

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:27:06
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Судебная медицина»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра судебной медицины

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «21» марта 2017 г., приказ №293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой судебной медицины «11» мая 2021 г. (протокол № 9/1)

Заведующий кафедрой А.Е. Мальцев

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Старший преподаватель
кафедры судебной медицины

В.Л. Сергеев

Ассистент
кафедры судебной медицины

И.Ю. Велик

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	14
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.1.1. Основная литература	14
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка врача, обладающего специальными знаниями в области судебной медицины.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- уметь проводить диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать формированию знаний у студентов о процессуальных основах судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации, о принципах организации и работы структурных подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы;
- сформировать навыки по оформлению судебно-медицинской документации (заключения эксперта, акта судебно-медицинского исследования трупа, акта судебно-медицинского освидетельствования, медицинского свидетельства о смерти);
- сформировать навыки описания повреждений и патологических изменений при судебно-медицинском исследовании трупа с целью установления механизма и давности их образования, установления причины смерти;
- сформировать навыки порядка проведения освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
- обучить методикам определения факта и давности наступления смерти, регистрацию трупных явлений, суправитальных реакций, повреждений при осмотре трупа на месте происшествия.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Судебная медицина» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Биология», «Анатомия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Нормальная физиология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Травматология, ортопедия», «Бережливые технологии в здравоохранении».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты)
- население;

-совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п	Результаты освоения	Индикатор достижения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства	№ раздела дисциплины, №
-----	---------------------	----------------------	--	--------------------	-------------------------

/ п	ОПОП (индекс и содержание компетенции)	компетенции	Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	семестра, в которых формируется компетенция
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности и течения, возможные осложнения у наиболее часто встречающихся заболеваний и травм	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у человека.	Навыками постановки судебно-медицинского диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, прием практических навыков	Тесты, ситуационные задачи, собеседование.	Разделы №№ 1-9 Семестр В

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		В
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Семинары (С)		
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	18	18

- Подготовка к промежуточной аттестации		18	18
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
	экзамен	контактная работа	-
		самостоятельная работа	-
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Лекция. Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ. 1. Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе. 2. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. 3. Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
2.	ОПК-5	Танатология.	Лекция 1. Судебно-медицинская танатология. 1. Констатация смерти. 2. Ранние и поздние трупные явления. 3. Методика и возможности установления давности наступления смерти. Практическое занятие 1. Танатология. Демонстрационное исследование трупа. Практическое занятие 2. Танатология. Самостоятельное исследование трупа.
3.	ОПК-5	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Лекция. Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью. 3. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья. 4. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста. Практическое занятие 1. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 1. Практическое занятие 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 2.
4.	ОПК-5	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.	Практическое занятие. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.
5.	ОПК-5	Механическая асфиксия.	Практическое занятие. Механическая асфиксия.
6.	ОПК-5	Действие крайних температур. Электротравма.	Практическое занятие. Действие крайних температур. Электротравма.

7.	ОПК-5	Осмотр места происшествия.	Лекция. Осмотр трупа на месте его обнаружения. 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа. Практическое занятие. Осмотр места происшествия.
8.	ОПК-5	Судебно-медицинская токсикология.	Практическое занятие. Судебно-медицинская токсикология.
9.	ОПК-5	Судебно-медицинская травматология.	Лекция 1. Общие вопросы травматологии в судебной медицине. 1. Понятие о травме и травматизме. 2. Виды травматических воздействий. 3. Причина смерти при механических повреждениях. Лекция 2. Характеристика повреждений тупыми предметами и их судебно-медицинская оценка. 1. Классификация тупых предметов, 2. Механизм действия тупых предметов. 3. Виды повреждений, причиняемых твердыми тупыми предметами. Лекция 3. Судебно-медицинская экспертиза падения с высоты. 1. Виды падений с высоты. 2. Характерные признаки повреждений, возникающих от падения с высоты. 3. Морфологические признаки падения на плоскости. Лекция 4. Повреждения, причиняемые острыми орудиями. 1. Классификация острых предметов, механизм действия и особенности причиняемых ими повреждений. 2. Возможности установления орудия травмы по характеру повреждений. Практическое занятие 1. Судебно-медицинская травматология. Часть 1. Практическое занятие 2. Судебно-медицинская травматология. Часть 2.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Травматология и ортопедия	-	+	+	+	-	-	+	-	+
2	Бережливые технологии в здравоохранении	-	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.	3	-	-	-	2	5
2	Танатология.	2	12	-	-	6	20
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	3	12	-	-	6	21

4	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.		-	2	-	-	2	4	
5	Механическая асфиксия.		-	4	-	-	4	8	
6	Действие крайних температур. Электротравма.		-	4	-	-	4	8	
7	Осмотр места происшествия.		2	2	-	-	2	6	
8	Судебно-медицинская токсикология.		-	6	-	-	4	10	
9	Судебно-медицинская травматология.		8	12	-	-	6	26	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет				+	
		экзамен	контактная работа					-	
			самостоятельная работа					-	
	Итого:		18	54	-	-	36	108	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. В
1	2	3	4	5
1	1	<p>Введение в судебную медицину.</p> <p>Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.</p> <p>1. Понятие о судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе.</p> <p>2. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации.</p> <p>3. Процессуальные основы проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.</p>	<p>Определение судебной медицины. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, методы судебной медицины, содержание предмета. Понятие об экспертизе и ее роли в уголовном и гражданском процессе. Судебно-медицинская экспертиза. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Врач специалист и врач - судебно-медицинский эксперт. Их права, обязанности и ответственность, пределы компетенции. Объекты судебно-медицинской экспертизы, порядок ее назначения и производства. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды. Документирование производства судебно-медицинской экспертизы. Дополнительная и повторная экспертизы, комиссионная и комплексная экспертизы.</p>	3

2	2	<p>Судебно-медицинская танатология.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Констатация смерти. 2. Ранние и поздние трупные явления. 3. Методика и возможности установления давности наступления смерти. 	<p>Понятие о судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть; их общебиологическая, медицинская и правовая оценка. Понятие о танатогенезе. Варианты перехода от жизни к смерти (терминальные состояния, агония, клиническая и биологическая смерть). Установление смерти. Достоверные признаки смерти. Ранние трупные явления (трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание). Поздние трупные явления. Методы фиксации трупных явлений, установления давности наступления смерти.</p>	2
3	7	<p>Осмотр трупа на месте его обнаружения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа. 	<p>Правовая регламентация осмотра места происшествия. Участники осмотра и их обязанности. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа. Особенности осмотра при некоторых видах смерти: падение с высоты, огнестрельная травма, отравления, повешения.</p>	2
4	3	<p>Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью. 3. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья. 4. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста. 	<p>Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и других лиц. Основания производства экспертизы в обязательном порядке. Экспертиза состояния здоровья. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью. Понятие о побоях, истязании и обезображивании. Представление о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста.</p>	3
5	9	<p>Общие вопросы травматологии в судебной медицине.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о травме и травматизме. 2. Виды травматических воздействий. 3. Причина смерти при механических повреждениях. 	<p>Понятие о повреждении, травме и травматизме, его причинах и профилактике. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Механические повреждения и их классификация. Виды травматических воздействий. Причины смерти при механических повреждениях. Диагностика прижизненного (посмертного) образования повреждений, давности, последовательности и механизма их причинения.</p>	2

6	9	Характеристика повреждений тупыми предметами и их судебно-медицинская оценка. 1. Классификация тупых предметов, 2. Механизм действия тупых предметов. 3. Виды повреждений, причиняемых твердыми тупыми предметами.	Классификация твердых тупых предметов. Виды повреждений мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны), их морфологические особенности и судебно-медицинское значение. Классификация переломов костей черепа и длинных трубчатых костей. Методы установления механизма образования переломов костей скелета. Признаки сжатия и растяжения костной ткани.	2
7	9	Судебно-медицинская экспертиза падения с высоты. 1. Виды падений с высоты. 2. Характерные признаки повреждений, возникающих от падения с высоты. 3. Морфологические признаки падения на плоскости.	Виды падений с высоты. Морфологические особенности повреждений, возникающих при падении со значительной высоты в зависимости от вариантов приземлений. Падение с незначительной высоты, на лестничном марше, из положения стоя. Возможности установления механизма травмы.	2
8	9	Повреждения, причиняемые острыми орудиями. 1. Классификация острых предметов, механизм действия и особенности причиняемых ими повреждений. 2. Возможности установления орудия травмы по характеру повреждений.	Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих предметов. Морфологическая характеристика и судебно-медицинское значение возникающих при этом повреждений. Возможности установления свойств причинившего повреждение предмета по морфологическим характеристикам повреждения.	2
Итого:				18

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. 11
1	2	3	4	5
1	2	Танатология. Демонстрационное исследование трупа.	Учение о смерти, констатация факта смерти, вероятные и достоверные признаки смерти; классификация смерти. Ранние и поздние трупные изменения, суправитальные реакции. Экспертиза трупа: поводы и основания для судебно-медицинской экспертизы (исследования трупа); цели и задачи исследования. Основные вопросы, решаемые при	4

			исследовании трупов в случаях насильственной смерти. <i>Практическая подготовка:</i> демонстрационное исследование трупа.	2
2	2	Танатология. Самостоятельное исследование трупа.	Техника исследования трупа: наружный осмотр, вскрытие, осмотр полостей и извлечение органов, последовательность выполняемых действий, общие правила описания органов. Особенности вскрытия умерших после хирургических вмешательств. Правила изъятия материала на судебно-химическое и судебно-гистологическое исследования. <i>Практическая подготовка:</i> Самостоятельное исследование трупа. Диагноз: виды, структура, принципы построения. Судебно-медицинская документация: Заключение эксперта, Акт исследования трупа, Медицинское свидетельство о смерти.	2 4
3	3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 1.	Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование: структура документации. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст.ст. 111,112,115,116,117 УК РФ). Понятие о побоях, мучениях, истязании. Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения. Вопросы половых состояний: установление пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта. Экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности личности: изнасилование, развратные действия. <i>Практическая подготовка:</i> Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью.	4 2
4	3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 2.	Алгоритм описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны), их судебно-медицинское значение. Методика осмотра потерпевших. <i>Практическая подготовка:</i> Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования.	2 4
5	5	Механическая асфиксия.	Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика. Компрессионная асфиксия. Обтурационная, аспирационная асфиксия. Асфиксия от	4

			<p>закрытия отверстий рта и носа.</p> <p>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).</p>	
6	4	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	<p>Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, продолжительности внеутробной жизни. Критерии установления этих понятий.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб.</p>	<p>1</p> <p>1</p>
7	6	Действие крайних температур. Электротравма.	<p>Общее и местное действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, установление прижизненности действия пламени.</p> <p>Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.</p> <p>Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика. Поражение атмосферным электричеством.</p>	4
8	7	Осмотр места происшествия.	<p>Организация и участники осмотра, задачи врача-специалиста, методика и стадии осмотра трупа, документация осмотра трупа на месте его обнаружения.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> Особенности осмотра трупа при огнестрельных повреждениях, механической асфиксии.</p>	<p>1</p> <p>1</p>
9	8	Судебно-медицинская токсикология.	<p>Понятие о ядах, действие ядов, классификации.</p> <p>Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи.</p> <p>Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк.</p> <p>Отравление гематотропными ядами: окись углерода.</p> <p>Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.</p> <p>Отравление фосфорорганическими соединениями.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> Особенности исследования трупа и изъятие вещественных доказательств при подозрении на отравление.</p>	<p>5</p> <p>1</p>
10	9	Судебно-медицинская травматология. Часть 1.	<p>Понятия «травматология», «травма», «повреждение». Классификация повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Травматизм и его виды. Причины смерти при механических повреждениях.</p>	5

			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. <i>Практическая подготовка:</i> Описание и установление механизма образования перелома длинной трубчатой кости.	1
11	9	Судебно-медицинская травматология. Часть 2.	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. 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. Автомобильная травма. Виды, механизмы и фазы возникновения повреждений в случаях наезда, переезда, травмы в салоне транспортного средства. Понятие о характерных и специфических повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы.	4
12	9	Зачетное занятие	Тесты, ситуационные задачи, собеседование	2
Итого:				54

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	В	Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	2
2		Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	6
3		Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	6
4		Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	2

5		Механическая асфиксия.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	4
6		Действие крайних температур. Электротравма.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	4
7		Осмотр места происшествия.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	2
8		Судебно-медицинская токсикология.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	4
9		Судебно-медицинская травматология.	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	6
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	

4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»
---	--	--------------	------------------------	---------	------------------------

4.2. Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Организация Объединенных Наций. Режим доступа: <http://www.un.org/>, Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru/>,

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 2 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	кабинет-музей, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), DVD-проигрыватель «LG», телевизор «Hyundai»
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), мультимедиа-проектор для презентаций Nec ME383W, ноутбук «LG».
учебные аудитории для проведения самостоятельной работы	№ 1 г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля), компьютер ноутбук «LG с выходом в Интернет
помещение для проведения демонстрационных и самостоятельных исследований трупов	малая секционная отдела экспертизы трупов, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	специализированная мебель и технические средства обучения: набор секционный, весы для взвешивания органов, трупов новорожденных электронные, набор секционный, рентгеновский аппарат для исследования объектов в жестких рентгеновых лучах.
помещение для проведения освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц	смотровая отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, г. Киров, ул. Менделеева, 15 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	специализированная мебель и технические средства обучения: негатоскоп, ростомер, тазомер, набор гинекологических инструментов.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по судебно-медицинской экспертизе трупов, потерпевших, обвиняемых и других лиц, осмотру места происшествия и трупа.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ», «Судебно-медицинская танатология», «Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц», «Общие вопросы травматологии в судебной медицине», «Судебно-медицинская экспертиза падения с высоты», «Повреждения, причиняемые острыми орудиями». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Осмотр трупа на месте его обнаружения», «Характеристика повреждений тупыми предметами и их судебно-медицинская оценка».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области судебно-медицинской экспертизы трупов, потерпевших и обвиняемых.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации потерпевших и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на трупном материале, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Танатология. Демонстрационное исследование трупа», «Действие крайних температур. Электротравма» и другие.

- семинар-дискуссия по темам: «Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных», «Механическая асфиксия» и другие.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Судебная медицина» и включает подготовку к занятиям, подготовка к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Судебная медицина» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят освидетельствование потерпевших, исследование трупного материала, оформляют заключения эксперта и представляют их на занятиях. Написание заключения эксперта способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с потерпевшим с учетом этического-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с потерпевшими способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы,

методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

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

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

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

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с

ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Судебная медицина»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) Лечебное дело
(очная форма обучения)

Раздел 1. Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.

Тема 1.1.: Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.

Цель: формирование представления общих знаний о судебной медицине, ее значения в медицине и юриспруденции, формирование знаний правовых основ назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.

Задачи:

- сформировать общие представления о судебной медицине, как отрасли медицины;
- изучить связь судебной медицины с другими медицинскими и немедицинскими науками;
- рассмотреть предмет и методы исследования судебной медицины;
- рассмотреть структуру судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области;
- изучить нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских организаций и судебно-медицинских экспертов;
- сформировать знания прав и обязанностей врача общей практики;
- сформировать умения в освоении правил назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в РФ;
- подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной судебно-медицинской экспертной деятельности.

Обучающийся должен знать:

- определение судебной медицины;
- предмет и содержание судебной медицины;
- связь судебной медицины с другими медицинскими и немедицинскими науками;
- методы исследования судебной медицины;
- структуру судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области;
- нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских организаций и судебно-медицинских экспертов;
- порядок назначения судебно-медицинской экспертизы;
- права и обязанности эксперта;
- порядок отвода эксперта;

- права и обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения; виды экспертиз.

Обучающийся должен уметь:

- применять знания других медицинских и немедицинских наук при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- проводить рациональный выбор специальных методов исследования, используемых при проведении судебно-медицинской экспертизы;
- применять нормативные и правовые акты и методические документы при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- давать оценку правильности оформления постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- оценивать материалы, поступившие для производства судебно-медицинской экспертизы;
- производить запросы органу или лицу, назначившему экспертизу, о предоставлении недостающих материалов;
- взаимодействовать с органом или лицом, назначившим экспертизу и руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

Обучающийся должен владеть:

- специальными методами исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- навыками поиска учебной, научной, нормативной информации для решения профессиональных задач;
- навыками применения нормативных и правовых актов и методические документы при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- методами оценки правильности оформления постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- методами оценки объема и качества материала, поступившего для производства судебно-медицинской экспертизы;
- информацией о правах и обязанностях судебно-медицинского эксперта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение судебной медицины. Предмет и содержание судебной медицины.
2. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками.
3. Методы исследования судебной медицины.
4. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ.
5. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинских экспертов.
6. Какими документами регламентируются права и обязанности судебно-медицинского эксперта?
7. Какими документами регламентируются права и обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения?
8. В каких случаях производится отвод эксперта?
9. Какова структура судебно-медицинской службы в РФ?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Судебная медицина является:

- а) отраслью юриспруденции
- б) отраслью медицины
- в) отраслью биологии
- г) отраслью социальной защиты

Ответ: б

2. Судебная медицина, как наука относится к блоку:

- а) клинических дисциплин
- б) медико-биологических дисциплин
- в) гигиенических дисциплин
- г) терапевтических дисциплин

Ответ: б

3. Предметом судебной медицины является:

- а) трупы
- б) теория и практика судебно-медицинской экспертизы
- в) вещественные доказательства биологического происхождения
- г) материалы уголовных дел

Ответ: б

4. Содержанием судебной медицины как науки не является:

- а) судебно-медицинская танатология
- б) судебно-медицинская токсикология
- в) судебно-медицинская антропология
- г) судебно-медицинская кардиология

Ответ: г

5. Содержанием судебной медицины как науки является:

- а) судебно-медицинская деонтология
- б) судебно-медицинская токсикология
- в) судебно-медицинская диетология
- г) судебно-медицинская психология

Ответ: а

6. Судебно-медицинским учреждением является:

- а) бюро судебно-медицинской экспертизы
- б) стационар судебно-медицинской экспертизы
- в) поликлиника судебно-медицинской экспертизы
- г) диспансер судебно-медицинской экспертизы

Ответ: а

7. В состав бюро судебно-медицинской экспертизы не входят:

- а) отдел экспертизы трупов
- б) медико-криминалистическое отделение
- в) физико-техническое отделение
- г) спектральная лаборатория

Ответ: в

8. В состав лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы не входит:

- а) отдел экспертизы трупов
- б) медико-криминалистическое отделение
- в) судебно-биологическое отделение
- г) судебно-химическое отделение

Ответ: а

9. Экспертизы определения групповой принадлежности крови человека проводят в:

- а) судебно-гистологическом отделении
- б) судебно-цитологическом отделении
- в) судебно-биологическом отделении
- г) биохимическом отделении

Ответ: в

10. Главным судебно-медицинским учреждением РФ является:

- а) Главное бюро судебно-медицинской экспертизы РФ
- б) Российский центр судебно-медицинской экспертизы
- в) Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы
- г) Научно-исследовательский центр судебно-медицинской экспертизы РФ

Ответ: б

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 2. Танатология.

Темы:

2.1. Танатология. Демонстрационное исследование трупа.

2.2. Танатология. Самостоятельное исследование трупа.

Цель: готовность к самостоятельному проведению судебно-медицинского исследования трупа.

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской танатологии, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- сформировать особенности определения факта и давности наступления смерти, регистрацию трупных явлений, суправитальных реакций, повреждений при осмотре трупа на месте происшествия;

- изучить особенности описания ранних и поздних трупных явлений;

- подготовить специалиста, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме помощь судебным и следственным органам, способного успешно решать свои профессиональные задачи;

- изучить особенности формулировки судебно-медицинского диагноза и правил заполнения медицинского свидетельства о смерти.

Обучающийся должен знать:

1. динамику процесса умирания организма;
2. правила констатации смерти;
3. достоверные и вероятные признаки смерти;
4. особенности фиксации ранних и поздних трупных явлений;
5. определение давности наступления смерти;
6. причины смерти при механической травме;
7. особенности формулировки судебно-медицинского диагноза и правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.

Обучающийся должен уметь:

- давать оценку динамики процесса умирания организма;
- констатировать факт смерти;
- выявлять ранние и поздние трупные явления;
- определять давности наступления смерти;
- устанавливать причину смерти при механической травме.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки констатации факта смерти;
- правилами описания ранних и поздних трупных явлений;
- устанавливать давность наступления смерти;
- устанавливать причину смерти при механической травме;
- особенностями формулировки судебно-медицинского диагноза и правилами заполнения медицинского свидетельства о смерти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Динамика процесса умирания организма.
2. Правила констатации смерти.
3. Достоверные и вероятные признаки смерти.
4. Особенности фиксации ранних и поздних трупных явлений.
5. Определение давности наступления смерти.
6. Причины смерти при механической травме.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, судебно-медицинское исследование трупа, отработка практических навыков:

- Проведение исследования ранних трупных явлений;
- Проведение исследования поздних трупных явлений;
- Фиксация достоверных признаков смерти на трупе;
- Установление причины смерти при проведении судебно-медицинского исследования трупа;
- Интерпретация дополнительных лабораторных методов исследования.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Труп неизвестного мужчины обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к груди (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голени, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

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

Эталон ответа:

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие

данные:

1. Обстоятельства происшествия (обнаружение трупа неизвестного мужчины на чердаке дома в петле).

2. Данные наружного исследование трупа: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях шеи. Морфологические особенности странгуляционной борозды свидетельствуют о сдавлении шеи петлей при повешении. Интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз свидетельствуют о наступлении смерти от асфиксии. Циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей указывает на длительное нахождение трупа в вертикальном положении.

3. Данные внутреннего исследование трупа: кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови являются общеасфиксическими признаками. Выявленная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (в 2,9 раза) указывает на наличие странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при повешении. Учитывая данные осмотра места происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении - на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА № 1

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 обеих 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.

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

Эталон ответа:

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия: 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. Указанные обстоятельства соответствуют о возможном закрытии отверстий рта и носа.

2. Данные судебно-медицинского исследования трупа. 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.

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

На основании данных представленной медицинской карты стационарного больного, судебно-медицинского исследования трупа и дополнительных методов исследований установлен диагноз:

Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия отверстий рта и носа эластичным предметом: кровоизлияние в слизистую и подслизистую оболочки верхней губы по центру (в проекции диастемы верхних первых зубов), диффузный розовато-синюшный оттенок лица, очаговое кровоизлияние в стенке гортани слева, множественные кровоизлияния под лёгочной плеврой обоих лёгких и наружной оболочкой сердца (эпикардом) (пятна Тардье); неравномерно выраженный отёк стромы миокарда, периваскулярный и перичеллюлярный отек головного мозга, очаговая острая альвеолярная эмфизема, альвеолярный отек и мелкоочаговые кровоизлияния в легком; венозное полнокровие сосудов внутренних органов и головного мозга, жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудов, интенсивная окраска и разлитой характер трупных пятен.

Таким образом, смерть гр-на Э., наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия отверстий рта и носа эластичным предметом, что подтверждается данными секционной картины и дополнительных лабораторных методов исследования.

4. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Динамика процесса умирания организма.
2. Правила констатации смерти.
3. Достоверные и вероятные признаки смерти.
4. Особенности фиксации ранних и поздних трупных явлений.
5. Определение давности наступления смерти.

6. Причины смерти при механической травме.
7. Особенности формулировки судебно-медицинского диагноза и правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выделяют следующие категории смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) насильственная

Ответ: а, г

2. Выделяют следующие рода смерти:

- а) ненасильственная
- б) убийство
- в) самоубийство
- г) несчастный случай

Ответ: б, в, г

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

Ответ: а, в

4. Виды насильственной смерти:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) действие крайних температур
- г) отравление

Ответ: в, г

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

Ответ: а, б, г

6. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупное высыхание
- б) трупное охлаждение
- в) трупные пятна
- г) торфяное дубление

Ответ: а, б, в

7. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) гниение
- б) аутолиз
- в) мумификация
- г) образование жировоска

Ответ: а, в, г

8. Признаки трупного высыхания обнаруживаются в:

- а) переходной кайме губ
- б) мошонке
- в) слизистой оболочке полости рта

Ответ: а, б

9. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления
- б) Нарушением выделительной функции
- в) Глубоким нарушением газообмена
- г) Нарушением метаболизма

Ответ: а, б, в, г

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
- г) через 18-24 часа после наступления смерти

Ответ: б

11. В условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) в первые 30-40 минут наступления смерти
- б) через 2-4 часа после наступления смерти
- в) через 7-12 часов после наступления смерти
- г) через 18-24 часа после наступления смерти

Ответ: а

12. В первые часы после наступления смерти в условиях комнатной температуры, температура трупа:

- а) снижается
- б) остается без изменений
- в) повышается при некоторых видах смерти

Ответ: а, в

13. Трупы новорожденных детей по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) охлаждаются медленнее
- б) охлаждаются в одинаковой степени
- в) охлаждаются быстрее

Ответ: в

14. Идиомускулярная опухоль вызывается в скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры:

- а) в пределах 9-10 часов после наступления смерти
- б) 10-13 часов после наступления смерти
- в) 13-18 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

Ответ: а

15. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа, относятся:

- а) повышенная температура
- б) хорошая аэрация
- в) влажная, плотная почва

г) сухая, пористая почва

Ответ: а, б, г

16. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела и в разных стадиях развития позволяет определить:

а) давность наступления смерти

б) факт изменения позы трупа

в) сроки изменения позы трупа

г) факт наступления смерти

Ответ: б, в

17. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

а) реакция зрачка на свет

б) подвижность сперматозоидов

в) механическая возбудимость мышц

г) электрическая возбудимость мышц

Ответ: в, г

18. Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупе являются:

а) зеленая окраска кожных покровов

б) пятна Ларше

в) гнилостная венозная сеть

г) гнилостные пузыри с жидкостью

Ответ: а, в, г

19. К условиям окружающей среды, способствующим развитию жировоска, относятся:

а) недостаток или отсутствие аэрации

б) сухая пористая почва

в) глинистая, влажная почва

г) хорошая аэрация

Ответ: а, в

20. Признаком длительного агонального периода является:

а) желтовато-белые свертки крови в полостях сердца и сосудов*

б) красные свертки крови в полостях сердца и сосудов

в) жидкое состояние крови

Ответ: а

21. Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет:

а) 5-6 минут

б) 3-5 минут

в) 5-10 минут

г) 10-20 минут

Ответ: а

22. К видам ненасильственной смерти относятся:

а) от заболеваний сердечно-сосудистой системы

б) от механической асфиксии

в) от инфекционных заболеваний

г) от механических повреждений

Ответ: а, в

23. На скорость охлаждения трупа влияет:

- а) выраженность подкожного жирового слоя
 - б) характер одежды
 - в) масса тела
 - г) температура окружающей среды
- Ответ: а, б, в, г

24. После наступления смерти температура тела может повышаться при:

- а) столбняке
- б) отравлениях
- в) сепсисе
- г) сыпном тифе

Ответ: а, б, в, г

25. Охлаждение трупа в первую очередь отмечается:

- а) в области кистей и лица
- б) в паховых областях
- в) в подмышечных областях

Ответ: а

26. Локализация трупных пятен зависит от:

- а) положения тела трупа
- б) температуры воздуха
- в) причины смерти

Ответ: а

27. Степень выраженности трупных пятен зависит от:

- а) причины смерти
- б) положения тела трупа
- в) длительности агонального периода

Ответ: а, в

28. В стадии гипостаза трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают
- б) бледнеют
- в) не бледнеют

Ответ: а

29. В стадии диффузии (стаза) трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают
- б) бледнеют
- в) не бледнеют

Ответ: б

30. В стадии имбибиции трупные пятна при надавливании:

- а) исчезают
- б) бледнеют
- в) не бледнеют

Ответ: в

31. Трупное окоченение при комнатной температуре разрешается:

- а) к концу 2-х – началу 3-х суток
- б) через 1 сутки
- в) через 3-5 суток
- г) через 5-10 суток

Ответ: а

32. Трупное окоченение развивается быстрее при:

- а) повышенной температуре окружающей среды
- б) сухом воздухе
- в) пониженной температуре окружающей среды
- г) влажном воздухе

Ответ: а, б

33. Хорошо развитая мускулатура трупа способствует:

- а) замедлению развития трупного окоченения
- б) ускорению развития трупного окоченения
- в) не влияет на скорость развития трупного окоченения

Ответ: б

34. Каталептическое трупное окоченение может возникать в случае:

- а) когда смерти предшествовали резкие судороги
- б) при повреждении продолговатого мозга
- в) при механической асфиксии
- б) при скоропостижной смерти

Ответ: а, б

35. Трупное окоченение показывает

- а) факт наступления смерти
- б) давность наступления смерти
- в) прижизненную позу человека

Ответ: а, б, в

36. Посмертное подсыхание роговиц глаз носит название:

- а) пятен Лярше
- б) пятен Тардые
- в) пятен Пальтауфа-Лукомского-Рассказова

Ответ: а

37. Участки посмертного высыхания с поврежденным эпидермисом носят название:

- а) пергаментных пятен
- б) ссадин
- в) кровоподтеков

Ответ: а

38. Аутолиз связан с:

- а) дезорганизацией ферментных систем
- б) разложением органических веществ под действием микроорганизмов
- в) распадом органических веществ под действием ферментных систем и микроорганизмов

Ответ: а

39. Процесс гниения происходит за счет:

- а) дезорганизацией ферментных систем
- б) разложением органических веществ под действием микроорганизмов
- в) распадом органических веществ под действием ферментных систем и микроорганизмов

Ответ: б

40. Наиболее интенсивно развивается под воздействием микроорганизмов, относящихся к группе:

- а) аэробов

б) анаэробов

Ответ: а

41. Наиболее оптимальные условия для гниения трупа создаются при температуре окружающей среды:

а) 20-30 градусов

б) 30-40 градусов

в) 40-50 градусов

г) свыше 50 градусов

Ответ: б

42. Наиболее быстро гниение развивается:

а) на воздухе

б) в воде

в) в почве

Ответ: а

43. Гниение обычно начинается:

а) в сердце

б) в печени

в) в почках

г) в толстом кишечнике

Ответ: г

44. Трупная зелень вначале появляется:

а) в подвздошных областях

б) в поясничной области

в) в области лица

г) в области груди

Ответ: а

45. Трупная зелень при комнатной температуре начинает появляться через:

а) 1 день

б) 1-3 дня

в) 3-5 дней

г) 5-10 дней

Ответ: б

46. Гнилостная венозная сеть при комнатной температуре появляется на:

а) 1-2 день

б) 3-4 день

в) 5-7 день

г) 7-10 день

Ответ: б

47. Мумификация трупа взрослого человека наступает не ранее, чем через:

а) 3 месяца

б) 6-12 месяцев

в) 1-2 года

г) 3-4 года

Ответ: б

48. Стадия гипостаза трупных пятен продолжается до:

а) 12-14 часов

- б) 14-24 часа
 - в) 24-36 часов
- Ответ: а

49. Стадия гипостаза трупных пятен продолжается:

- а) 12-14 часов
- б) 14-24 часа
- в) 24-36 часов

Ответ: б

50. Стадия имбибиции наступает после:

- а) 12-14 часов
- б) 14-24 часа
- в) 24 часов
- г) 48 часов

Ответ: г

51. Наибольшее развитие трупного окоченения наблюдается через:

- а) 5 часов
- б) 10 часов
- в) 24 часа
- г) 48 часов

Ответ: в

52. При введении 1% раствора атропина или пилокарпина наблюдается реакция зрачка в течение:

- а) 10 часов
- б) 24 часов
- в) 48 часов
- г) до 5 суток

Ответ: б

53. При введении 1% раствора атропина наблюдается:

- а) расширение зрачка
- б) сужение зрачка

Ответ: а

54. При введении 1% раствора пилокарпина наблюдается:

- а) расширение зрачка
- б) сужение зрачка

Ответ: б

55. Мумификация трупа новорожденного может наступить через:

- а) 1 месяц
- б) 3-4 месяца
- в) 6-12 месяцев

Ответ: б

56. Начало образования жировоска в трупе взрослого субъекта может наблюдаться через:

- а) 1 месяц
- б) 2-3 месяца
- в) 6-12 месяцев
- г) свыше 12 месяцев

Ответ: б

57. Поводами для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа являются:

- а) насильственная смерть
- б) скоропостижная смерть
- в) неизвестная причина смерти
- г) обнаружение трупов неизвестных лиц при случайных обстоятельствах

Ответ: а,б,в,г

58. При судебно-медицинском исследовании трупа на лабораторные исследования направляют:

- а) кровь и мочу для определения содержания этанола
- б) кусочки внутренних органов для гистологического исследования
- в) органы и ткани для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ

веществ

- г) кровь для определения антигенной принадлежности

Ответ: а,б,в,г

59. В понятие «терминальное состояние» входят:

- а) тяжелые формы шока
- б) предагональное состояние
- в) терминальная пауза
- г) агония и клиническая смерть

Ответ: а,б,в,г

60. Первым этапом умирания является:

- а) предагональное состояние
- б) терминальная пауза
- в) агональный период
- г) клиническая смерть

Ответ: а

61. Вторым этапом умирания является:

- а) предагональное состояние
- б) терминальная пауза
- в) агональный период
- г) клиническая смерть

Ответ: б

62. Третьим этапом умирания является:

- а) предагональное состояние
- б) терминальная пауза
- в) агональный период
- г) клиническая смерть

Ответ: в

63. Для предагонального состояния характерно:

- а) угнетение
- б) возбуждение
- в) слабая реакция на внешние раздражители
- г) ослабление рефлексов

Ответ: а, в,г

64. Для терминальной паузы характерно:

- а) отсутствие сознания

- б) возбуждение
 - в) остановка дыхания
 - г) отсутствие пульса
- Ответ: а,в,г

65. Для агонального периода характерно

- а) отсутствие сознания
- б) судороги
- в) остановка дыхания
- г) отсутствие пульса

Ответ: а,б

66. Признаками быстро наступившей смерти являются:

- а) жидкое состояние крови
- б) кровоизлияния под серозные оболочки
- в) разлитой характер трупных пятен
- г) белесовато-красные свертки в полостях сердца и сосудов

Ответ: а,б,в

67. Принципами построения судебно-медицинского диагноза являются:

- а) нозологически
- б) структурная завершенность
- в) отражение локализации, травмы
- г) документация нозологической единицы

Ответ: а,б,в,г

68. Основным документом судебно-медицинского эксперта является:

- а) заключение эксперта
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) медицинская карта стационарного больного

Ответ: а

69. Во вводной части заключения эксперта указывается:

- а) основание проведения экспертизы
- б) длина тела трупа
- в) вопросы, поставленные на разрешение
- г) стаж работы судебно-медицинского эксперта

Ответ: а,в,г

70. В исследовательской части заключения эксперта указывается:

- а) основание проведения экспертизы
- б) описание исследования объекта
- в) вопросы, поставленные на разрешение
- г) выводы

Ответ: б

71. В заключительной части заключения эксперта указывается:

- а) права и обязанности эксперта
- б) описание исследования объекта
- в) вопросы, поставленные на разрешение
- г) выводы

Ответ: г

72. Акт судебно-медицинского исследования трупа составляется на основании:

- а) постановления о назначении экспертизы
- б) письменного направления органа дознания, следователя

Ответ: б

73. Судебно-медицинский диагноз включает в себя:

- а) основное заболевание
- б) осложнение основного заболевания
- в) сопутствующие заболевания
- г) выводы

Ответ: а,б,в

74. Конкурирующими называются:

- а) два заболевания, каждое из которых могло привести к смерти
- б) такие заболевания, каждое из которых не является причиной смерти, но в совокупности отягощают течение друг друга и ведут к смерти
- в) заболевания, которые сыграли существенную роль в возникновении и неблагоприятном течении основного заболевания и способствовали возникновению осложнений

Ответ: а

75. Сочетанными называются:

- а) два заболевания, каждое из которых могло привести к смерти
- б) такие заболевания, каждое из которых не является причиной смерти, но в совокупности отягощают течение друг друга и ведут к смерти
- в) заболевания, которые сыграли существенную роль в возникновении и неблагоприятном течении основного заболевания и способствовали возникновению осложнений

Ответ: б

76. Фоновыми называются:

- а) два заболевания, каждое из которых могло привести к смерти
- б) такие заболевания, каждое из которых не является причиной смерти, но в совокупности отягощают течение друг друга и ведут к смерти
- в) заболевания, которые сыграли существенную роль в возникновении и неблагоприятном течении основного заболевания и способствовали возникновению осложнений

Ответ: в

77. При наружном исследовании трупа описываются:

- а) одежда трупа
- б) длина тела, телосложение, питание
- в) кожные покровы, трупные явления
- г) внутренние органы

Ответ: а,б,в

78. При внутреннем исследовании трупа описывается:

- а) трупные пятна
- б) головной мозг
- в) сердце
- г) трупное окоченение

Ответ: б,в

79. При описании сердца указывают:

- а) размеры
- б) массу
- в) содержимое полостей
- г) толщину желудочков

Ответ: а,б,в,г

80. Повторное исследование трупа может производиться

- а) до захоронения
- б) после захоронения

Ответ: а,б

81. Извлечение из могилы захороненного трупа называется:

- а) эксгумация
- б) осмотр места происшествия
- в) повторная экспертиза
- г) заключение эксперта

Ответ: а

82. При проведении эксгумации составляется:

- а) протокол эксгумации
- б) заключение эксперта
- в) акт судебно-медицинского исследования трупа

Ответ: а

83. Протокол эксгумации составляет:

- а) судебно-медицинский эксперт
- б) следователь
- в) судья

Ответ: б

84. Протокол эксгумации подписывается:

- а) следователем и судебно-медицинским экспертом
- б) следователем и техническими работниками кладбищ
- в) всеми присутствовавшими лицами

Ответ: в

85. Аутопсия лиц, умерших в лечебных учреждениях, характеризуется:

- а) значительными изменениями картины повреждений
- б) трудности судебно-медицинской диагностики повреждений
- в) наличием дополнительных повреждений, причиненных при проведении медицинских манипуляций
- г) значительной сложностью исследований

Ответ: а,б,в,г

86. При судебно-медицинском исследовании трупов, умерших в лечебных учреждениях, необходимо:

- а) предварительно ознакомиться с медицинской документацией
- б) пригласить лечащих врачей
- в) вносить в заключение эксперта данные медицинских документов

Ответ: а,б,в

87. Взятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

- а) во всех случаях
- б) по усмотрению эксперта

Ответ: а

88. Взятие материала на судебно-химическое исследование производится:

- а) во всех случаях

б) по усмотрению эксперта

Ответ: а

89. Кровь на судебно-химическое исследование изымают:

а) из бедренной вены

б) из полостей сердца

в) из полостей трупа

Ответ: а

90. Изъятие материала на судебно-гистологическое исследование производится:

а) секционным ножом

б) ножницами

в) кусачками

Ответ: а

91. Общая танатология изучает:

а) изучает общие закономерности процесса умирания, трупные изменения и их зависимость от внешней среды, особенности исследования трупа для определения причины смерти и т.д.

б) рассматривает особенности умирания при различных заболеваниях, повреждениях, отравлениях и других причинах смерти

Ответ: а

92. В зависимости от причин, обуславливающих наступление смерти, у высших животных и человека различают:

а) смерть естественную (физиологическую), наступающую в результате длительного, последовательно развивающегося угасания основных жизненных отправления организма

б) смерть преждевременную (патологическую), вызываемую болезненными состояниями организма, поражениями жизненно важных органов (мозга, сердца, легких и др.). Преждевременная смерть может быть скоропостижной, т. е. наступить в течение нескольких минут и даже секунд на фоне кажущегося здоровья (инфаркт, инсульт)

Ответ: а,б

93. Терминальные состояние имеют следующие особенности:

а) предшествуют наступлению смерти

б) могут продолжаться от нескольких минут до часов и даже суток

в) происходят патофункциональные изменения, в основе которых лежат нарастающая гипоксия всех тканей, ацидоз и интоксикация токсическими продуктами нарушенного обмена

Ответ: а,б,в

94. Во время терминальных состояний происходит нарушение функций:

а) сердечно-сосудистой системы

б) дыхательной системы

в) центральной нервной системы

г) метаболизма

Ответ: а,б,в,г

95. В зависимости от выраженности терминальных состояний и продолжительности терминального периода выделяют темпы наступления смерти:

а) агональная смерть

б) острая смерть

в) насильственная смерть

Ответ: а,б

96. Признаки агональной смерти:

- а) слабо выраженные, бледные трупные пятна
- б) слабая выраженность трупного окоченения
- в) белые свертки в полостях сердца
- г) жидкое состояние крови

Ответ: а,б,в

97. Убийство – это:

- а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки
- б) действие внешнего фактора направлено на самого себя
- в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти.

Ответ: а

98. Самоубийство – это:

- а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки
- б) действие внешнего фактора направлено на самого себя
- в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти.

Ответ: б

99. Несчастный случай – это:

- а) смерть от воздействия внешних факторов посредством посторонней руки
- б) действие внешнего фактора направлено на самого себя
- в) стечение неблагоприятных условий, ведущих к причинению повреждений и наступлению смерти

Ответ: в

100. Виды насильственной смерти:

- а) от механических повреждений
- б) от механической асфиксии
- в) от отравлений
- г) от действия крайних температур

Ответ: а,б,в,г

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»

2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

Темы:

3.1. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 1.

3.2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 1.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело»

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- сформировать понятия о поводах и организации судебно-медицинской экспертизы живых лиц;
- изучить юридическую классификацию повреждений, понятия о побоях мучениях, истязаниях;
- освоить критерии определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- изучить особенности экспертизы половых состояний: установления пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта;
- изучить правила оформления судебно-медицинской документации при экспертизе живых лиц;
- изучить алгоритм описания повреждений.

Обучающийся должен знать:

- поводы и организацию судебно-медицинской экспертизы живых лиц;
- юридическую классификацию повреждений, понятия о побоях мучениях, истязаниях;
- критерии определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- особенности экспертизы половых состояний: установления пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта;
- правила оформления судебно-медицинской документации при экспертизе живых лиц;
- алгоритм описания повреждений.

Обучающийся должен уметь:

- давать оценку морфологических особенностей повреждений;
- определять степень тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- устанавливать степень утраты общей трудоспособности;
- проводить экспертизу при половых преступлениях и спорных половых состояниях;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических особенностей повреждений;
- правилами описания повреждений;
- устанавливать степень тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- правилами оформления судебно-медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование: структура документации. Юридическая квалификация повреждений (ст.ст. 111,112,115,116,117 УК РФ). Понятие о побоях, мучениях, истязании.
2. Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения.
3. Вопросы половых состояний: установление пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта.
4. Экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности личности: изнасилование, развратные действия.
5. Алгоритм описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны), их судебно-медицинское значение. Методика осмотра потерпевших.
6. Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, отработка практических навыков:

- Описание кровоподтеков, ран, ссадин;

- Определение степени тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- Экспертиза при половых преступлениях и спорных половых состояниях;
- Оформление заключения эксперта и выводов под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1

Гр-н Е., 44 лет. 03 января во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо. Данные освидетельствования 08 января: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3x2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

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

Эталон ответа:

1. Установлены повреждения - кровоподтек в лобной области по центру и на веках глаз, ссадина в лобной области по центру.

2. Данные повреждения квалифицируются как не причинившие вреда здоровью в соответствии с пунктом 9 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» Без вреда здоровью. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

ЗАДАЧА № 2

Гр-н М., 29 лет, вечером был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7 см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

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

Эталон ответа:

У гр-на М. 29 лет, установлено повреждение: колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии. Данное повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.1 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня. Данное повреждение образовалось в результате ударного воздействия плоского колюще-режущего орудия.

ЗАДАЧА № 3

Гр-н Д., 37 лет. 5/ХІІ 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.

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

Эталон ответа:

У гр-на Д., 37 лет. установлено повреждение: посттравматическая перфорация барабанной перепонки справа. Данные повреждения квалифицируются как причинившие средней тяжести вред здоровью в соответствии с пунктом 7.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 25%. Данные повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

4. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Поводы и организация проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование: структура документации. Юридическая квалификация повреждений (ст.ст. 111,112,115,116,117 УК РФ). Понятие о побоях, мучениях, истязании.
2. Критерии тяжести вреда здоровью и правила определения.
3. Вопросы половых состояний: установление пола, способности к оплодотворению, беременности и родам, установление бывших родов, аборта.
4. Экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности личности: изнасилование, развратные действия.
5. Алгоритм описания повреждений (кровоподтеки, ссадины, раны), их судебно-медицинское значение. Методика осмотра потерпевших.
6. Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В соответствии со статьей 111 УК РФ предусмотрены следующие виды вреда здоровью:
 - а) вред здоровью, опасный для жизни человека
 - б) вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций
 - в) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть

г) вред здоровью, вызвавший заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности

Ответ: а,б,в

2. Статья 112 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

а) вред здоровью, опасный для жизни человека

б) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья

в) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть

г) вред здоровью, не опасный для жизни человека

Ответ: б,в,г

3. Статья 115 УК РФ предусматривает следующие виды вреда здоровью:

а) вред здоровью, вызвавший кратковременное расстройство здоровья

б) вред здоровью, вызвавший незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

в) вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья

г) вред здоровью, вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть

Ответ: а,б

4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в:

а) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом судебно-медицинским экспертом

б) учреждениях медико-социальной экспертизы

в) медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом-патологоанатомом

г) органами следствия и дознания

Ответ: а

5. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, создающему непосредственную угрозу для жизни, относятся повреждения:

а) рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга

б) сотрясение головного мозга

в) ушиб головного мозга легкой степени

г) ушиб головного мозга тяжелой степени

Ответ: а,г

6. Рана шеи, проникающая в просвет гортани, квалифицируется как причинившая:

а) без вреда здоровью

б) легкий вред здоровью

в) средней тяжести вред здоровью

г) тяжкий вред здоровью

Ответ: г

7. Резаная рана правого плеча, требующая ушивания, не вызвавшая развития угрожающего жизни состояния, квалифицируется как причинившая:

а) без вреда здоровью

б) легкий вред здоровью

в) средней тяжести вред здоровью

г) тяжкий вред здоровью

Ответ: б

8. Сотрясение головного мозга квалифицируется как повреждение, причинившее легкий вред здоровью по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня
- в) кратковременного расстройства здоровья на срок менее 21 дня
- г) незначительной стойко утраты общей трудоспособности менее 10%

Ответ: в

9. Юридическими критериями средней тяжести вреда здоровью являются:

- а) предотвращение смертельного исхода операции
- б) отсутствие опасности для жизни
- в) длительное расстройство здоровья
- г) значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3

Ответ: б,в,г

10. К опасным для жизни повреждениям относятся те, которые:

- а) вызывают незначительные повреждения головного мозга
- б) угрожают жизни в момент нанесения
- в) при обычном течении заканчиваются смертью
- г) для устранения которых необходима экстренная операция

Ответ: б,в

11. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- а) открытые переломы костей свода и основания черепа
- б) переломы костей лицевого черепа
- в) проникающие ранения черепа
- г) закрытые переломы костей голени

Ответ: а,в

12. К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

- а) шок легкой степени
- б) проникающие ранения глотки, гортани
- в) потеря зрения, слуха
- г) проникающие ранения трахеи, пищевода

Ответ: б,г

13. К повреждениям, опасным для жизни, относят:

- а) термические ожоги 2 степени, затрагивающие 20% поверхности тела
- б) шок тяжелой степени
- в) кровопотерю, вызвавшую коллапс
- г) жировую и воздушную эмболии

Ответ: а,в,г

14. Под потерей производительной способности понимают

- а) потерю способности к трудовой деятельности
- б) потерю способности к совокуплению
- в) потерю способности к оплодотворению
- г) потерю способности к зачатию

Ответ: б,в,г

15. Под полной потерей зрения как тяжком телесном повреждении понимают:

- а) состояние, при котором острота зрения до 0,04
- б) полную слепоту на оба глаза
- в) состояние, при котором острота зрения 0,5
- г) резкое уменьшение зрения на один глаз

Ответ: а,б

16. Изгладимым называется такое повреждение лица, которое:

- а) установлено косметологом
- б) исчезает или уменьшается с течением времени без хирургического вмешательства
- в) устраняется хирургическим путем
- г) устраняется нехирургическим путем

Ответ: б,г

17. Перелом шейного отдела позвоночника квалифицируется по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- в) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- г) как вызвавшее угрожающее жизни состояние

Ответ: а

18. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости квалифицируется по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- в) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- г) как вызвавшее угрожающее жизни состояние

Ответ: а

19. Термические ожоги, вызвавшие развитие ожоговой болезни, квалифицируются по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- в) значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть
- г) как вызвавшее угрожающее жизни состояние

Ответ: г

20. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, вызвавшему развитие угрожающего жизни состояния, относятся:

- а) острая кровопотеря
- б) острая печеночная недостаточность
- в) шок тяжелой степени
- г) сепсис

Ответ: а,б,в,г

21. Укажите правильное соответствие:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1) Линейный перелом затылочной кости | 1) Без вреда здоровью |
| 2) Сотрясение головного мозга | 2) Легкий вред здоровью |
| 3) Поверхностная ушибленная рана | 3) Средней тяжести вред здоровью |
| 4) Перелом нижней челюсти | 4) Тяжкий вред здоровью |

Ответ: 1-4,2-2,3-1,4-3

22. Укажите правильное соответствие:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) Проникающее колото-резаное ранение груди | 1) Без вреда здоровью |
|---|-----------------------|

- | | |
|--|----------------------------------|
| 2) Перелом носовых костей без смещения
отломков | 2) Легкий вред здоровью |
| 3) Ссадина в лобной области справа | 3) Средней тяжести вред здоровью |
| 4) Перелом локтевой кости | 4) Тяжкий вред здоровью |

Ответ: 1-4, 2-2, 3-1, 4-3

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72 экз.	«Консультант студента»
4	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных

Темы:

4.1. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, формирующих профессиональные компетенции врача судебно-медицинского эксперта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- сформировать понятия новорожденности, живорожденности, жизнеспособности;
- изучить юридические аспекты экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- освоить особенности техники вскрытия плодов и новорожденных;
- изучить причины смерти плодов и новорожденных;
- изучить особенности осмотра трупов плодов и новорожденных.

Обучающийся должен знать:

- принципы установления новорожденности, живорожденности, жизнеспособности;
- юридические аспекты экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- особенности техники вскрытия плодов и новорожденных;
- причины смерти плодов и новорожденных;
- особенности осмотра трупов плодов и новорожденных.

Обучающийся должен уметь:

- давать оценку новорожденности, живорожденности, жизнеспособности;
- юридические аспекты экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- проводить вскрытие трупов плодов и новорожденных;
- оформлять судебно-медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки новорожденности, живорожденности, жизнеспособности;
- юридическими аспектами экспертизы трупов плодов и новорожденных;
- методиками вскрытия трупов плодов и новорожденных;
- правилами оформления судебно-медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни.
2. Критерии установления этих понятий.
3. Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, отработка практических навыков:

- Проведение описания кровоподтеков, ран, ссадин;
- Определение степени тяжести вреда причиненного здоровью человека;
- Экспертиза трупов плодов и новорожденных;
- Оформление заключения эксперта и выводов под контролем преподавателя.

3. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности, продолжительности внеутробной жизни.
2. Критерии установления этих понятий.
3. Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании:

- а) родовой опухоли
- б) мекония
- в) сыровидной смазки
- г) пуповины

Ответ: а,б,в,г

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

Ответ: а,б,в,г

3. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:

- а) жизнеспособным
- б) нежизнеспособным
- в) зрелым
- г) доношенным

Ответ: б

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

Ответ: а,б,в,г

5. Вскрытие трупов новорожденных рекомендуется начинать:

- а) полостей тела
- б) головы
- в) позвоночного канала
- г) последовательность не имеет значения

Ответ: а

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

Ответ: а

7. Легочная проба считается положительной если:

- а) кусочки легких плавают
- б) кусочки легких тонут

Ответ: а

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

Ответ: а

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

Ответ: а

10. Ядра Беклера определяют:

- а) в дистальном эпифизе бедренной кости
- б) в пяточной кости
- в) в таранной кости
- г) в эпифизах плечевой кости

Ответ: а

11. В судебно-медицинском понимании период новорожденности исчисляется до:

- а) до 1 суток
- б) до 7 суток
- в) до 4 недель
- г) до 1 года

Ответ: а

12. Новорожденность определяется по наличию при наружном исследовании по:

- а) наличию мекония в кишечнике
- б) отсутствию пищи в желудке
- в) недышавшим легким
- г) врожденному ателектазу легких

Ответ: а,б,в,г

13. Демаркационная линия в области пупочного кольца образуется через:

- а) 6-12 часов после рождения
- б) 5-10 суток после рождения
- в) 10-15 суток после рождения
- г) 15-20 суток после рождения

Ответ: а

14. Пуповина отпадает через:

- а) 1-3 суток после рождения
- б) 3-5 суток после рождения
- в) 5-7 суток после рождения
- г) 10-15 суток после рождения

Ответ: в

15. Об отсутствии ухода за новорожденным свидетельствует:

- а) обнаружение трупа в «ненадлежащих» местах
- б) отсутствие одежды на теле
- в) наличие оборванной, неперевязанной пуповины
- г) отсутствие следов кормления

Ответ: а,б,в,г

16. Меконий выделяется из кишечника в течение

- а) первых суток
- б) 2-3 суток
- в) до 7 суток
- г) до 15 суток

Ответ: б

17. Наличие воздуха только в желудке указывает на продолжительность жизни после родов в течение:

- а) нескольких минут
- б) до 20-30 минут
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

Ответ: б

18. Полное заживление пупочного кольца наступает на:

- а) 5 сутки после родов
- б) 5-10 сутки после родов
- в) 12-15 сутки после родов
- г) 15-20 сутки после родов

Ответ: в

19. Боталлов проток зарастает на протяжении:

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев
- в) 3 месяцев
- г) 5 месяцев

Ответ: б

20. Родовая опухоль исчезает в первые:

- а) сутки
- б) 2 суток
- в) 5 суток

г) 10 суток

Ответ: б

21. Смерть плода может быть:

- а) антенатальной
- б) интранатальной
- в) постнатальной

Ответ: а,б,в

22. Смерть плода до родов может наступить от:

- а) заболеваний плаценты
- б) заболеваний плода
- в) заболеваний матери
- г) слабой родовой деятельности

Ответ: а,б,в,г

23. Насильственная смерть новорожденного ребенка может наступить от:

- а) механической травмы
- б) механической асфиксии
- в) действия крайних температур
- г) отравления

Ответ: а,б,в,г

24. Ненасильственная смерть новорожденного ребенка после родов может наступить от:

- а) уродств, несовместимых с жизнью
- б) инфекционных заболеваний
- в) механической травмы
- г) отравлений

Ответ: а,б

25. Смерть ребенка во время родов может быть обусловлена следующими причинами:

- а) узкий таз матери
- б) слабая родовая деятельность
- в) разрыв матки
- г) поперечное или косое положение плода

Ответ: а,б,в,г

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 5. Механическая асфиксия

Темы:

5.1. Механическая асфиксия

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы в случаях механической асфиксии, формирующих профессиональные компетенции врача судебно-медицинского эксперта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- сформировать понятия о поводах и организации судебно-медицинской экспертизы механической асфиксии:

- изучить этиологию, патогенез и классификацию механической асфиксии;
- освоить критерии постановки диагноза при механической асфиксии;
- изучить технику исследования трупов при механической асфиксии.

Обучающийся должен знать:

- поводы и организацию судебно-медицинской экспертизы механической асфиксии;
- этиологию, патогенез и классификацию механической асфиксии;

- критерии постановки судебно-медицинского диагноза в случаях механической асфиксии;
- технику исследования трупов при механической асфиксии.

Обучающийся должен уметь:

- установить и документировать судебно-медицинский диагноз в случаях механической асфиксии;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при механической асфиксии;
- использовать дополнительные методы исследования при механической асфиксии.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков механической асфиксии;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при механической асфиксии;
- использовать дополнительные методы исследования при механической асфиксии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий.
2. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика.
3. Компрессионная асфиксия.
4. Обтурационная, аспирационная асфиксия.
5. Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа.
6. 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).

2. Решить ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1

Труп неизвестного мужчины, обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к груди (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голени, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

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

Эталон ответа:

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (обнаружение трупа неизвестного мужчины на чердаке дома в петле).

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях шеи. Морфологические особенности странгуляционной борозды свидетельствуют о сдавлении шеи петлей при повешении. Интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз свидетельствуют о наступлении смерти от асфиксии. Циркулярное расположение трупных пятен в области голени, бедер, предплечий и кистей указывает на длительное нахождение трупа в вертикальном положении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови являются общеасфиксическими признаками. Выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (в 2,9 раза) указывает на наличие странгуляционной асфиксии.

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при повешении. Учитывая данные осмотра места происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении - на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудице (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голени, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

ЗАДАЧА № 2

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, непрямой массаж 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.

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

Эталон ответа:

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Обстоятельства происшествия (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания).

2. Данные наружного исследования трупа с установлением общеасфиксических признаков: разлитой характер трупных пятен, точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз.

3. Данные внутреннего исследования трупа: наличие инородного тела (фрагмента зерна миндаля) на уровне бифуркации трахеи; 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 перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи. Данные признаки свидетельствуют о наличии механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом – зерном миндаля.

Таким образом, смерть наступила в результате механической обтурационной асфиксии от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля). Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-биохимического исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая обтурационная асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом (зерном миндаля) - 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 перицеллюлярный отек головного мозга; тотальная десквамация эпителия слизистой оболочки трахеи; катamnестические данные (внезапное ухудшение состояния с появлением кашля, запрокидывания головы, цианоза лица, последующей потерей сознания и остановкой дыхания).

ЗАДАЧА № 3

Труп гр-на Б., 35 лет, обнаружен в частном доме. При осмотре трупа на месте происшествия в соединительно-тканых оболочках левого глаза обнаружены единичные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная замкнутая петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода с сердечником из тонкой медной проволоки и оплеткой из черного синтетического материала. Определяются кровоподтеки в области шеи. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. При проведении судебно-медицинского исследования трупа установлено: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и правого нижнего века глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

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

Эталон ответа:

Для документации судебно-медицинского диагноза необходимо учитывать следующие данные:

1. Данные осмотра трупа не месте происшествия: единичные мелкоточечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках левого глаза, множественные кровоизлияния в слизистой оболочке губ, кровоподтеки в области передней поверхности груди. На шее трупа двойная петля с узлом, расположенным на передней поверхности шеи, выполненная из провода. На шее трупа одиночная замкнутая горизонтально ориентированная, равномерно выраженная странгуляционная борозда с эластичным дном серовато-синюшного цвета. Наличие общеасфиксических признаков и горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при давлении.

2. Данные наружного исследования трупа: на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтально ориентированная странгуляционная борозда, кровоизлияния в соединительнотканые оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, синюшность лица. Наличие горизонтально ориентированной и равномерно выраженной странгуляционной борозды в средней трети шеи свидетельствуют о механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удушении.

3. Данные внутреннего исследования трупа: кровоизлияния в мягких тканях шеи в проекции странгуляционной борозды. Косопоперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, кровоизлияния под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), жидкое состояние крови). Данные признаки свидетельствуют о странгуляционной асфиксии.

4. Данные результатов судебно-гистологического исследования (мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

5. Данные результатов судебно-биохимического исследования (выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), что свидетельствует о наличии странгуляционной асфиксии).

Таким образом, смерть наступила в результате механической странгуляционной асфиксии от сдавления органов шеи петлей при удушении. Учитывая обстоятельства происшествия, результаты наружного и внутреннего исследования трупа, результаты судебно-гистологического и судебно-биохимического методов исследования, установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при удушении - на шее трупа в средней трети одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда, с кровоизлияниями в мягких тканях шеи, косо-поперечный разгибательный перелом левого верхнего рога щитовидного хряща, с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, поперечный сгибательный перелом щитовидного хряща по передней срединной линии, с кровоизлиянием под слизистой гортани и в мягких тканях в окружности перелома щитовидного хряща, мелкоочаговая острая альвеолярная эмфизема легких, кровоизлияния в соединительные оболочки левого глаза и нижнего века правого глаза, под легочную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), выраженная разница в содержании глюкозы в крови головного мозга и туловища (составила 2,6 раза), признаки быстро наступившей смерти (жидкое состояние крови, синюшность лица, венозное полнокровие сосудов внутренних органов и усиленное кровенаполнение вен сердца всех калибров, отек мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга).

4. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие гипоксии (виды) и механической асфиксии. Признаки быстро наступившей смерти. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах асфиксий.
2. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей, их дифференциальная диагностика.
3. Компрессионная асфиксия.
4. Обтурационная, аспирационная асфиксия.

5. Асфиксия от закрытия отверстий рта и носа.
6. 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).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Первой стадией развития асфиксии является:

- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка
- в) кратковременная остановка дыхания
- г) терминальные дыхательные движения

Ответ: а

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

Ответ: а, в, г

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 Вишневского

Ответ: а, б

4. По конструкции петли разделяют на:

- а) открытые
- б) незатягивающиеся
- в) затягивающиеся скользящие
- г) широкие

Ответ: а, б, в

5. По роду смерти повешение чаще всего:

- а) убийство
- б) самоубийство
- в) несчастный случай
- г) способ казни

Ответ: б

6. При повешении странгуляционная борозда имеет следующие особенности:

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

Ответ: а, в, г

7. Видовым признаком при повешении является:

- а) странгуляционная борозда
- б) кровоизлияния в соединительнотканые оболочки глаз
- в) жидкое состояние крови

г) пятна Тардье

Ответ: а

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

Ответ: а,б,в

9. При удавлении петлей странгуляционная борозда имеет следующие особенности:

а) имеет косовосходящее направление

б) горизонтально расположена

в) равномерно выражена

г) высоко расположена

Ответ: б, в

10. При удавлении 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

Ответ: а

11. При асфиксии от закрытия отверстий рта и носа основными признаками являются:

а) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского

б) небольшие линейные и полулунные ссадины и кровоподтеки в окружности рта и носа, кровоизлияния в слизистой губ

в) признак Пупарева

г) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

Ответ: б

12. Признаками компрессионной асфиксии являются:

а) карминовый отек легких

б) признак Амюсса

в) экхимотическая маска

г) странгуляционная борозда

Ответ: а, в

13. Виды утопления:

а) аспирационный

б) компрессионный

в) асфиксический

г) рефлекторный

Ответ: а, в,г

14. Признаками аспирационного типа утопления являются:

а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости

в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского

г) серовато-синюшный цвет трупных пятен

Ответ: а, в,г

15. Признаками асфиксического типа утопления являются:

а) наличие стойкой мелкопузырчатой пены в области отверстий рта и носа

- б) наличие жидкости в пазухе клиновидной кости
 - в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
 - г) пятна Тардье
- Ответ: б,г

16. Признаками рефлекторного типа утопления являются:

- а) отсутствие изменений со стороны легких
- б) бледность кожных покровов и скелетной мускулатуры
- в) пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского
- г) признаки быстро наступившей смерти

Ответ: а, б,г

17. Острая форма гипоксии развивается в течение:

- а) 45-90 секунд
- б) от нескольких минут до нескольких десятков минут
- в) нескольких часов
- г) нескольких часов

Ответ: б

18. В стадию инспираторной одышки происходит:

- а) артериальное давление снижается
- б) венозное давление повышается
- в) нарушение сознания по типу оглушения
- г) удлинение вдоха

Ответ: а, б,в,г

19. В стадию экспираторной одышки происходит:

- а) артериальное давление повышается
- б) замедление частоты сердечных сокращений
- в) непровольное выделение кала, мочи, спермы, кристаллеровской слизистой пробки
- г) выдох преобладает над вдохом

Ответ: а, б,в,г

20. Биоэлектрическая активность мозга исчезает:

- а) в стадию экспираторной одышки
- б) в стадию инспираторной одышки
- в) в стадию кратковременной остановки дыхания
- г) в стадию терминальных дыхательных движений

Ответ: в

21. При повешении различают следующие положения петли:

- а) переднее
- б) заднее
- в) боковое
- г) опоясывающее

Ответ: а, б, в,г

22. Странгуляционную борозду следует дифференцировать:

- а) со следами давления предметов одежды у гнилостно измененных трупов
- б) при расположении шеи трупа на предметах, имеющих ребро
- в) у грудных детей при повышенном питании и опрелостями в складках кожи
- г) с кровоподтеками

Ответ: а, б,в

23. Степень выраженности странгуляционной борозды зависит от:

- а) длительности висения
- б) массы тела
- в) атмосферного давления
- г) материала петли

Ответ: а, б, г

24. Вопрос о прижизненном или посмертном происхождении странгуляционной борозды может быть разрешен при:

- а) судебно-химическом исследовании
- б) судебно-гистологическом исследовании
- в) судебно-биологическом исследовании
- г) медико-криминалистическом исследовании

Ответ: б

25. Циркулярное расположение трупных пятен в области конечностей может свидетельствовать о:

- а) повешении
- б) удушении петлей
- в) компрессионной асфиксии
- г) обтурационной асфиксии

Ответ: а

26. В подавляющем большинстве случаев удушение петлей – это:

- а) самоубийство
- б) убийство
- в) несчастный случай
- г) ритуальное действие

Ответ: б

27. Обтурационная асфиксия возникает при:

- а) попадании инородного тела в дыхательные пути
- б) сдавлении груди и живота
- в) сдавлении органов шеи петлей
- г) вдыхании газовых смесей с низким содержанием кислорода

Ответ: а

28. Пятна Тардье могут быть обнаружены при:

- а) общем охлаждении тела
- б) повешении
- в) ожоговой болезни
- г) удушении руками

Ответ: б,г

29. Диатомовый планктон во внутренних органах и костном мозге можно обнаружить при:

- а) аспирационном типе утопления
- б) асфиксическом типе утопления
- в) рефлексорном типе утопления
- г) смешанном типе утопления

Ответ: а, г

30. Гемолиз эритроцитов наблюдается при:

- а) аспирационном типе утопления
- б) асфиксическом типе утопления

- в) рефлекторном типе утопления
- г) смешанном типе утопления

Ответ: а

31. Асфиксический процесс завершается смертью, как правило, через:

- а) 1-2 минуты
- б) 4-6 минут
- в) 8-10 минут
- г) 10-15 минут

Ответ: б

32. Формы гипоксии:

- а) гемическая
- б) циркуляторная
- в) тканевая
- г) смешанная

Ответ: а, б, в, г

33. Надрывы интимы общей сонной артерии (признак Амюсса) возникают при:

- а) повешение в петле с неполным висением тела
- б) сдавление петель
- в) сдавление руками
- г) повешение в петле с полным висением тела

Ответ: г

34. При пребывании трупа в воде полное отделение эпидермиса от собственно кожи происходит на:

- а) 3-5 сутки
- б) 7-10 сутки
- в) 10-15 сутки
- г) к концу 1-го месяца

Ответ: г

35. При пребывании трупа в воде полное облысение может наступить на:

- а) 3-5 сутки
- б) 7-10 сутки
- в) 10-15 сутки
- г) к концу 1-го месяца

Ответ: г

36. Обнаружение фитопланктона только в легких свидетельствует о:

- а) о пребывании трупа в воде
- б) об асфиксическом типе утопления
- в) об аспирационном типе утопления
- г) о рефлекторном типе утопления

Ответ: г

37. К признакам пребывания трупа в воде относят:

- а) мацерацию эпидермиса
- б) пятна Пальтауфа-Лукомского-Рассказова
- в) облысение за счет разрыхления кожи головы
- г) признак Свешникова

Ответ: а, в

38. Пятна Пальтауфа-Лукомского-Расказова исчезают после пребывания трупа в воде свыше:

- а) 2 недель
- б) 2 суток
- в) 1 месяца
- г) 1 года

Ответ: а

39. Наличие планктона в крови, внутренних органах и костях свидетельствует о:

- а) асфиксическом типе утопления
- б) аспирационном типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) пребывании трупа в воде

Ответ: б

40. Кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к грудины встречается при:

- а) повешении
- б) удавлении петлей
- в) удавлении руками
- г) утоплении

Ответ: а

41. Для микроскопической картины странгуляционной борозды характерно:

- а) повреждение рогового слоя эпидермиса
- б) уплощение ядер шиповатого слоя эпидермиса
- в) сглаженность гребешков сосочкового слоя дермы
- г) гомогенизация коллагеновых волокон сетчатого слоя дермы

Ответ: а, б, в, г

42. К странгуляционной асфиксии относятся:

- а) повешение
- б) удавление петлей
- в) удавление руками
- г) закрытие дыхательных путей инородным телом

Ответ: а, б, в

43. Компрессионная асфиксия-это:

- а) сдавление груди и живота твердыми телами и сыпучими веществами
- б) удавление петлей
- в) повешение
- г) утопление

Ответ: а

44. Обтурационная асфиксия – это:

- а) асфиксия от закрытия отверстий рта и носа
- б) закупорка дыхательных путей инородными телами
- в) повешение
- г) удавление руками

Ответ: а, б

45. Возникновению рефлекторного типа утопления могут способствовать:

- а) психогенная напряженность организма
- б) низкая температура воды

- в) аллергическая реакция на водную среду
 - г) патологические изменения в сердце, легких
- Ответ: а, б, в, г

46. При пребывании трупа в воде процесс мацерации эпидермиса ускоряется:

- а) в теплой воде
- б) в проточной воде
- в) при наличии одежды
- г) в холодной воде

Ответ: а, б

47. Гемолиз эритроцитов возникает при:

- а) асфиксическом типе утопления
- б) аспирационном типе утопления
- в) рефлекторном типе утопления
- г) пребывании трупа в воде

Ответ: б

48. Асфиксию от недостатка кислорода в воздухе замкнутого пространства необходимо дифференцировать с:

- а) отравлением углекислым газом
- б) отравлением сероводородом
- в) повешением
- г) закрытием дыхательных путей пищевыми массами

Ответ: а, б

49. При вскрытии трупов людей, погибших от недостатка кислорода в замкнутом пространстве, находят:

- а) признаки быстро наступившей смерти
- б) отсутствие каких-либо специфических изменений
- в) странгуляционную борозду
- г) пятна Пальтауфа-Лукомского-Рассказова

Ответ: а, б

50. Смертельной является концентрация углекислого газа во вдыхаемом воздухе:

- а) 0,5%
- б) свыше 4-6%
- в) 1-3%
- г) 0,1%

Ответ: б

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: нац. руководство	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашина Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 6. Действие крайних температур. Электротравма.

Темы:

6.1. Действие крайних температур. Электротравма.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы в случаях действия крайних температур, технического и атмосферного электричества, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать понятия о поводах и организации судебно-медицинской экспертизы в случаях высоких, низких температур, технического и атмосферного электричества;
- изучить этиологию, патогенез и классификацию механической асфиксии;
- освоить критерии постановки диагноза при ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;

- изучить технику исследования трупов при ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества.

Обучающийся должен знать:

- поводы и организацию судебно-медицинской экспертизы ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- этиологию, патогенез и классификацию ожогов, ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электрического тока;
- критерии постановки судебно-медицинского диагноза в случаях ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- технику исследования трупов при наступлении смерти в результате ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества.

Обучающийся должен уметь:

- установить и документировать судебно-медицинский диагноз в случаях ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков в случаях ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества;
- использовать дополнительные методы исследования при ожоговой болезни, общего переохлаждения организма, действия электричества.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

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

2. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Общее и местное действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь: периоды, причины смерти и сроки ее наступления. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара,

установление прижизненности действия пламени.

2. Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие наступлению смерти, диагностика.
3. Механизмы действия тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком, диагностика. Поражение атмосферным электричеством.

3) *Подготовить ответы на тестовые задания:*

1. Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в:

- а) эпидермисе
- б) дерме
- в) подкожной жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

Ответ: а, б

2. Продолжительность периода ожогового шока:

- а) 1-2 дня
- б) 3-5 дней
- в) 1 неделя
- г) 2 недели

Ответ: а

3. Продолжительность периода ожоговой токсемии:

- а) 1-2 дня
- б) 3-10 дней
- в) 11-21 день
- г) 22 дня и более

Ответ: б

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

Ответ: а, б, в, г

5. В каких органах значительно снижается содержание гликогена при общем действии низкой температуры на организм:

- а) печень
- б) сердце
- в) почка
- г) скелетная мускулатура

Ответ: а, б, г

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

Ответ: б

7. Ожоги возникают от действий:

- а) раскаленных газов
- б) раскаленных предметов
- в) пламени
- г) горячих жидкостей

Ответ: а, б, в

8. При ожоге кожи 1 степени морфологические изменения возникают в:

- а) эпидермисе
- б) толще дермы
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

Ответ: а

9. Без рубцевания заживают ожоги:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 4 степени
- г) 3А степени

Ответ: а, б, г

10. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- а) болевое раздражение
- б) истинная гиповолемия
- в) сгущение крови
- г) токсемия

Ответ: а, в, г

11. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до уровня:

- а) 39 градусов
- б) 40 градуса
- в) 41 градусов
- г) 42 градусов

Ответ: г

12. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 45%
- г) более 50%

Ответ: г

13. Число степеней отморожения:

- а) две
- б) четыре
- в) три

Ответ: б

14. Морфологические изменения при 3 степени отморожения возникают в:

- а) эпидермисе
- б) дерме
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

Ответ: а, б, в

15. Смерть наступает при снижении ректальной температуры до:

- а) 30 градусов
- б) 18 градусов
- в) 23 градусов
- г) 20 градусов

Ответ: в

16. Периоды течения ожоговой болезни:

- а) ожоговый шок
- б) ожоговая токсемия
- в) септикотоксемия
- г) кахексия

Ответ: а, б, в

17. Причины смерти на месте происшествия при пожарах:

- а) отравление окисью углерода
- б) отравление угарным газом
- в) ожоговый шок

Ответ: а, б, в

18. Условия внешней среды, способствующие действию низкой температуры:

- а) сильный ветер
- б) истощение
- в) пребывание в воде
- г) тесная обувь

Ответ: а, в, г

19. В течение отморожений различают периоды:

- а) дореактивный
- б) воспалительный
- в) реактивный
- г) мумификации

Ответ: а, в

20. Стадии отморожения:

- а) изменение окраски кожи и ее отек
- б) образование пузырей
- в) нагноение пузырей
- г) некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки

Ответ: а, б

21. Причины возникновения морфологических изменений в тканях при отморожении:

- а) омертвление тканей
- б) прямое действие холода
- в) нарушение трофики тканей в результате вазоспазма
- г) отделение тканей

Ответ: б, в

22. Содержание гликогена, молочной кислоты в печени, миокарде и скелетной мышце при общем переохлаждении:

- а) повышается
- б) снижается

в) не изменяется

Ответ: б

23. Признаки баротравмы проявляются в:

- а) головном мозге
- б) сердце
- в) легких
- г) полости среднего уха

Ответ: в,г

24. Растрескивание черепа в результате его промерзания отличается от прижизненных переломов по:

- а) локализации
- б) направлению линий
- в) соотношению признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях перелома
- г) не отличаются друг от друга

Ответ: в

25. Морфологические изменения при отморожении 2 степени возникают в:

- а) эпидермисе
- б) дерме
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

Ответ: а, б

26. При ожоге 4 степени морфологические изменения возникают в:

- а) эпидермисе
- б) дерме
- в) подкожно-жировой клетчатке
- г) глубоких тканях

Ответ: а, б, в,г

27. При общем тепловом поражении причиной смерти может быть:

- а) паралич дыхательного центра
- б) паралич сердечно-сосудистого центра
- в) нарушение ферментной и гормональной реакции
- г) общее запредельное торможение нервной системы

Ответ: а, б

28. Забор крови из трупа для исследования на карбоксигемоглобин производится из:

- а) полостей сердца
- б) пазух твердой мозговой оболочки
- в) глубоких вен конечностей
- г) крупных сосудов грудной и брюшной полостей

Ответ: в

29. Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненном пребывании в атмосфере пожара, является:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 50%
- г) более 50%

Ответ: а

30. Состояния организма, способствующие действию низкой температуры:

- а) утомление
- б) контакт с охлажденным предметом
- в) интоксикация
- г) адинамия

Ответ: а, в, г

31. Основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) напряжение
- б) сила
- в) род тока
- г) сопротивление проводника

Ответ: а, б, в, г

32. Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть «шаговое» напряжение электрического тока:

- а) 0,5 м
- б) 0,8 м
- в) 1 м
- г) 2 м

Ответ: б

33. Род электрического тока:

- а) постоянный
- б) высокочастотный
- в) низкочастотный
- г) переменный

Ответ: а, г

34. Виды электричества, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) статическое
- б) промышленное
- в) техническое
- г) атмосферное

Ответ: в, г

35. Смертельной величиной (силой) электрического тока является:

- а) 0,05-0,1 А и более
- б) 0,01 А
- в) 1 мА

Ответ: а

36. Отметить правильную последовательность органов и тканей человека по степени уменьшения их сопротивления электрическому току:

- а) сухожилие – кость – кожа – подкожная клетчатка – кровеносные сосуды – мышцы – нервы
- б) кость – подкожная клетчатка – сухожилие – кожа – мышцы – кровеносные сосуды – нервы
- в) нервы – кровеносные сосуды – мышцы – кожа – сухожилие – подкожная клетчатка – кость

Ответ: б

37. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) не изменяется
- б) снижается
- в) повышается

Ответ: б

38. Внутренние органы, через которые происходят опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

- а) головной мозг
- б) сердце, легкое
- в) легкие, головной мозг, печень
- г) сердце, головного мозг

Ответ: г

39. Зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела человека с токоведущим проводником:

- а) чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока
- б) чем меньше площадь, тем сильнее действие тока
- в) площадь не имеет практического значения

Ответ: а

40. Поражению электрическому току способствуют внешние факторы:

- а) повышенная влажность воздуха
- б) смачивание водой различных предметов
- в) смачивание водой почвы, пола
- г) высокая температура воздуха, способствующая к усиленному потоотделению

Ответ: а, б, в, г

41. Чувствительность человека к электрическому току с возрастом:

- а) снижается
- б) не изменяется
- в) повышается

Ответ: а

42. Состояние организма, повышающее его чувствительность к действию электрического тока:

- а) перегревание
- б) кровопотеря
- в) наркоз
- г) охлаждение

Ответ: а, б, в

43. Механическое действие электрического действия тока проявляется:

- а) перемещением внутренних органов
- б) вывихами конечностей
- в) разрывами скелетных мышц
- г) отрывами конечностей

Ответ: б, в, г

44. Основные признаки типичных электрометок на коже:

- а) валикообразное возвышение по краям плотного участка поврежденной кожи
- б) округлая или овальная форма
- в) серовато-белый, бледно-желтый цвет
- г) отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого

Ответ: а, б, в, г

45. Макроскопические изменения органов и тканей трупа при смерти от электротравмы:

- а) отек ложа желчного пузыря
- б) полнокровие внутренних органов

- в) темная, жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах
- г) кровоизлияния в ткань почек и легких

Ответ: б, в

46. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) разрывы
- б) ожоги, обугливание
- в) опаление волос
- г) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения

Ответ: а, б, в, г

47. Виды воздействий молнии на организм человека:

- а) механическое
- б) световое
- в) тепловое
- г) электролитическое

Ответ: а, в, г

48. Электрический ток вызывает у человека следующие проявления:

- а) тонические судороги скелетных мышц
- б) сокращение селезенки
- в) фибрилляция желудочков сердца
- г) спазм голосовых связок

Ответ: а, в, г

49. При не смертельной электротравме симптомокомплекс «мнимой смерти» («электрической летаргии») проявляется в следующие сроки:

- а) мгновенно
- б) через 1 час
- в) через 10 суток

Ответ: а

50. При наружном исследовании трупа обнаруживаются следующие признаки смерти от электротравмы:

- а) типичные или «нетипичные» электрометки
- б) анизокория
- в) мелкоточечные внутрикожные кровоизлияния
- г) признаки произвольной дефекации, мочеотделения

Ответ: а, б, в, г

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашиная Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 7. Осмотр места происшествия.

Темы:

7.1. Осмотр места происшествия.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело»

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний для осмотра трупа на месте происшествия, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- изучить процессуальные основы осмотра трупа на месте происшествия;
- изучить задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте происшествия;
- освоить принципы осмотра трупа на месте происшествия;

Обучающийся должен знать:

- процессуальные основы осмотра трупа на месте происшествия;
- задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте происшествия;
- принципы осмотра трупа на месте происшествия;

Обучающийся должен уметь:

- установить и документировать описание позы и расположения трупа, описание одежды, трупных явлений и повреждений;
- самостоятельно проводить осмотр трупа на месте происшествия;
- использовать и интерпретировать полученные результаты для установления давности наступления смерти;

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки ранних и поздних трупных явлений;
- правилами описания повреждений;
- использовать суправитальные реакции для установления давности смерти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Правовая регламентация осмотра места происшествия.
2. Участники осмотра и их обязанности. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа.
3. Особенности осмотра при некоторых видах смерти: транспортная травма, падение с высоты, огнестрельная травма, отравления, повешения.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, осмотр трупа на месте происшествия, отработка практических навыков:

- Проведение описания повреждений;
- Определение степени тяжести выраженности трупных явлений;
- Установление давности наступления смерти.

3. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Правовая регламентация осмотра места происшествия.
2. Участники осмотра и их обязанности. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа.
3. Особенности осмотра при некоторых видах смерти: транспортная травма, падение с высоты, огнестрельная травма, отравления, повешения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием:
 - а) патологоанатома
 - б) судебно-медицинского эксперта

- в) санитара
 - г) фельдшера
- Ответ: а,б

2. Если для осмотра трупа на месте его обнаружения невозможно вызвать судебно-медицинского эксперта, для этих целей в соответствии с УПК, привлекают врача любой специальности:

- а) да
- б) нет

Ответ: а

3. При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием:

- а) заключение об осмотре места происшествия
- б) экспертное заключение об обнаружении трупа
- в) протокол осмотра места происшествия
- г) акт осмотра места происшествия

Ответ: в

4. По прибытии на место происшествия главные задачи судебно-медицинского эксперта (врача-эксперта) являются определение:

- а) наличие повреждений
- б) причины смерти
- в) факта наступления смерти
- г) обнаружения вещественных доказательств

Ответ: а, в

5. При обнаружения трупа факт наступления смерти констатируется на основе:

- а) вероятных признаков смерти
- б) отсутствия дыхания
- в) достоверных признаков смерти
- г) отсутствия сердцебиения

Ответ: в

6. При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия судебно-медицинский эксперт обязан:

- а) составить протокол
- б) ожидать появления достоверных признаков
- в) проводить реанимационные мероприятия
- г) сфотографировать труп

Ответ: в

7. При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии:

- а) статическая
- б) осмотра трупа
- в) изъятия вещественных доказательств
- г) динамическая

Ответ: а,г

8. Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как:

- а) статическая
- б) изъятия вещ. доказательств
- г) динамическая
- д) общий осмотр

Ответ: г

9. Пятна Лярге, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на:

- а) после наступления смерти труп был с открытыми глазами
- б) насильственную категорию смерти
- в) факт наступления смерти

Ответ: а

10. На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования:

- а) трупных пятен
- б) трупного окоченения
- в) электровозбудимости мышц
- г) механического раздражения поперечно-полосатых мышц

Ответ: а,б,в,г

11. Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) фиксируют расположение предметов
- б) фотографирование места происшествия
- в) положение трупа по отношению к окружающим предметам
- г) констатация факта смерти

Ответ: а, б,в

12. Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения:

- а) не нарушают расположение предметов
- б) все предметы подробно осматривают со всех сторон
- в) детальный наружный осмотр трупа
- г) обнаружение вещ. доказательств

Ответ: б,в,г

13. Организация доставки трупа, одежды и вещественных доказательств в морг и лабораторию является обязанностью:

- а) родственников
- б) участкового врача
- в) следователя
- г) эксперта-криминалиста

Ответ: в

14. Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются:

- а) осмотр общего вида трупа
- б) исследование трупных явлений
- в) осмотр одежды трупа
- г) осмотр и исследование повреждений

Ответ: а,б,в,г

15. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой
- б) первоначальным следственным действием
- в) освидетельствованием

Ответ: б

16. На месте происшествия врач специалист в области судебной медицины может только:

- а) произвести зондирование раневого канала

- б) взять мазки из половых органов трупа женщины
 - в) определить наличие металлизации кожных покровов
 - г) проводить предварительные пробы на наличие крови
- Ответ: г

17. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) частицы лакокрасочного покрытия автомобиля
 - б) осколки стекол
 - в) частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги
 - г) следы крови
- Ответ: в, г

18. Обнаруженные на месте дорожно-транспортного происшествия следы и иные объекты должны быть:

- а) измерены
 - б) сфотографированы
 - в) исследованы на месте происшествия
 - г) взяты на лабораторное исследование
- Ответ: а,б, г

19. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) локализацию петли
 - б) характеристику петли
 - в) количество витков
 - г) материал петли
- Ответ: а, б,в, г

20. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) мягкие подкладки из ткани
 - б) ущемленные волосы
 - в) части одежды
 - г) кончики пальцев рук трупа
- Ответ: а, б,в, г

21. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток
 - б) 4-5 суток
 - в) 12-24 часа
 - г) 6-10 суток
- Ответ: а

22. При осмотре трупа, извлеченного из воды, отмечают:

- а) бледность кожных покровов
 - б) выделение кала
 - в) сморщивание кожи в области сосков и мошонки
 - г) мацерацию
- Ответ: а, б,в, г

23. Признаки прижизненного действия пламени на лице, устанавливаемые при осмотре трупа на месте происшествия:

- а) наличие копоти на лице
- б) отсутствие копоти в складках в области глаз, носа
- в) копоть в наружных слуховых проходах

г) растрескивание зубной эмали

Ответ: б

24. В случае удавления руками на шее трупа можно обнаружить:

а) следы пальцевых узоров нападавшего

б) потожировые загрязнения с рук нападавшего*

в) волокна перчаток*

г) частицы металла

Ответ: б, в

25. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия

по:

а) своей инициативе

б) указанию следователя*

в) указания оперативного работника милиции

г) указанию эксперта-криминалиста

Ответ: б

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 8. Судебно-медицинская токсикология

Темы:

8.1. Судебно-медицинская токсикология.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело»

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы в случаях действия отравлений различными ядами, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать понятия о поводах и организации судебно-медицинской экспертизы в случаях отравлений;
- изучить этиологию, патогенез отравлений и классификацию ядов;
- освоить критерии постановки диагноза при отравлениях;
- изучить технику исследования трупов и изъятие биологического материала на судебно-химическое исследование при отравлениях.

Обучающийся должен знать:

- принципы организации судебно-медицинской экспертизы отравлений;
- этиологию, патогенез отравлений и классификацию ядов;
- критерии постановки судебно-медицинского диагноза в случаях отравлений;
- технику исследования трупов при отравлениях.

Обучающийся должен уметь:

- установить и документировать судебно-медицинский диагноз в случаях отравлений;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при отравлениях;
- использовать дополнительные методы исследования для диагностики отравлений.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков отравлений различными ядами;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при отравлениях;
- использовать дополнительные методы исследования при отравлениях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о ядах, действие ядов, классификации.
2. Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи.
3. Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк.
4. Отравление гематотропными ядами: окись углерода.
5. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.
6. Отравление фосфорорганическими соединениями.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях отравлений, отработка практических навыков:

1. Проведение описания химических ожогов, морфологических особенностей при отравлении различными ядами;
2. Определение степени тяжести вреда причиненного здоровью человека при отравлениях;
3. Установление этиологии и патогенеза отравлений;
4. Экспертиза трупов лиц, погибших от отравлений;
5. Оформление заключения эксперта и выводов под контролем преподавателя.

3. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие о ядах, действие ядов, классификации.
2. Отравление едкими ядами: кислоты, щелочи.
3. Отравление деструктивными ядами: ртуть, свинец, мышьяк.
4. Отравление гематотропными ядами: окись углерода.
5. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями.
6. Отравление фосфорорганическими соединениями.

3) *Подготовить ответы на тестовые задания:*

1. Отравления каким ядом встречаются в судебно-медицинской практике наиболее часто?
 - а) уксусной кислотой
 - б) окисью углерода
 - в) этиловым спиртом
 - г) фосфорорганическими соединениями

Ответ: в

2. Приведите пример синергизма в действии на организм химических веществ:

а) алкоголь + кофеин

- б) цианиды + глюкоза
 - в) алкоголь + барбитураты
 - г) этанол + метанол
- Ответ: в

3. Приведите пример антагонизма в действии на организм химических веществ:

- а) алкоголь + кофеин
- б) цианиды + глюкоза
- в) алкоголь + барбитураты
- г) этанол + ацетон

Ответ: а,б

4. Какое состояние организма усиливает токсическое действие ядов на организм?

- а) большая масса тела
- б) молодой и пожилой возраст
- в) привыкание к яду
- г) заболевания печени, почек, ЖКТ

Ответ: б,г

5. К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды
- в) яды действующие на кровь
- г) функциональные яды

Ответ: г

6. К какой группе ядов относятся соединения ртути и мышьяка?

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды
- в) яды действующие на кровь
- г) функциональные яды

Ответ: б

7. Какой из ядов вызывает атрофию клеток сетчатки и зрительных нервов?

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

Ответ: г

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

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

Ответ: г

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%_o и более

Ответ: г

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

Ответ: б

11. Какой патоморфологический признак характерен для отравления уксусной кислотой:

- а) почка размерами в 4 раза больше нормы
- б) «синюха» мозга
- в) трупные пятна с розовым оттенком
- г) гемоглинурийный нефроз

Ответ: г

12. Для отравления каким ядом характерно образование метгемоглобина:

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

Ответ: б

13. При отравлении каким ядом образуются оксалаты кальция:

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

Ответ: в

14. Какой механизм лежит в основе патогенеза отравления окисью углерода:

- а) воздействие на опиоидные рецепторы мозга
- б) образование оксалатов кальция
- в) образование карбоксигемоглобина
- г) образование метгемоглобина

Ответ: в

15. При отравлении каким ядом развивается массивный гемолиз эритроцитов:

- а) этиловым спиртом
- б) барбитуратами
- в) карбофосом
- г) уксусной кислотой

Ответ: г

16. Какая концентрация карбоксигемоглобина в крови считается смертельной:

- а) 10-20%
- б) 20-30%
- в) 30-40%
- г) 50% и более

Ответ: г

17. Что является антидотом при отравлении метиловым спиртом:

- а) глюкоза
- б) атропиноподобные вещества

в) этиловый спирт

г) кислород

Ответ: в

18. При отравлении каким ядом происходит увеличение печени до 1200 грамм, почек – до 600 грамм:

а) этиловым спиртом

б) этиленгликолем

в) уксусной кислотой

г) окисью углерода

Ответ: б

19. Какой из ядов нарушает процессы окисления жиров:

а) этиловый спирт

б) этиленгликоль

в) уксусная кислота

г) окись углерода

Ответ: а

20. Какова причина смерти при отравлении морфином:

а) острая почечная и печеночная недостаточность

б) острая сердечная недостаточность

в) остановка дыхания

г) экзотоксический шок

Ответ: в

21. Воздействие каким ядом вызывает образование коагуляционного некроза:

а) уксусной кислотой

б) едким натром

в) формальдегидом

г) серной кислотой

Ответ: а, г

22. Воздействие каким ядом вызывает образование колликвационного некроза:

а) уксусной кислотой

б) едким натром

в) формальдегидом

г) серной кислотой

Ответ: б, в

23. Какой яд способен проникать через неповрежденные кожные покровы:

а) этиловый спирт

б) тиофос

в) уксусная кислота

г) окись углерода

Ответ: б

24. На какие вещества распадается этиловый спирт в организме человека:

а) формальдегид и муравьиную кислоту

б) ацетальдегид и муравьиную кислоту

в) формальдегид и уксусную кислоту

г) ацетальдегид и уксусную кислоту

Ответ: г

25. В какой цвет окрашиваются слизистые оболочки, кожа и внутренние органы при отравлении уксусной кислотой:

- а) красный
- б) желтый
- в) коричневый
- г) серый

Ответ: б

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".

6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 9. Судебно-медицинская травматология

Темы:

9.1. Судебно-медицинская травматология. Часть 1.

9.2. Судебно-медицинская травматология. Часть 2.

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело». Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний судебно-медицинской экспертизы в случаях механической травмы, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- сформировать поводы и принципы организации судебно-медицинской экспертизы механической травмы;
- изучить этиологию, патогенез и классификацию механической травмы;
- освоить критерии постановки диагноза при механической травме;
- изучить технику исследования трупов при механической травме.

Обучающийся должен знать:

- поводы и организацию судебно-медицинской экспертизы механической травмы;
- этиологию, патогенез и классификацию механической травмы;
- критерии постановки судебно-медицинского диагноза в случаях механической травмы;
- технику исследования трупов при механической травме.

Обучающийся должен уметь:

- установить и документировать судебно-медицинский диагноз в случаях механической травмы;
- проводить судебно-медицинское исследование трупов при механической травме;
- использовать и интерпретировать дополнительные методы исследования при механической травме.

Обучающийся должен владеть:

- методами оценки морфологических и лабораторных признаков механической травмы;
- правилами постановки судебно-медицинского диагноза при механической травме;
- использовать дополнительные методы исследования при механической травме.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о травме и травматизме. Виды травматизма, факторы, вызывающие образование повреждений.

2. Классификация повреждений.

3. Причина смерти при механических повреждениях.
4. Виды деформации. Установления механизма и давности образования повреждений.
5. Алгоритм описания повреждений.
6. Классификация твердых тупых предметов.
7. Виды повреждений мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны), их морфологические особенности и алгоритм описания.
8. Классификация переломов костей черепа и длинных трубчатых костей. Методы установления механизма образования переломов костей скелета.
9. Классификация транспортной травмы. Виды автомобильной травмы. Виды повреждений при автомобильной травме. Возможности решения вопроса об установлении транспортного средства по локализации и характеру повреждений.
10. Виды падений с высоты. Морфологические особенности повреждений, возникающих при падении со значительной высоты в зависимости от вариантов приземлений. Падение с незначительной высоты, на лестничном марше, в замкнутом пространстве, из положения стоя. Возможности установления механизма травмы.
11. Классификация и конструктивные особенности острых орудий. Механизм действия острых орудий и морфологические особенности причиняемых ими повреждений. Алгоритм описания повреждений, причиняемых острыми орудиями. Причины смерти при повреждениях, причиняемыми острыми орудиями.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: разборы случаев из практики, судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате механической травмы, отработка практических навыков:

1. Проведение описания повреждений;
2. Определение степени тяжести вреда причиненного здоровью человека при механической травме;
3. Установление механизма причинения повреждений;
4. Экспертиза трупов лиц, погибших от механической травмы;
5. Оформление заключения эксперта и выводов под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи:

Пример задачи с разбором по алгоритму.

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 2х1 см до 6х4 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».

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?

Эталон ответа:

На основании изучения обстоятельств автомобильной травмы, судебно-медицинского исследования трупа гр-ки Ч., установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: сочетанная тупая травма тела:

- открытая черепно-мозговая травма: кровоизлияние в мягких тканях головы в теменно-затылочной области справа; кровоизлияния под мягкой мозговой оболочкой в области свода лобных, теменных, височных, затылочных долей, полушарий мозжечка, основания левой лобной и левой височной долей; кровоизлияния в вещество головного мозга в области свода левой височной и основания височных долей; линейный перелом правой теменной, височных и клиновидной костей;
- закрытая тупая травма шеи: полный поперечный разрыв межпозвоночного диска и разрыв передней продольной связки между 1 и 2 шейными позвонками, неполный косопоперечный разрыв продолговатого мозга, кровоизлияния под мягкую оболочку и в ткань продолговатого мозга;
- кровоподтек в поясничной области справа, кровоизлияние в околопочечной жировой клетчатке правой почки; ссадины на правой голени (5), ссадина в области правого коленного сустава, ссадина на левой голени в средней трети, ушибленная рана на внутренней поверхности левой голени в верхней трети, ссадины на задней поверхности в области правого локтевого сустава (1), на тыльной поверхности правой кисти (2).

Осложнение: гемаспирация – пестрая окраска ткани легких, наличие большого количества крови в просветах бронхов и трахеи, наличие эритроцитов в просветах альвеол и бронхиол, данные судебно-гистологического исследования.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА № 1

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 30x26 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 19x3 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 10x5 см; передней области правого бедра в средней и нижней трети снаружи (1) и размером 17x8 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 12x10 см, на расстоянии 42 см от уровня подошвенной поверхности стоп; передней поверхности левого бедра кнутри в средней трети (1) и размером 10x8 см, на расстоянии 58 см от уровня подошвенной поверхности стоп; передней области правого колена с переходом на переднюю поверхность правой голени (1) и размером 35x10 см, на расстоянии 14 см от уровня подошвенной поверхности стоп; тыле правой стопы в проекции 1 и 2 пальцев (1) и размером 12x6 см; передней поверхности левой голени по всей ее длине кнутри (1) и размером 30x9 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 8x5 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 0,4x0,2 см до 1,5x0,6 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 перемычками, 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 10x8 см справа и слева, больше выражены слева, на расстоянии 138 см от уровня подошвенной поверхности стопы; 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 стопы; животе и области таза по передней поверхности, общим размером 35x25 см, на расстоянии 80 см от уровня подошвенной поверхности стопы. Рана в левой паховой области (1), веретенообразной формы при зиянии и размером 8x2 см, на расстоянии 77 см от уровня подошвенной поверхности стопы. 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 стопы. 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 стопы. 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 перемышками. 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 1,5х1,0 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 перемышками 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 6х4 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 перемышками 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 12х8х7х 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 17х10 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 4х3х3 см до 18х4х3 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 7x6x4 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 3x3x2 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 7x1x4 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 10x5x3 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 среднеключичной и передней подмышечной линиями, 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. 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 выкрашиванием 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 толщу 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. Края вертикальной трещины (между двумя параллелограммами) имеют 4 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; 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.

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

Эталон ответа:

На основании изучения обстоятельств автомобильной травмы, судебно-медицинского исследования трупа гр-на Х., установлен судебно-медицинский диагноз:

Основной: сочетанная тупая травма тела:

закрытая тупая травма шеи: поперечный перелом тела 2 – го шейного позвонка с разрывом твердой и мягкой оболочек и спинного мозга на этом уровне, поперечный перелом тела 7 – го шейного позвонка с разрывом твердой оболочки спинного мозга на этом уровне, мелкоочаговые кровоизлияния под твердой и мягкой оболочками шейного отдела спинного мозга;

закрытая тупая травма груди и живота (с признаками общего сотрясения тела): кровоподтек и ссадины на спине в средней и нижней трети и поясничной области (1), косые разгибательные 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, косо-поперечные сгибательные переломы с 1 по 9 ребра между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями, 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,

с разрывами пристеночной плевры в проекции переломов с 4 по 8 ребер между правыми среднеключичной и передней подмышечной линиями, по ходу 3 межреберья между правой лопаточной и средней ключичной линиями, линейный поперечный фрагментарный перелом правой лопатки в нижней трети, поперечный перелом тела 8-го грудного позвонка с разрывом твердой и мягкой оболочек и спинного мозга на этом уровне, поперечный перелом тела 1-го поясничного позвонка с разрывом твердой оболочки спинного мозга на этом уровне, косопоперечные переломы правых и левых боковых отростков всех 5-ти поясничных позвонков, пятнистые кровоизлияния под легочной плеврой в области ворот легких с кровоизлиянием в подлежащую ткань легких, разрывы правого купола диафрагмы, легких, сердечной сорочки, сердца, почек, печени, двусторонний гемоторакс (справа 400 мл, слева 400 мл), гемоперикард (40 мл), гемоперитонеум (300 мл);

закрытая тупая травма таза: ссадины и ушиблено-рваные раны на животе и области таза по передней поверхности, левой паховой области (1), правой паховой области с переходом на область промежности до анального отверстия (1), полный разрыв правого и левого крестцово-подвздошных сочленений, косые переломы нижних ветвей правой и левой лобковых костей, кровоизлияние в мягких тканях поясничной и ягодичной области;

закрытый винтообразно-оскольчатый перелом в нижней трети правой бедренной кости, кровоподтек на правом бедре передней области в средней и нижней трети снаружи (1); кровоподтек на левом бедре передней области в нижней трети с переходом на область колена кнутри (1), левом бедре передней поверхности кнутри в средней трети (1);

закрытые поперечные переломы правых большеберцовой и малоберцовой костей в верхней трети, кровоподтек на передней области правого колена с переходом на переднюю поверхность правой голени (1);

закрытые поперечные переломы левых большеберцовой и малоберцовой костей в верхней трети, закрытый фрагментарно-оскольчатый перелом левой большеберцовой кости в нижней трети, кровоподтек на левой голени передней поверхности по всей ее длине (1), тыле левой стопы с переходом на подошву на внутренней поверхности в средней трети (1);

закрытый винтообразно-оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети,

открытый косой перелом в нижней и средней трети правых локтевой и лучевой костей, ушиблено-рваная рана на правом предплечье передней поверхности снаружи в средней трети (1);

кровоподтеки на наиболее выступающих участках рельефа лица (лобной области, области обеих глазниц, области носа, скуловых областях, подбородочной области), правой дельтовидной области передней поверхности (1), тыле левой кисти в области пястных костей с 1 по 5 пальцы (1), тыле правой стопы в проекции 1 и 2 пальцев (1), ссадины и ушибленные раны на лице на спинке и кончике носа, надбровных дугах и подбородочной области, области верхней и нижней губ, передней поверхности груди в проекции обеих ключиц и до уровня 2 межреберья, передней поверхности груди с 4 по 8 межреберье между левой и правой среднеключичными линиями (1), ушибленные раны в подбородочной области на нижней поверхности (1), ладони левой кисти в проекции пястных костей с 2 по 5 пальцы (1).

4. Задания для групповой работы – те же, что и для индивидуальной

Варианты для групповой работы аналогичны вариантам для индивидуальной работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие о травме и травматизме. Виды травматизма, факторы, вызывающие образование повреждений.
2. Классификация повреждений.
3. Причина смерти при механических повреждениях.
4. Виды деформации. Установления механизма и давности образования повреждений.

5. Алгоритм описания повреждений.
6. Классификация твердых тупых предметов.
7. Виды повреждений мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны), их морфологические особенности и алгоритм описания.
8. Классификация переломов костей черепа и длинных трубчатых костей. Методы установления механизма образования переломов костей скелета.
9. Классификация транспортной травмы. Виды автомобильной травмы. Виды повреждений при автомобильной травме. Возможности решения вопроса об установлении транспортного средства по локализации и характеру повреждений.
10. Виды падений с высоты. Морфологические особенности повреждений, возникающих при падении со значительной высоты в зависимости от вариантов приземлений. Падение с незначительной высоты, на лестничном марше, в замкнутом пространстве, из положения стоя. Возможности установления механизма травмы.
11. Классификация и конструктивные особенности острых орудий. Механизм действия острых орудий и морфологические особенности причиняемых ими повреждений. Алгоритм описания повреждений, причиняемых острыми орудиями. Причины смерти при повреждениях, причиняемыми острыми орудиями.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Под повреждением понимают:

- а) опасные для жизни повреждения
- б) нарушение анатомической целостности
- в) травму организма
- г) нарушение физиологической функции

Ответ: б,г

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

Ответ: а,б,г

3. При описании ран помимо размеров указывают:

- а) локализацию
- б) форму и направление длинника
- в) характер краев, концов и стенок
- г) состояние окружающих тканей

Ответ: а,б,в,г

3. При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

- а) локализацию
- б) форму
- в) цвет
- г) состояние границ

Ответ: а,б,в,г

4. При описании ссадин помимо размеров указывают:

- а) локализацию

- б) форму
 - в) цвет
 - г) расположение корочки относительно окружающей неповрежденной кожи
- Ответ: а,б,в,г

5. Тупые твердые предметы взаимодействуют на тело путем:

- а) сотрясения
 - б) сдавления
 - в) удара
 - г) растяжения
- Ответ: а,б,в,г

6. Тупые твердые предметы по форме ударяющей поверхности можно классифицировать на имеющие:

- а) неопределенную форму
 - б) закругленную поверхность
 - в) плоскую ограниченную поверхность
 - г) плоскую неограниченную поверхность
- Ответ: в,г

7. К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов, относят:

- а) ссадины, кровоподтеки
 - б) сотрясение головного мозга
 - в) ушибленные раны
 - г) переломы костей
- Ответ: а,в,г

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
- Ответ: а,г

9. Ссадины как повреждения от действия тупых твердых предметов характеризуются:

- а) повреждением поверхностных слоев кожи
 - б) ударом твердого тупого предмета
 - в) действием тупого твердого предмета под углом
 - г) повреждением всех слоев кожи
- Ответ: а,в

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
- Ответ: а,в

11. 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

Ответ: б,в,г

12. Для кровоподтеков давностью до 3 суток характерна окраска:

- а) желтоватая
- б) сине-фиолетовая
- в) зеленоватая
- г) коричневатая

Ответ: б,в

13. Для кровоподтеков давностью от 5 суток до 8 суток характерна окраска:

- а) сине-фиолетовая
- б) желтоватая
- в) зеленоватая
- г) все виды окрасок

Ответ: б

14. Край начала ссадины подрывтый, а край окончания ссадины пологий

- а) да
- б) нет

Ответ: а

15. Кости повреждаются в соответствии с закономерностью: кость более устойчива на растяжение, чем на сжатие:

- а) да
- б) нет

Ответ: б

16. Если корочка ссадины расположена ниже уровня неповрежденной кожи, то давность ее причинения составляет:

- а) до 3 суток
- б) до 24 часов
- в) до 12 часов
- г) определить не представляется возможным

Ответ: в

17. 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

Ответ: в

18. После заживления ссадины, когда корочка полностью отторгается, в месте локализации ссадины обнаруживают

- а) участок кровоизлияния
- б) депигментированный участок
- в) поверхностный рубец
- г) гиперпигментированный участок

Ответ: б

19. 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

Ответ: а,б,г

20. 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

Ответ: б,г

21. Судебно-медицинское значение кровоподтеков состоит в следующем:

- а) возможность определения силы удара
- б) показатель действия тупого твердого предмета
- в) повреждение, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья
- г) определить давность причинения кровоподтека

Ответ: б,г

22. Раны заживают с формированием

- а) корочки
- б) осаднения
- в) рубца*
- г) следов нет

Ответ: в

23. Ушибленные раны характеризуются такими признаками как

- а) неровные края
- б) наличие тканевых перемычек
- в) осаднение и кровоподтечность краев
- г) наличие волосяных мостиков

Ответ: а,б,в,г

24. Судебно-медицинское значение ушибленных ран состоит в следующем

- а) определить вид травматизма
- б) показатель действия тупого твердого предмета
- в) определить силу действия предмета
- г) определить форму травмирующей поверхности предмета

Ответ: б,г

25. Травматизм как явление характеризуется

- а) повторением повреждений
- б) несоблюдение правил техники безопасности
- в) однотипность повреждений
- г) сходные условия деятельности людей

Ответ: а,в,г

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Раздел 9. Судебно-медицинская травматология

Тема:

9.3. Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. **Ситуационные задачи** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: руководство нац.	Пиголкин Ю.И. и др.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014	3 экз.	ЭБ «Консультант врача»
2	Судебная медицина: учебник	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	29	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Судебная медицина. Compendium: учебное пособие	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3	ЭБС «Консультант студента»
2	Атлас по судебной медицине	Пиголкин Ю.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	ЭБС «Консультант студента»
3	Судебная медицина. Руководство в 3 т.: практическое пособие	Хохлов В. В.	М.: Юрайт, 2019	1	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие	Пашинян Г.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	72	«Консультант студента»

Нормативная база

1. «Уголовно-процессуальный кодекс» от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
6. Приказ МЗ и СР России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».

Кафедра судебной медицины

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Судебная медицина»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) Лечебное дело
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, клинической картины, особенностей течения, возможных осложнений у наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностики	Общие, но не структурированные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, клинической картины, особенностей течения, возможных осложнений у наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, клинической картины, особенностей течения, возможных осложнений у наиболее часто встречающихся заболеваний детей и	Сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, клинической картины, особенностей течения, возможных осложнений у наиболее часто встречающихся заболеваний детей и	устный опрос	тест, собеседование

		диагностику	подростков и их диагностики			
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	тест, устный опрос	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки судебно-медицинского диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки судебно-медицинского диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки судебно-медицинского диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	Успешное и систематическое применение навыков постановки судебно-медицинского диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	решение ситуационных задач, прием практических навыков	тест, решение ситуационных задач

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-5	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №75 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.7. Основные разделы судебной медицины, как науки.8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.10. Основные классификации повреждений.11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.14. Алгоритм описания механических повреждений.15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.

20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля
(с №1 по №86 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
2. Виды транспортной травмы.
3. Автомобильная травма и ее виды.
4. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
5. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.
6. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
7. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.
8. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
9. Виды огнестрельного оружия.
10. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
11. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
12. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
13. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
14. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
15. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
16. Обтурационная и компрессионная асфиксии: условия возникновения, генез, диагностика.
17. Утопление. Типы утопления, диагностика. Смерть в воде.
18. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
19. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
20. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
21. Электротравма: генез, диагностика.

22. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
23. Отравления и их происхождение.
24. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
25. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
26. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
27. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
28. Судебно-медицинская классификация смерти.
29. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
30. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. К ранним трупным изменениям относятся:
 - а) сапонификация (образование жировоска)
 - б) трупное охлаждение*
 - в) прекращение дыхания
 - г) гниение
2. К поздним трупным изменениям относятся:
 - а) трупное охлаждение
 - б) трупные пятна
 - в) торфяное дубление*
 - г) трупное окоченение
3. К общим признакам асфиксии при внутреннем исследовании трупа относятся:
 - а) наличие свертков в полостях сердца и крупных сосудов
 - б) сокращение мошонки и втягивание яичек в паховые каналы
 - в) пятна Вишневского
 - г) пятна Тардье*
4. К какой группе ядов относится этиловый алкоголь?
 - а) едкие яды
 - б) деструктивные яды
 - в) яды действующие на кровь
 - г) функциональные яды*
5. Для резаных ран характерно:
 - а) длина раны превышает ее ширину и глубину*
 - б) ширина раны превышает ее длину
 - в) глубина раны превышает ее длину

2 уровень:

1. Укажите правильную последовательность развития асфиксии:
- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1. 1 стадия | 2) Терминальных дыхательных движений |
| 2. 2 стадия | 2) Кратковременной остановки дыхания |
| 3. 3 стадия | 3) Инспираторная одышка |
| 4. 4 стадия | 4) Экспираторная одышка |

Ответ: 1-3, 2-4, 3-2, 4-1

2. Укажите правильное соответствие фаз автомобильной травмы при столкновении пешехода и легкового автомобиля:

- | | |
|-----------|--|
| 1. 1 фаза | 1. Скольжение тела по грунту |
| 2. 2 фаза | 2. Падение тела на грунт |
| 3. 3 фаза | 3. Удар бампером автомобиля в область нижних конечностей |
| 4. 4 фаза | 4. Падение тела на капот автомобиля |

Ответ: 1-3, 2-4, 3-3-2, 4-1

3 уровень:

Труп неизвестного мужчины обнаружен на чердаке дома. На шее трупа обнаружена петля из капронового шпагата. При исследовании трупа установлено: на шее трупа в верхней трети одиночная, замкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная, пергаментированная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в мягких тканях; кровоизлияния в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к груди (признак Вальхера); выраженная разность концентрации глюкозы из синусов твердой оболочки головного мозга и бедренной вены (2,9 раза); интенсивная синюшно-фиолетовая окраска и разлитой характер трупных пятен; циркулярное расположение трупных пятен в области голеней, бедер, предплечий и кистей; синюшность лица; точечные кровоизлияния в соединительнотканых оболочках глаз; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье); жидкое состояние крови.

Вопросы к задаче:

1. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.
 - а) Механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении* .
 - б) Механическая странгуляционная асфиксия от сдавления петлей.
 - в) Механическая обтурационная асфиксия.
2. Как располагается странгуляционная борозда при повешении.
 - а) косонисходящее
 - б) горизонтальное
 - в) косовосходящее*
3. Пятна Тардье при повешении располагаются:
 - а) в слизистой желудка
 - б) под легочной плеврой*
 - в) под капсулой печени
 - г) под мягкой мозговой оболочкой

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Гр-н С., 22 лет. 05 ноября на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу. Данные освидетельствования 22 ноября. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти

отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культию. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

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

Ответы:

1. У гр-на С., 22 лет, установлено повреждение: травматическая ампутация дистальной фаланги пятого пальца левой кисти.

2. Повреждение образовалось в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью.

3. Данное повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью в соответствии с пунктом 8.2 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24 апреля 2008 года «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» по признаку незначительной стойкой утраты общей трудоспособности в размере 5%.

Задача 2

Гр-н Б., 37 лет, 23 июня получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2x0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Вопросы:

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

Ответы:

1. У гр-на Б., 37 лет, установлено повреждение: колото-резаная рана на груди справа в третьем межреберье проникающая в плевральную полости.

2. Повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-режущего орудия, возможно клинка ножа.

3. Данное повреждение согласно пункту 6.1.9. Приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», по признаку опасности для жизни относятся к причинившим тяжкий вред здоровью.

Примерный перечень практических навыков

1. Демонстрационное исследование трупа.
2. Самостоятельное исследование трупа.
3. Диагноз: виды, структура, принципы построения.
4. Судебно-медицинская документация: Заключение эксперта, Акт исследования трупа, Медицинское свидетельство о смерти.
5. Особенности техники исследования трупов новорожденных; техника исследования жизненных проб.
6. Демонстрационное освидетельствование потерпевших; самостоятельное освидетельствование потерпевших и изучение медицинской документации с оформлением Акта судебно-медицинского освидетельствования.
7. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью.
8. Особенности осмотра трупа при огнестрельных повреждениях, механической асфиксии.
9. Описание и установление механизма образования перелома длинной трубчатой кости.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.
2. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в улучшении качества лечебно-профилактической помощи населению.
3. Понятие о законах. УК, ГК РФ, УПК, ГПК РФ. Преступления и проступки.
4. Понятие об экспертизе. Порядок назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. Виды экспертиз.
5. Обязанности, права и ответственность эксперта. Пределы компетенции эксперта. Отвод эксперта.
6. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи правоохранительным органам.
7. Основные разделы судебной медицины, как науки.
8. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ и Кировской области.
9. Документы, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы.
10. Основные классификации повреждений.
11. Травматизм и его виды. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
12. Механические повреждения мягких тканей (кровоподтеки, ссадины, раны). Морфологическая характеристика, судебно-медицинское значение.
13. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
14. Алгоритм описания механических повреждений.
15. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
16. Причины смерти при механической травме (прямые и отдаленные).
17. Классификация и характеристика тупых твердых предметов. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
18. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
19. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
20. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
21. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
22. Виды транспортной травмы.
23. Автомобильная травма и ее виды.
24. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
25. Падение с большой высоты. Разновидности падений, типы локализации повреждений.
26. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
27. Морфологические особенности резаных, колотых, колото-резаных и рубленых повреждений.
28. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
29. Виды огнестрельного оружия.
30. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
31. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
32. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
33. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
34. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
35. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
36. Обтурационная и компрессионная асфиксии: условия возникновения, генез, диагностика.
37. Утопление. Типы утопления, диагностика. Смерть в воде.
38. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
39. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.

40. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
41. Электротравма: генез, диагностика.
42. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
43. Отравления и их происхождение.
44. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
45. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
46. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
47. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
48. Судебно-медицинская классификация смерти.
49. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
50. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
51. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
52. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
53. Организация осмотра места происшествия и его участники.
54. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
55. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
56. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
57. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
58. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.
59. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.
60. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
61. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
62. Юридическая классификация повреждений.
63. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
64. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
65. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
66. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
67. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
68. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
69. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
70. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
71. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
72. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
73. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
74. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
75. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Основные классификации повреждений.
2. Травматизм и его виды.
3. Факторы внешней среды, приводящие к возникновению повреждений.
4. Морфологическая характеристика кровоподтеков, их судебно-медицинское значение.
5. Морфологическая характеристика ссадин, их судебно-медицинское значение.
6. Морфологическая характеристика ушибленных и рваных ран, их судебно-медицинское значение.
7. Морфологическая характеристика укушенных ран, их судебно-медицинское значение.

8. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений в ходе экспертизы трупа и живого лица.
9. Алгоритм описания механических повреждений.
10. Установление давности образования повреждений (кровоподтеков, ссадин, ран, переломов костей).
11. Прямые (первичные) причины смерти при механической травме.
12. Отдаленные причины смерти при механической травме.
13. Классификация и характеристика тупых твердых предметов.
14. Механизм образования повреждений: виды воздействий, виды деформаций.
15. Виды деформаций при образовании переломов костей, признаки сжатия и растяжения в переломах.
16. Виды переломов длинных трубчатых костей, возможности диагностики травмирующих воздействий.
17. Виды переломов костей свода черепа, возможности диагностики травмирующих воздействий.
18. Виды переломов ребер, возможности диагностики травмирующих воздействий.
19. Виды транспортной травмы.
20. Виды и варианты автомобильной травмы.
21. Травма от столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.
22. Травма от переезда колесом движущегося автомобиля.
23. Травма внутри салона автомобиля.
24. Травма при выпадении из кузова автомобиля.
25. Травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами.
26. Возможности установления механизма и вида автомобильной травмы.
27. Определение и классификация острых предметов, механизм повреждающего действия.
28. Морфологические особенности резаных ран, их судебно-медицинское значение.
29. Морфологические особенности колото-резаных ран, их судебно-медицинское значение.
30. Морфологические особенности колотых ран, их судебно-медицинское значение.
31. Морфологические особенности рубленых ран, их судебно-медицинское значение.
32. Морфологические особенности пиленых ран, их судебно-медицинское значение.
33. Дифференциальная диагностика резаных, колотых и колото-резаных ран. Причины смерти вследствие их причинения.
34. Виды огнестрельного оружия.
35. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела.
36. Признаки повреждений при выстрелах с различных дистанций. Возможность определения дистанции выстрела.
37. Диагностика входного и выходного огнестрельных ранений при исследовании мягких тканей и плоских костей.
38. Повреждения при выстреле дробью. Повреждения при выстреле холостыми патронами.
39. Понятие гипоксии и асфиксии. Течение асфиксии, ее признаки при исследовании трупа.
40. Странгуляционная асфиксия: виды, генез, диагностика.
41. Обтурационная асфиксия: условия возникновения, генез, диагностика.
42. Компрессионная асфиксия: условия возникновения, генез, диагностика.
43. Утопление. Типы утопления.
44. Истинное утопление: диагностика.
45. Асфиктическое (сухое) утопление: диагностика.
46. Смерть в воде: диагностика.
47. Смерть от недостатка кислорода (в ограниченном, замкнутом пространстве).
48. Ожоги. Ожоговая болезнь. Периоды.
49. Определение прижизненного нахождения человека в очаге пожара.
50. Отморожения. Смерть в результате охлаждения. Способствующие условия, диагностика.
51. Электротравма: генез, диагностика.
52. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
53. Отравления и их происхождение.
54. Диагностика смертельных отравлений этанолом.

55. Характеристика смертельных отравлений едкими ядами, окисью углерода.
56. Характеристика смертельных отравлений техническими жидкостями, ФОС, медикаментами.
57. Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
58. Судебно-медицинская классификация смерти.
59. Скоропостижная смерть. Причины, особенности морфологической картины.
60. Суправитальные реакции и их значение при определении давности наступления смерти.
61. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
62. Поздние трупные изменения и их роль в решении отдельных экспертных вопросов.
63. Организация осмотра места происшествия и его участники.
64. Задачи врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.
65. Особенности осмотра места происшествия при некоторых видах смерти (повешение, огнестрельная травма).
66. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
67. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы. Документы.
68. Принципы построения клинического и патолого-анатомического диагнозов.
69. Исследование трупов новорождённых: установление новорожденности, живорожденности, жизнеспособности, доношенности и зрелости; признаки ухода.
70. Поводы и основания для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
71. Основания для проведения судебно-медицинского освидетельствования. Составляемые документы.
72. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
73. Юридическая классификация повреждений.
74. Общие критерии определения тяжести вреда здоровью.
75. Виды экспертизы живых лиц. Вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы.
76. Экспертиза возраста. Поводы, методика проведения.
77. Тяжкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ.
78. Тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, ст. УК РФ.
79. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям, ст. УК РФ.
80. Средней тяжести вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
81. Легкий вред здоровью. Критерии, ст. УК РФ, примеры повреждений.
82. Понятие о половых преступлениях, их виды, ст. УК РФ. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе.
83. Понятие о побоях, истязании, мучениях, ст. УК РФ.
84. Организация и методика проведения экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел. Организация проведения экспертиз по делам об уголовной ответственности медицинских работников.
85. Понятие врачебной ошибки. Дефекты оказания медицинской помощи. Несчастные случаи в медицинской практике.
86. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.