной и лопаточной линиями, окружности 8 грудного позвонка, 9 ребра по правой околопозвоночной линии, с 8 по 12 ребер между правыми лопаточной и задней подмышечной линиями, 1 и 2 ребер по левой среднеключичной линии, с 6 по 9 ребер между левыми передней и средней подмышечной линиями, 8 и 9 ребер по левой околопозвоночной, с 9 по 12 ребер по левой лопаточной линии, 11 и 12 ребер по левой околопозвоночной линии.

В плевральной полости справа обнаружено около 400 мл, и слева около 400 мл жидкой темно-красной крови. В брюшной полости обнаружено около 300 мл жидкой темно-красной крови.

При исследовании пристеночной плевры обнаружено: 1) разрыв пристеночной плевры, веретенообразной зияющей формы, продольно ориентированный в проекции переломов с 4 по 8 ребер между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями, размером 20x3 см. Края его неровные мелкозубчатые, концы остроугольные. В повреждение выступают отломки ребер на длину до 2 см и в проекции их разрывы правого легкого; 2) поперечный разрыв пристеночной плевры по ходу 3 межреберья между правой лопаточной и средней ключичной линиями, веретенообразной зияющей формы, размером 15x3 см. Края его неровные, мелкозубчатые, концы остроугольные. Под легочной плеврой в области ворот легких как на передней, так и на задней поверхности легких обнаружены пятнистые кровоизлияния, размерами от 15x10 см на передней поверхности и 17x12 см на задней, темно-красного цвета, с четкими границами. В подлежащей ткани легкого - кровоизлияния темно-красного цвета, на глубину до 0,5 см.

При исследовании легких обнаружено следующее: 1) повреждение легочной плевры и подлежащей ткани правого легкого на задней поверхности нижней доли, в проекции повреждения пристеночной плевры, веретенообразно-зигзагообразной формы, общим размером на плевре 12x5 см при зиянии и глубиной до 6 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями, стенками и дном, с кровоизлиянием темно-красного цвета; 2) повреждение легочной плевры и подлежащей ткани левого легкого на задней поверхности нижней доли, в проекции кровоизлияния под легочной плеврой в области ворот, веретенообразной формы, размером на плевре около 1,2x0,5 см при зиянии и глубиной до

0,5 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями и стенками и дном, с кровоизлиянием темно-красного цвета.

При исследовании почек обнаружено: 1) разрыв правой почки в области ворот, с фрагментацией почки, звездчатой формы, на участке размерами около 7х6х4 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями и стенками, с кровоизлиянием темно-красного цвета; 2) разрыв левой почки в области ворот, звездчатой формы, на участке размерами около 3х3х2 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями и стенками, с кровоизлиянием темно-красного цвета.

При исследовании печени обнаружено следующее: 1) продольные разрывы капсулы и подлежащей ткани диафрагмальной поверхности правой доли печени (8), линейной и древовидной формы, с началом в области связок, лучи древовидной формы и размерами до 7х1х4 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями и стенками, с кровоизлиянием темно-красного цвета; 2) Н-образной формы разрыв капсулы и подлежащей ткани правой доли печени у наружного края, размером около 10х5х3 см, с неровными мелкозубчатыми и мелкобугристыми краями и стенками, с кровоизлиянием темно-красного цвета.

При исследовании мягких тканей и костей задней поверхности груди, таза, верхних и нижних конечностей обнаружено следующее: 1) косые переломы с 5 по 7 ребер по правой околопозвоночной линии, с 8 по 10 ребер между правыми околопозвоночной и лопаточной линиями, 9 ребра по правой околопозвоночной линии, 8 и 9 ребер по левой околопозвоночной линии, с 9 по 12 ребер по левой лопаточной линии, с 9 по 12 ребер между левыми лопаточной и околопозвоночной линиями. Плоскость переломов идет спереди назад и кнаружи под углом около 40 градусов. Края переломов на наружной поверхности ребер скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на внутренней поверхности - ровные, отвесные; 2) косопоперечные переломы с 1 по 9 ребра между правыми среднелопаточной и передней подмышечной линиями, с 8 по 12 ребер между правыми лопаточной и задней подмышечной линиями, 1 и 2 ребер по левой среднелопаточной линии, с 6 по 9 ребер между левыми передней и средней подмышечной линиями. Плоскость переломов идет снаружи внутрь под углом около 60 градусов. Края переломов на внутренней поверхности ребер скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на наружной поверхности - ровные, отвесные; 3) грудина повреждений не имеет; 4) линейный поперечный фрагментарный перелом правой лопатки в нижней трети. Плоскость перелома идет спереди назад и кнаружи под углом около 40 градусов. Края перелома на задней наружной поверхности лопатки скошены, мелкозубчатые, на передней внутренней поверхности - ровные, отвесные. Левая лопатка повреждений не имеет; 5) поперечный перелом тела 8-го грудного позвонка с разрывом твердой и мягкой оболочек и спинного мозга на этом уровне. Плоскость перелома идет спереди назад под углом около 90 градусов. Края переломов на задней поверхности тела позвонка скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на передней поверхности - ровные, отвесные. Поперечный разрыв оболочек и вещества спинного мозга, плоскость разрыва мелкозубчатая на оболочках и мелкобугристая на веществе спинного мозга, с кровоизлиянием под оболочки и в плоскости разрыва мозга темно-красного цвета, мелкоочагового характера; 6) поперечный перелом тела 1-го поясничного позвонка с разрывом твердой оболочки спинного мозга на этом уровне. Плоскость перелома идет спереди назад под углом около 90 градусов. Края переломов на задней поверхности тела позвонка скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на передней поверхности - ровные, отвесные. Поперечный разрыв твердой оболочки спинного мозга на передней поверхности, края его мелкозубчатые, с кровоизлиянием под оболочки и в вещество спинного мозга, темно-красного цвета, мелкоочагового характера; 7) косопоперечные переломы правых и левых боковых отростков всех 5-ти поясничных позвонков. Плоскость переломов идет спереди назад и кнаружи под углом около 40 градусов. Края переломов на задней поверхности отростков скошены, мелкозубчатые, со смятием губчатого вещества, на передней поверхности - ровные, отвесные; 8) полный

разрыв правого крестцово-подвздошного сочленения, с выкрашиваем губчатого вещества на задней поверхности, на передней поверхности края ровные, отвесные; 9) полный разрыв левого крестцово-подвздошного сочленения, с выкрашиванием губчатого вещества на задней поверхности, на передней поверхности края ровные, отвесные; 10) косой перелом нижней ветви правой лобковой кости. Плоскость перелома идет спереди назад и кнаружи под углом, близким к 40 градусам. Края на внутренней задней поверхности в виде крупных гребней, скошены, на наружной передней ровные, отвесные; 11) косой перелом нижней ветви левой лобковой кости. Плоскость перелома идет спереди назад и кнаружи под углом, близким к 40 градусам. Края на внутренней задней поверхности в виде крупных гребней, скошены, на наружной передней ровные, отвесные; 12) кровоизлияние в мягких тканях поясничной и ягодичной области, полосовидной формы, размером около 30x26 см, на расстоянии 101 см от уровня подошвенной поверхности стоп; 13) винтообразно-оскольчатый перелом в нижней трети диафиза правой бедренной кости, на расстоянии 62 см от уровня подошвенной поверхности стоп. Винтовая часть перелома с ровными и прямоугольными краями проходит по задней, внутренней и передней поверхностям диафиза с условным направлением сверху вниз и слева направо (снаружи внутрь). На передненаружной поверхности диафиза, между тремя почти вертикальными трещинами, соединяющими верхний и нижний участки винтовой части и отстоящими друг от друга на 7 см, располагаются 2 костных фрагмента в виде неправильного параллелограмма, размерами около 4x3 см. Края вертикальной трещины (между двумя параллелограммами) имеют 3 костных осколка ромбовидной формы, размерами около 1x0,5 см каждый. Края этих фрагментов и осколков неровные, местами пилообразные, со сколом и выкрашиванием компактного вещества. При сопоставлении крупных фрагментов конец верхнего отломка кости остроугольный, а нижнего с фрагментами лезвиеподобный; 14) поперечный перелом в верхней трети диафиза правых большеберцовой и малоберцовой костей, на одном уровне и на расстоянии 36 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На задней и внутренней поверхности диафизов края переломов относительно ровные, прямоугольные, располагаются перпендикулярно оси кости. Излом в этой области крупнозернистый, распространяется на всю толщу компакты (зона разрыва костной ткани). На противоположной, передней и наружной, поверхностях края переломов неровные, с выкрашиванием компакты, на поверхности излома здесь определяются два ряда костных гребней с остроугольными вершинами (зона долома). Зона разрыва и долома располагаются на одном уровне. Направление плоскости излома сзади наперед и изнутри кнаружи; 15) поперечный перелом в нижней трети диафиза правых большеберцовой и малоберцовой костей, на одном уровне и на расстоянии 7 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На задней и внутренней поверхности диафизов края переломов относительно ровные, прямоугольные, располагаются перпендикулярно оси кости. Излом в этой области крупнозернистый, распространяется на всю толщу компакты (зона разрыва костной ткани). На противоположной, передней и наружной, поверхностях края переломов неровные с выкрашиванием компакты, на поверхности излома здесь определяются два ряда костных гребней с остроугольными вершинами (зона долома). Зона разрыва и долома располагаются на одном уровне. Направление плоскости излома сзади наперед и изнутри кнаружи; 16) поперечный перелом в верхней трети диафиза левых большеберцовой и малоберцовой костей, на одном уровне и на расстоянии 36 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На задней и наружной поверхности диафизов края переломов относительно ровные, прямоугольные, располагаются перпендикулярно оси кости. Излом в этой области крупнозернистый, распространяется на всю толщу компакты (зона разрыва костной ткани). На противоположной, передней и внутренней, поверхностях края переломов неровные с выкрашиванием компакты, на поверхности излома здесь определяются два ряда костных гребней с остроугольными вершинами (зона долома). Зона разрыва и долома располагаются на одном уровне. Направление плоскости излома сзади наперед и снаружи внутрь; 17) фрагментарно-оскольчатый перелом левой большеберцовой кости в нижней трети диафиза, на расстоянии 12 см от уровня подошвенной поверхности стоп. На наружной и задней

поверхности кости края перелома относительно ровные, проходят перпендикулярно оси кости. Поверхность перелома здесь занимает всю толщину компакты, зернистая, со свободной поверхностью диафиза составляет прямой угол (зона разрыва). Далее плоскость перелома раздваивается, его ветви, дугообразно изгибаясь, идут к внутренней передней поверхности диафиза и образуют костный осколок в профиль неправильной треугольной формы, его острая вершина направлена кзади и кнаружи. Основание осколка располагается на внутренней поверхности диафиза и его длина 5 см. Верхний конец осколка остроугольный (лезвиеподобный), на нижнем - один ряд остроугольных костных гребней; 18) винтообразно-оскольчатый перелом в верхней трети диафиза левой плечевой кости. Винтовая часть перелома с ровными и прямоугольными краями проходит по задней, внутренней и передней поверхностям диафиза с условным направлением сверху вниз слева направо (снаружи внутрь). На передненаружной поверхности диафиза, между тремя почти вертикальными трещинами, соединяющими верхний и нижний участки винтовой части и отстоящими друг от друга на 9 см, располагаются 2 костных фрагмента в виде неправильного параллелограмма, размерами около 8x3 см. Край вертикальной трещины (между двумя параллелограммами) имеют 4 костных осколка ромбовидной формы, размерами около 1x0,5 см каждый. Край этих фрагментов и осколков неровные, местами пилообразные, со сколом и выкрашиванием компактного вещества. При сопоставлении крупных фрагментов конец верхнего отломка кости остроугольный, а нижнего с фрагментами лезвиеподобный; 19) косой перелом в нижней и средней трети диафиза правых локтевой и лучевой костей. На задней поверхности диафиза края переломов относительно ровные, прямоугольные, располагаются перпендикулярно оси кости. На противоположной, передней, поверхности края перелома неровные, с выкрашиванием компакты, на поверхности излома здесь определяются два ряда костных гребней с остроугольными вершинами (зона долома). Зона разрыва на 5 см выше зоны долома. Направление плоскости излома сзади наперед, изнутри кнаружи и сверху вниз.

Задания:

1. Какие повреждения установлены у гр-ки Ч.?
2. Каков механизм образования, давность причинения повреждений?
3. Какова причина смерти гр-ки Ч.?
4. В каком положении относительно автомобиля ВАЗ-21061 находилась гр-ка Ч. в момент первичного контакта с ним?

Литература к учебному модулю 9.

Основная литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
3. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
5. Беляев А.П., Ивкин Д.Ю. Естественно-научные методы судебно-медицинских исследований. – Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
6. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2015, 496 с.
7. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с.

Дополнительная литература:

1. Клевно В.А. Курс лекций. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы закрытой тупой травмы грудной клетки. – Ассоциация СМЭ. – 2017. – 169 с.
2. Клевно В.А., Максимов А.В. Экспертные ошибки при судебно-медицинском исследовании трупа. Научно-практическое пособие. - Ассоциация СМЭ. – 2017. – 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Дубровин И.А. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 168 с.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- 10.1.1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.; с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).
- 10.1.2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
- 10.1.3. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года.
- 10.1.4. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
- 10.1.5. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».
- 10.1.6. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

- 10.2.1. Бахметьев В.И., Крюков В.Н., Новоселов В.П. и др. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. Т. 1: Механизмы и морфология переломов длинных трубчатых костей. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 2002. – С. 166.
- 10.2.2. Ботезату Г.А., Тетерчев В.В., Унгуриян С.В. Диагностика давности смерти в судебной медицине. Издательство «Штиинца», 1987. – 130 с.
- 10.2.3. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета – Т. 2. Механизмы и морфология повреждений таза/ В.Н. Крюков, Л.Е. Кузнецов, В.П. Новоселов и др. - Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1997. – 176 с.
- 10.2.4. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета – Т. 4. Механизмы и морфология повреждений грудной клетки и пояса верхней конечности/ В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др.- Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1999. – 173 с.
- 10.2.5. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета – Новосибирск: Наука. 2001. Том. 6. – 173 с.
- 10.2.6. Диагностикум механизмов и морфологии повреждений переломов при тупой травме скелета. Коновалов А.И., Крюков В.Н., Новоселов В.П. и др.Т.3: Механизмы и морфология повреждений позвоночника. – Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998. – 140 с.
- 10.2.7. Диагностикум причин смерти при механических повреждениях. Т. 7: Причины смерти при механических повреждениях / В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2003. – 131 с.
- 10.2.8. Зыков В.В., Мальцев А.Е., Шешунов И.В. Исследование самоубийств в Кировской области: монография. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2016. – 126 с.

- 10.2.9. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Автомобильная травма: учебное пособие / В.В. Зыков, А.Е. Мальцев. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. – 158 с.
- 10.2.10. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Механическая асфиксия: учебное пособие / В.В. Зыков, А.Е. Мальцев. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2016. – 102 с.
- 10.2.11. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: учебное пособие / В.В. Зыков, А.Е. Мальцев. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. – 156 с.
- 10.2.12. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Железнодорожная травма: учебное пособие / В.В. Зыков, А.Е. Мальцев. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. – 188 с.
- 10.2.13. Клевно В.А. Морфология и механика разрушения ребер. – Барнаул, 1993. – 300 с.
- 10.2.14. Козлов И.З., Горшков С.З., Волков В.С. Повреждения живота – М.: медицина, 1988. – 224 с., ил.
- 10.2.15. Колкутин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений у живых лиц – М.: ООО «Юрлитинформ», 2002. – 176 с.
- 10.2.16. Краснов А.Ф., Аршин В.М., Цейтлин М.Д. Справочник по травматологии. М.: Медицина, 1984. 400 с., ил.
- 10.2.17. Крюков В.Н., Кузнецов Л.Е., Новоселов В.П. и др. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. Т.2: механизмы и морфология повреждений таза. – Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1997. – 176 с.
- 10.2.18. Крюков В.Н., Саркисян Б.А., Янковский В.Э. и др. Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизмы и морфология повреждений мягких тканей. – Новосибирск: Наука, 2001. – 142 с.
- 10.2.19. Крюков В.Н., Саркисян Б.А., Янковский В.Э. и др. Диагностикум причин смерти при механических повреждениях. Т. 7: Причины смерти при механических повреждениях. – Новосибирск: Наука, 2003. – 131 с.
- 10.2.20. Крюков В.Н. Механика и морфология переломов. – М.: Медицина, 1986. – 160 с, ил.
- 10.2.21. Крюков В.Н. «Основы механо- и морфогенеза переломов. – М.: Фолиум, 1995. – 232 с, ил.
- 10.2.22. Кузнецов Л.Е. Судебно-медицинская экспертиза. Книга практического врача. Смоленск, «Инга», 2002. – 290-293 с.
- 10.2.23. Матышев А.А. «Распознавание основных видов автомобильной травмы». Медицина Ленинградское отделение, 1969. – 128 с.
- 10.2.24. Николаев Г.Ф. Закрытые повреждения печени – Л. : Медицина, 1955. – 164 с.
- 10.2.25. Проблемы практики судебной медицины /Под общей ред. Заславского Г.И. и Попова В.Л. – Санкт-Петербург, 1997. – 111 с.
- 10.2.26. Прошутин В.Л., Ковалев С.И. // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1992. – 87-88 с.
- 10.2.27. Райкевич Н.П. Двухфазные разрывы печени и селезенки //Хирургия. – 1984. № 3. – 58-61 с.
- 10.2.28. Ромодановский О.А. Повреждения головы при самопроизвольном падении человека навзничь (критерии судебно-медицинской диагностики). – М., 1998.- 152 с.
- 10.2.29. Сапожникова М.А. Морфология закрытой травмы груди и живота. М.: Медицина, 1988. – С. 160, ил.
- 10.2.30. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы. Москва: «Медицина». 1968. – 234 с.
- 10.2.31. Стешиц В.К. Судебно-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях. Минск, «Беларусь», 1976. – 101 с..
- 10.2.32. Травматология и ортопедия /Руководство для врачей в 3 томах под редакцией член-корр. РАМН Шапошникова Ю.Г., М.: Медицина, 1997. – 220 с.
- 10.2.33. Хохлов В.В. Повреждения грудной клетки тупыми предметами (биомеханика, диагностика, морфология) – Смоленск, 1996. – 193 с.: илл.
- 10.2.34. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Х762 Судебная медицина: Руководство. – Смоленск, 1998. – 800 с. ISBW 5-87349-036-8.

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

10.3.2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта: www.biblioclub.ru. Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ. Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии. Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.

10.3.3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Адрес сайта: www.studmedlib.ru. Базовая коллекция – 100% доступ. Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015. Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины. Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

10.3.4. ЭБС Кировского ГМУ. Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru. Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

10.3.5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров». Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014. Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

10.3.6. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU. Адрес сайта: <http://elibrary.ru> Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011.

10.3.7. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

10.4.2. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России Адрес сайта: www.sovetnmo.ru

10.4.3. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10.4.5. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

10.4.6. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

10.4.7. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>.)

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
-------	--	---------------	----------------

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Киров, ул. Менделеева, д.15	Учебная аудитория №1; 2-й этаж	33,6 м ²
		Учебная аудитория №2; 2-й этаж	37,6 м ²
		Кабинет-музей; 2-й этаж	32,4 м ²
		Смотровая отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; 1-й этаж	17,8 м ²
		Большая секционная; 1-й этаж	36,2 м ²
		Малая секционная;; 1-й этаж	18,1 м ²
ИТОГО:			175,1 м ²

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1	2
1.	Набор секционный
2.	Стол секционный
3.	Светильник медицинский хирургический
4.	Весы электронные на разборной стойке для взвешивания органов
5.	Весы напольные для взвешивания трупа
6.	Кресло гинекологическое
7.	Источник ультрафиолетового излучения
8.	Рентгеновский аппарат для исследования объектов в жестких рентгеновских лучах
9.	Тележка со съёмными носилками
10.	Циркуль-ростомер
11.	Кушетка медицинская
12.	Набор гинекологических инструментов
13.	Негатоскоп
14.	Облучатель бактерицидный переносной
15.	Ростомер
16.	Тазомер
17.	Микроскоп биологический для исследования в проходящем свете
18.	Муляж скелета человека

19.	Набор измерительных инструментов
20.	Микроскоп лабораторный стереомикроскопический
21.	Термостат электрический суховоздушный
22.	Центрифуга лабораторная настольная
23.	Микротом санный с держателем для сменных лезвий

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» по теме «Судебно-медицинская экспертиза» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Итоговая аттестация проводится в 2 этапа:

1. *Тестовый контроль.* Количество тестовых заданий в варианте по основным разделам Программы - 100. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 % вопросов. Результаты оцениваются как «Зачтено» или «Не зачтено».

Дифференцированная оценка результатов тестового контроля:

- «отлично» – доля правильных ответов составляет 91-100%;
- «хорошо» - доля правильных ответов составляет 81-90%;
- «удовлетворительно» – доля правильных ответов составляет 71-80%;
- «неудовлетворительно» – доля правильных ответов составляет ниже 70% .

2. *Оценка практических навыков и умений* проводится в виде решения ситуационных задач. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как «Зачтено» или «Не зачтено». Зачет практических навыков и умений оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

- «отлично» – обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- «хорошо» - обучающийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- «удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- «неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

12.1 Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения тем модулей (дисциплин) Программы и прохождения практик (стажировок). Текущий контроль успеваемости на занятиях, в том числе с применением ЭО и ДОТ, проводится в виде устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, написание контрольной работы, реферата, эссе, проекта, подготовка доклада.

12.2. Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям (дисциплинам, разделам) Программы и прохождения практик (стажировок). Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю (дисциплине, разделу) и может проводиться в форме зачета или дифференцированного зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: примерные тестовые задания, примерные ситуационные задачи, контрольные задания, вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю (дисциплине, разделу), иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н., профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	–
		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	–
		Абдулина Евгения Владимировна	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	-
2.	Танатология	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н., профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	–
		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	–
		Абдулина	к.м.н.	Кировский	-

		Евгения Владимировна		ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	
3.	Экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н. профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	—
		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	—
		Абдулина Евгения Владимировна	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	-
4.	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н., профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	—
		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	-
5.	Механическая асфиксия	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н., профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	—
		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	—
6.	Действие крайних температур. Электротравма	Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	-
7.	Судебно-медицинская токсикология	Мальцев Алексей Евгеньевич	д.м.н., профессор	Кировский ГМУ; заведующий кафедрой судебной медицины	—

		Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	—
		Абдулина Евгения Владимировна	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	-
8.	Осмотр места происшествия	Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	—
9.	Судебно-медицинская травматология	Зыков Вячеслав Валерьевич	к.м.н.	Кировский ГМУ; доцент кафедры судебной медицины	—

Реализация Программы, в том числе, в сетевой форме, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения/подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №1 – «Фонд оценочных средств».