

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:50
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Судебная медицина»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра судебной медицины

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. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	10
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	13
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. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	16

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;
- уметь проводить диагностику неотложных состояний;
- способствовать формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- 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) базовой части.

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. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

	Но-мер/ин-		Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
--	------------	--	--	--------------------

№ п/п	декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З3. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
2	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или	З4. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи	Тесты, ситуационные задачи, собеседование

		отсутствия заболевания					
3	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	32. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности	У2. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на МСЭ, проводить профилактику инвалидности	В2. Методами оценки временной и стойкой утраты трудоспособности	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи	Тесты, ситуационные задачи, собеседование

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместр
		Н
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Самостоятельная работа (всего)	36	36
в том числе:		
- подготовка к текущему контролю	24	24
- подготовка к промежуточной аттестации	12	12
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	
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.	ОК-1	Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация	Лекция. Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.

		проведения судебно-медицинской экспертизы в РФ.	
2.	ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинская экспертиза трупа.	Лекция 1. Судебно-медицинская танатология. Практическое занятие 1. Судебно-медицинская экспертиза трупа. Демонстрационное исследование трупа. Практическое занятие 2. Судебно-медицинская экспертиза трупа. Самостоятельное исследование трупа.
3.	ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Лекция. Отдельные вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Практическое занятие 1. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 1. Практическое занятие 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Часть 2.
4.	ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.	Практическое занятие. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.
5.	ПК-5, ПК-7	Механическая асфиксия.	Практическое занятие. Механическая асфиксия.
6.	ПК-5, ПК-7	Действие крайних температур. Электротравма.	Практическое занятие. Действие крайних температур. Электротравма.
7.	ПК-5, ПК-7	Осмотр места происшествия.	Лекция. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Практическое занятие. Осмотр места происшествия.
8.	ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская токсикология.	Практическое занятие. Судебно-медицинская токсикология.
9.	ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская травматология.	Лекция 1. Общие вопросы травматологии в судебной медицине. Лекция 2. Характеристика повреждений тупыми предметами и их судебно-медицинская оценка. Лекция 3. Судебно-медицинская экспертиза падения с высоты. Лекция 4. Повреждения, причиняемые острыми орудиями. Практическое занятие 1. Судебно-медицинская травматология. Часть 1. Практическое занятие 2. Судебно-медицинская травматология. Часть 2.

3.2. 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	Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинская экспертиза трупа.	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

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				триместр Н
1	2	3	4	5
1	1	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.	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, комиссия и комплексная экспертизы.	3
2	2	Судебно-медицинская танатология. 1. Констатация смерти. 2. Ранние и поздние трупные явления. 3. Методика и возможности установления давности наступления смерти.	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	2

			охлаждение, трупное высыхание). Поздние трупные явления. Методы фиксации трупных явлений, установления давности наступления смерти.	
3	7	Осмотр трупа на месте его обнаружения. 1. Правовая регламентация осмотра места происшествия. 2. Задачи врача – специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа.	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.	2
4	3	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.	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.	3
5	9	Общие вопросы травматологии в судебной медицине. 1. Понятие о травме и травматизме. 2. Виды травматических воздействий. 3. Причина смерти при механических повреждениях.	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.	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 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

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>	1 1
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>	1 1
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>	5 1
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> <p>Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация ТТП. Виды деформации, Морфологическая</p>	5

			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

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

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

4	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
5	Механическая асфиксия.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
6	Действие крайних температур. Электротравма.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
7	Осмотр места происшествия.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
8	Судебно-медицинская токсикология.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
9	Судебно-медицинская травматология.	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	6
Итого часов в триместре:			36
Всего часов на самостоятельную работу:			36

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: 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»

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. 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/>.

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

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

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения, расположенные по адресу: 610050, г. Киров, ул Менделеева, 15.

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – каб. № 2
- учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1
- учебная аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинет-музей
- учебная аудитория для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. №1.
- помещения для самостоятельной работы – каб. №1
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 3
- помещение для проведения демонстрационных и самостоятельных исследований трупов – малая секционная отдела экспертизы трупов
- помещение для проведения экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – смотровая отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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 критериев 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 А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра судебной медицины

Приложение А 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 – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, критерии оценки (ОК-1, ПК-5, ПК-7)

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.

Критерии оценки:

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.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень (ОК-1, ПК-5, ПК-7):

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 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. Под потерей производительной способности понимают

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

Ответ: б,в,г

24. 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

25. 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

2 Уровень (ОК-1, ПК-5, ПК-7):

1. Укажите правильную последовательность развития асфиксии (ОК-1, ПК-5):

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1. 1 стадия | 1) 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 (ОК-1, ПК-5):

- | | |
|-----------|--|
| 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. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ НАИМЕНОВАНИЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ (ОК-1, ПК-5):

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. асфиксия от сдавления | 1. сдавление петель |
| 2. асфиксия от закрытия | 2. повешение |
| | 3. закрытие дыхательных путей |

Ответ: 1-1, 1-2, 2-3, 2-4

инородным телом

4. гемаспирация

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ: (ОК-1, ПК-7)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 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, 4-4

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ: (ОК-1, ПК-7)

- | | |
|---|----------------------------------|
| 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 ключицы | 4) Тяжкий вред здоровью |

Ответ: 1-4, 2-2, 3-1, 4-3

3 уровень:

Задача 1 (ПК-5). 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 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.

Вопросы к задаче:

1. Сформулировать судебно-медицинский диагноз.

а) Механическая странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении* .

б) Механическая странгуляционная асфиксия от удушения 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

Задача 2. (ПК-5). 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. Культи хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при

надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го ноября. 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.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены?
 - а) травматическая ампутация дистальной фаланги безымянного пальца левой кисти
 - б) травматическая ампутация дистальной фаланги пятого пальца левой кисти*
 - в) травматическая ампутация ногтевой фаланги пятого пальца правой кисти
 - г) травматическая ампутация дистальной фаланги пятого пальца правой кисти
2. Каков механизм образования повреждений?
 - а) повреждение образовалось в результате воздействия режущего орудия
 - б) повреждение образовалось в результате ударного воздействия рубящего орудия
 - в) повреждение образовалось в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью*
 - г) повреждение образовалось в результате воздействия пилящего орудия
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?
 - а) повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью*
 - б) повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью
 - в) повреждение квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью
 - г) повреждение квалифицируется как не причинившее вреда здоровью

Задача 3 (ПК-5). 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 к задаче:

1. Какие повреждения установлены?
 - а) проникающее колотое ранение груди справа с развитием правостороннего гемоторакса (700 мл).
 - б) проникающее колото-резаное ранение груди справа с развитием правостороннего гемоторакса (700 мл).
 - в) проникающее колото-резаное ранение груди справа с развитием правостороннего пневмоторакса (700 мл)*
 - г) проникающее колото-резаное ранение груди слева с развитием правостороннего гемоторакса (700 мл).
2. Каков механизм образования повреждений?
 - а) повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-режущего орудия*
 - б) повреждение образовалось в результате ударного воздействия рубящего орудия
 - в) повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-рубящего орудия*
 - г) повреждение образовалось в результате воздействия пилящего орудия
3. Какова степень тяжести вреда здоровью?
 - а) повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью

- б) повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью
- в) повреждение квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью*
- г) повреждение квалифицируется как не причинившее вреда здоровью

Задача 4 (ПК-7). Гр-ка З., 40 лет. 12 октября дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12/Х при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец. Находилась на стационарном и последующем амбулаторном лечении до 20 ноября. Данные освидетельствования от 14 октября: в области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5см. На рентгенограмме от 14 октября обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены?

- а) открытый перелом правой ключицы без смещения отломков
- б) закрытый перелом левой ключицы без смещения отломков
- в) закрытый перелом правой ключицы со смещением отломков
- г) закрытый перелом правой ключицы без смещения отломков*

2. Каков механизм образования повреждений?

- а) повреждение образовалось в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью*
- б) повреждение образовалось в результате ударного воздействия рубящего орудия
- в) повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-рубящего орудия
- г) повреждение образовалось в результате воздействия пилящего орудия

3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

- а) повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью
- б) повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью*
- в) повреждение квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью
- г) повреждение квалифицируется как не причинившее вреда здоровью

Задача 5 (ПК-7). 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 1,5х1 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.

Вопросы к задаче:

1. Какие повреждения установлены?

- а) колото-резаное ранение левой голени с повреждением передней большеберцовой артерии
- б) колото-резаное ранение правой голени с повреждением задней большеберцовой артерии

- в) колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней большеберцовой артерии*
- г) колото-резаное ранение правой голени с повреждением передней малоберцовой артерии

2. Каков механизм образования повреждений?

- а) повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-режущего орудия*
- б) повреждение образовалось в результате ударного воздействия рубящего орудия
- в) повреждение образовалось в результате ударного воздействия острого плоского колюще-рубящего орудия
- г) повреждение образовалось в результате воздействия пилящего орудия

3. Какова степень тяжести вреда здоровью?

- а) повреждение квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью
- б) повреждение квалифицируется как причинившее средней тяжести вред здоровью*
- в) повреждение квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью
- г) повреждение квалифицируется как не причинившее вреда здоровью

Критерии оценки:

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

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

ЗАДАЧА № 1 (ОК-1, ПК-7)

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 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.

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 голеней, 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 грудине (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 грудине (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.

ЗАДАЧА № 2 (ПК-5, ПК-7)

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 (ОК-1, ПК-5)

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 плевро 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 удавлении.

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 удавлении.

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 удавлении. 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 удавлении - 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).

ЗАДАЧА № 4 (ПК-5, ПК-7)

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 № 5 (ПК-5, ПК-7)

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 № 6 (ПК-5, ПК-7)

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

грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковиной. 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.

Критерии оценки:

«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.

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

2.1. 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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых 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) 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 промежуточной аттестации, 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.

2.2. 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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.